

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DE TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Contribuições da análise da atividade e do modelo social para a inclusão  
no trabalho de pessoas com deficiência

Angela Paula Simonelli  
Orientador: Prof. Dr. João Alberto Camarotto

São Carlos  
2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DE TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Contribuições da análise da atividade e do modelo social para a inclusão  
no trabalho de pessoas com deficiência

Angela Paula Simonelli  
Orientador: Prof. Dr. João Alberto Camarotto

Tese de Doutorado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Engenharia de Produção do Centro de  
Ciências Exatas e Tecnológicas da  
Universidade Federal de São Carlos, como  
parte dos requisitos para a obtenção do  
título de doutor em Engenharia de  
Produção.

São Carlos  
2009

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

S598ca

Simonelli, Angela Paula.

Contribuições da análise da atividade e do modelo social para a inclusão no trabalho de pessoas com deficiência / Angela Paula Simonelli. -- São Carlos : UFSCar, 2009. 221 f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2009.

1. Pessoas com Deficiências. 2. Inclusão. 3. Trabalho. 4. Ergonomia. I. Título.

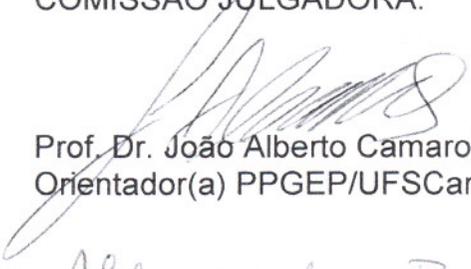
CDD: 620.82 (20<sup>a</sup>)



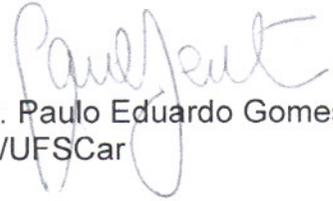
## FOLHA DE APROVAÇÃO

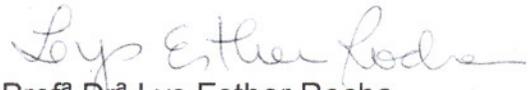
Aluno(a): Angela Paula Simonelli

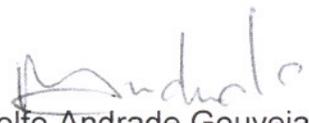
TESE DE DOUTORADO DEFENDIDA E APROVADA EM 12/02/2009 PELA  
COMISSÃO JULGADORA:

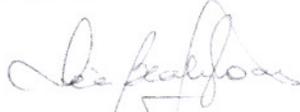
  
Prof. Dr. João Alberto Camarotto  
Orientador(a) PPGE/UFSCar

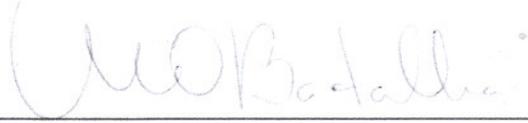
  
Profª Drª Alessandra Rachid  
PPGE/UFSCar

  
Prof. Dr. Paulo Eduardo Gomes Bento  
PPGE/UFSCar

  
Profª Drª Lys Esther Rocha  
USP

  
Prof. Dr. Rodolfo Andrade Gouveia Vilela  
FEAU/UNIMEP

  
Profª Drª Léa Beatriz Teixeira Soares  
DTO/UFSCar

  
Prof. Dr. Mário Otávio Batalha  
Coordenador do PPGE/UFSCar

## DEDICATÓRIA

**À minha mãe.**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer o imenso apoio, os conselhos, as conversas e a valiosa orientação dedicados pelo meu querido orientador e amigo Prof. Dr. João Alberto Camarotto.

Minha gratidão aos meus familiares e amigos que me acompanharam nesses anos, pelo incentivo e apoio em todos os momentos deste processo.

Agradeço também ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq pelo financiamento da pesquisa.

Não poderia deixar de agradecer a Prefeitura Municipal de São Carlos, Fundação Educacional de São Carlos, Gerência Regional do Trabalho e Emprego de São Carlos, Toalhas São Carlos e todas as pessoas dessas organizações que me receberam e, com solicitude, tornaram possível este trabalho. Obrigada ainda a Gênesis, Maurílio, Izaura, Marcio e Jacklin pela participação no estudo piloto.

Agradecimento muito especial a professora Léa Beatriz Teixeira Soares desde os ensinamentos iniciais até a grandiosa parceria de trabalho.

Por fim, mas, não menos importantes, meus agradecimentos aos profissionais do Centro de Referência em Saúde do trabalhador - CEREST/Piracicaba pelo apoio prestado.

## RESUMO

Neste estudo são analisadas as políticas e práticas de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho no Brasil partindo do pressuposto de que a Lei 8213/91 e o decreto 3298/99 são baseados no modelo biomédico e orientam estas práticas no país. A legislação estipula a reserva de mercado para as pessoas com deficiência, mas, não apresenta metodologia de ações para a inclusão. No modelo biomédico, a maneira como é conceituada a deficiência e as ações decorrentes não são suficientes para a realização de efetiva inclusão. Tal visão aponta para ações assistencialistas que não garantem a educação, a habilitação e desenvolvimento profissional mantendo as pessoas com deficiência excluídas historicamente do trabalho. O modelo social permite a preparação das pessoas com deficiência e da sociedade e corrobora com o conceito da inclusão. Foram utilizados pressupostos metodológicos do modelo social da deficiência e da análise da atividade de trabalho para avaliar as práticas de inclusão baseadas no modelo biomédico e para o desenvolvimento do trabalho foram utilizados métodos de pesquisa exploratória na revisão bibliográfica sobre os temas centrais da pesquisa e das práticas adotadas no Brasil por instituições públicas e privadas. Foram consultadas 39 propostas de ações para a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, das quais foram selecionadas três por serem mais significativas e para essas foram feitas entrevistas *in loco*. Utilizou-se a pesquisa-ação na realização de um estudo piloto em uma empresa do setor têxtil, com a participação de 5 pessoas com deficiência e com a parceria de instituições de ensino, pesquisa e órgãos governamentais locais. O objetivo do estudo piloto foi analisar empiricamente métodos e técnicas de inclusão baseados na atividade real de trabalho e avaliar na prática a hipótese de que a inclusão de pessoas com deficiência está intimamente relacionada com a análise e adaptação das atividades de trabalho. As conclusões destacam a importância do modelo social da deficiência no embasamento das ações para a inclusão e da análise da atividade de trabalho, compreendendo adaptações dos meios físicos de trabalho, seus conteúdos e processos às pessoas. Verificou-se que a demora na regulamentação da lei de cotas que está em vigor há 17 anos, a fiscalização sem a necessária estrutura e o baixo investimento público e privado na qualificação profissional e nas adaptações das atividades de trabalho se traduzem em números de contratações incompatíveis com a demanda de mercado. Constatou-se que a maior barreira apresentada para a inclusão é a falta de conhecimento das atividades de trabalho por parte dos empregadores e das instituições para pessoas com deficiência, além da falta de acessibilidade das empresas e do estigma presente na sociedade quanto às capacidades funcionais e habilidades das pessoas com deficiência. Para finalizar, foi proposto um programa municipalizado, descentralizado, capaz de entender a demanda local das pessoas com deficiência e das empresas, para propor ações que propiciem capacitação das pessoas para o trabalho, elimine barreiras ambientais e auxiliem as empresas nas adequações necessárias à inclusão.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, trabalho, inclusão, análise da atividade.

## ABSTRACT

In this study, we meant to analyze disable people's inclusion policies and actions regarding to Brazilian work market. The Law 8213/91 and the Decree 3298/99 have been based on the biomedical model and have directed the actions in Brazil. The Legislation determines reservation of market for the people with disabilities. However, it does not present any sort of methodological actions concerning inclusion. The biomedical model understands disability in a way that it does not empower effective inclusion. Therefore, this view points towards assisting actions that do not guarantee education, knowledge or professional development. It historically maintains some persons excluded from work. The social model considers the preparation of people with disabilities and the society strengthening the concept of inclusion. The methodological assumptions concerning both the social model of disability and the analysis of the work activity directed the assessment of the practices based on the biomedical model. Exploratory research methods were employed in order to analyze practices adopted by public and private institutions in Brazil as well as to the bibliographical research. Among 39 proposals of action examined, we had chosen three because they were the more significant and thus interviews were done in loco. Action research was used in a pilot study developed in a textile industry. This pilot study involved five people with disabilities, partnerships among institution of instruction, research and local governmental organizations. This study aimed both to analyze empirically techniques and methods of inclusion based on work activity and to assess whether inclusion of people with disabilities is tightly related to analyzis and adaptation concerning the work activities. Conclusions present the relevance of the social model of disability as basement for inclusion actions and the analyzis of work activity which shall comprise adaptations on the local of work and its work contents and processes for the people. Some factors may explain the low number of employed persons in relation to the market demanding: although the Law 8213/91 has been in operation for 17 years, its regulation took a long time; the inspection has still not have necessary structure; the public and private investment in professional qualification and in adaptation of work activities has still been insufficient. The lack of information on the work activities by employers as well as by the institutions for people with disabilities, the lack of accessibility in companies and the social stigma related to functional capacities and abilities of people with disabilities are the most difficulties in direction to inclusion. This study proposes a program under municipal ownership whereas it permits to know the local demanding of people with disabilities and companies. This program also might consider actions that provide working qualification for the people with disabilities, remove environment obstacles and aide the companies to useful adjustments for inclusion.

Key-words: people with disabilities, work, inclusion, analysis of the activity

## SUMÁRIO

<b>Resumo.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Introdução .....</b>	<b>14</b>
1.1 Objetivos.....	19
1.1.1Objetivos Específicos.....	19
1.2 Pressupostos, hipóteses e justificativas do trabalho.....	20
1.3 Metodologia.....	21
1.3.1 Análise Ergonômica do Trabalho.....	25
1.3.2 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.....	30
1.4 Estrutura do trabalho.....	35
<b>2. Revisão Teórica e Estado da Arte.....</b>	<b>37</b>
2.1 Representação do Trabalho.....	37
2.2 Conceito de Inclusão Social.....	41
2.3 Conceitos de deficiência.....	43
2.3.1 Terminologias sobre pessoas com deficiência.....	46
2.4 Modelo Biomédico X Modelo Social da deficiência.....	49
2.5 Pessoas com deficiência e trabalho.....	58

2.6 Qualificação profissional para pessoas com deficiência no Brasil.....	64
2.7 Políticas para a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho no Brasil.....	69
2.8 Dados censitários e estatísticas de emprego de pessoas com deficiência no Brasil.....	78
2.9 Políticas internacionais de incentivo ao trabalho das pessoas com deficiência.....	88
2.10 Reflexões sobre as políticas de contratação de pessoas com deficiência.....	92
<b>3. Ações realizadas para a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.....</b>	<b>101</b>
3.1 Programa de Empregabilidade para Pessoas com Deficiência - SERASA (Centralização de Serviços dos Bancos S/A).....	106
3.2 Programa de Reabilitação Profissional - SORRI Campinas/SP.....	110
3.3 Programa de Inclusão da cidade de Osasco - Gerência Regional do Trabalho e Emprego de Osasco .....	117
3.4 Considerações sobre as atividades desenvolvidas nas instituições visitadas....	120
<b>4. Estudo Piloto.....</b>	<b>123</b>
4.1 Proposta de construção de um modelo.....	123
4.2 Estudo das tarefas e atividades de trabalho.....	125
4.3 Classificação da funcionalidade das pessoas com deficiência.....	146
4.4 Inclusão.....	149

4.5 Análise das atividades das pessoas com deficiência nos postos.....	157
4.6 Facilitadores e barreiras.....	162
4.7 Questionários e entrevistas.....	164
<b>5. Conclusões.....</b>	<b>169</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>180</b>
Anexo 01 – Sistemas de cotas e de cota-contribuição em alguns países.....	195
Anexo 02 - Ações realizadas no Brasil.....	206
Anexo 03 – Instrumento para auxiliar no reconhecimento das habilidades necessárias à realização da atividade.....	215
Anexo 04 – Questionário para Diretor de Recursos Humanos.....	219
Anexo 05 – Questionário para supervisores e telefonista.....	220
Anexo 06 – Roteiro para relatório professor responsável.....	221

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1.</b>	Conceituações e terminologias dos componentes relatados na CIF. <i>Fonte:</i> adaptada de: (1) WHO.Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health– ICF. Geneva, 2002 e (2) OMS: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; coordenação da tradução: Cassia Maria Buchalla. São Paulo: EDUSP; 2003.....	34
<b>QUADRO 2.</b>	Linha cronológica das políticas públicas brasileiras referentes à inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho.....	78
<b>QUADRO 3.</b>	Panorama internacional das políticas de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho em linha cronológica com grandes acontecimentos mundiais.....	89
<b>QUADRO 4.</b>	Colocações no trabalho/Sorri Brasil. Instituição filantrópica dados obtidos entre 1989 e 2006.....	117
<b>QUADRO 5.</b>	Síntese das habilidades necessárias nos postos das áreas de produção..	145
<b>QUADRO 6.</b>	Caracterização e avaliação de AVD e AVP das pessoas com deficiência..	147
<b>QUADRO 7.</b>	Caracterização da escolaridade, capacitação e experiência profissional.....	147
<b>QUADRO 8.</b>	Habilidades das pessoas com deficiência avaliadas.....	148
<b>QUADRO 9.</b>	Indicação de postos de trabalho para pessoas com deficiência avaliadas.	149
<b>QUADRO 10.</b>	Relação de cursos sistematizados por posto de trabalho.....	152
<b>QUADRO 11.</b>	Pessoas com deficiência e freqüência em cursos e estágios.....	154

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1.</b>	Distribuição dos tipos de deficiência. Fonte: IBGE, 2000.....	79
<b>GRÁFICO 2.</b>	Percentagem de deficiências por faixa etária. Fonte: IBGE, 2000.....	80
<b>GRÁFICO 3.</b>	Pessoas com deficiência em idade de trabalhar. Fonte IBGE, 2004.....	81
<b>GRÁFICO 4.</b>	Trabalhadores formais com deficiência. Fonte: RAIS 2001 e 2002/MTE.....	82
<b>GRÁFICO 5.</b>	Distribuição dos Empregados por Empresas, conforme Número de Empregados e Deficiência, Brasil, 2000. Fonte: RAIS 2000/MTE.....	84
<b>GRÁFICO 6.</b>	Distribuição dos Empregados por Empresas, conforme Número de Empregados e Deficiência, Brasil, 2000. Fonte: RAIS 2000/MTE.....	84
<b>GRÁFICO 7.</b>	Pesquisa Tempo no emprego. Fonte: Centro de Políticas Sociais da Fundação Getulio Vargas – RJ (2003).....	85
<b>GRÁFICO 8.</b>	Pesquisa Tempo no emprego. Fonte: Centro de Políticas Sociais da Fundação Getulio Vargas – RJ (2003).....	86
<b>GRÁFICO 9.</b>	Pessoas com deficiência em idade de trabalhar e pessoas com deficiência trabalhando. Fonte: Centro de Políticas Sociais da Fundação Getulio Vargas – RJ (2003).....	87
<b>GRÁFICO 10.</b>	Projeção de aumento de empregos para pessoas com deficiência com cumprimento pleno da Lei de Cotas.....	87
<b>GRÁFICO 11.</b>	Distribuição das ações por 39 organizações proponentes.....	101
<b>GRÁFICO 12.</b>	Público alvo das ações pesquisadas.....	103
<b>GRÁFICO 13.</b>	Prevalência de serviços prestados pelas organizações pesquisadas.....	103

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1.</b>	Projetos visitados.....	23
<b>TABELA 2.</b>	Distribuição do emprego formal por tamanho do estabelecimento no Brasil, 2001-2002. Fonte: RAIS 2000/MTE.....	82
<b>TABELA 3.</b>	Distribuição das Empresas, por Região e Número de Empregados, 2002. Fonte: RAIS 2002/MTE.....	83
<b>TABELA 4.</b>	Distribuição dos Empregados por Empresas, conforme Número de Empregados e Deficiência, Brasil, 2000. Fonte: RAIS 2000/MTE.....	83
<b>TABELA 5.</b>	Situação das empresas em relação ao emprego de pessoas com deficiência, segundo número de empregados. Fonte: RAIS 2000/MTE.....	86

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>FIGURA 1.</b>	Interação entre os componentes da CIF. Adaptação: OMS (2003).....	33
<b>FIGURA 2.</b>	Proposta de estudo de inclusão baseado na atividade.....	124

## 1. Introdução

A constituição de Direitos Humanos, assim como o texto da Convenção internacional para a Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Deficiência<sup>1</sup> da ONU, defende a igualdade, direito e dignidade, para todas as pessoas, seja com deficiência ou não.

Neste trabalho adota-se o conceito de inclusão social como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com deficiência e, simultaneamente como são preparadas para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui um processo no qual as pessoas excluídas e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades (SASSAKI, 1997).

Sistematizando a relação da pessoa com deficiência e o mercado de trabalho, Sasaki (1999) identifica quatro fases, opinando que estaríamos na transição entre as duas últimas: 1) exclusão – quando se considerava uma crueldade que deficientes trabalhassem, prevalecendo o protecionismo e a visão de que os deficientes não tinham capacidade laborativa; 2) segregação – quando as pessoas com deficiência ficavam internadas em instituições e ali trabalhavam, com remuneração baixa e sem vínculo de emprego, ainda prevalecendo o elo paternalista; 3) integração – quando as pessoas já obtêm vínculo de emprego, mas não se faz qualquer adaptação nas empresas, salvo pequenos ajustes nos postos de trabalho e com frequência são criados setores exclusivos de deficientes; 4) inclusão – em que o mundo do trabalho tende a considerar

---

<sup>1</sup> A respeito da terminologia adotada cumpre explicitar que optou-se por utilizar a designação pessoa com deficiência para fazer referência aos sujeitos, objeto desse estudo. A utilização do termo genérico mais corrente: *pessoa portadora de necessidades especiais* é um fator complicador, na medida em que, não permite identificar de que sujeito se está falando, exigindo sempre a adjetivação do termo. Como assinalou Jannuzzi (1985), a variação terminológica é uma constante e mais parece destinada a minimizar a forma pejorativa com que essas pessoas são percebidas socialmente. As mudanças, contudo, não têm mais que um efeito transitório. Dessa forma, encontra-se uma grande variabilidade de designações nas fontes utilizadas. No decorrer desse estudo, portanto, poderão ser encontrados os termos: *excepcionalidade*, *anormalidade*, *portadores de necessidades especiais*, *portadores de necessidades educativas especiais*, *pessoas portadoras de deficiência*, sempre em respeito às fontes. Mesmo reconhecendo que esses termos podem ter implicações mais amplas (como a referência às altas habilidades), no âmbito deste estudo, devem ser compreendidos, sempre como referência à pessoa com deficiência. No capítulo 2 (item 2.4) são apresentadas as diversas terminologias usadas em seus contextos.

os dois lados, o da pessoa com deficiência e o da empresa, que precisam ser preparados para uma nova relação de convívio, uma situação de inclusão.

É possível identificar no Brasil exemplos de todas essas quatro situações, embora, no que se refere às políticas, estejamos situados principalmente na situação de estímulo à integração (VASCONCELOS, 2006).

As recentes políticas públicas brasileiras são marcadas pela introdução do respeito aos direitos de pessoas com deficiência. A ação organizada dessa parcela da população gerou conquistas importantes no setor institucional, essencialmente no tocante à legislação. Não conseguiu, entretanto, vencer o avanço dos processos de exclusão social que, em movimento oposto, aprofundou as contradições na sociabilidade desse segmento (ALMEIDA, 2000).

A Convenção 159 sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas com Deficiência, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), aprovada em 1983, considera deficiente para o trabalho todas as pessoas cujas possibilidades de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo fiquem substancialmente reduzidas devido a uma deficiência de caráter físico ou mental devidamente comprovada. Esta norma internacional, incorporada pelo Brasil por meio do decreto 129/91, ressalta que medidas com a finalidade de atingir igualdade efetiva de oportunidades e de tratamento entre trabalhadores com deficiência e os demais trabalhadores devam ser adotadas por países signatários.

Desde a elaboração da Constituição de 1988 os direitos dos cidadãos brasileiros estão legalmente resguardados, porém, as dificuldades enfrentadas por segmentos populacionais, como por exemplo, as pessoas com deficiência e a obtenção e permanência em um emprego, são recorrentes.

Para reverter este quadro o país investe em uma política afirmativa para garantir a participação na produção e consumo de bens e valores sociais. Desde a regulamentação de sua vigência pelo Decreto 3298/99, a Lei de Cotas (Lei 8213/91) fixa percentual de vagas em empresas do setor privado que devem ser preenchidas por pessoas com deficiência. As empresas com 100 a 200 funcionários são obrigadas a reservar 2% de seus postos de trabalho, as empresas que empregam de 201 a 500

funcionários devem reservar 3%, nas empresas com 501 a 1.000 funcionários a cota exigida é de 4% e aquelas com mais de 1.000 funcionários 5%.

As empresas que empregam de 100 a 200 funcionários são responsáveis por 8.5% do emprego formal e apresentam taxa de contratação de pessoas com deficiência de 2.7%. Nas empresas com 201 a 500 funcionários, responsáveis por 12% do emprego formal, verifica-se taxa de contratação de 2.9%. Nas empresas com 501 a 1.000 funcionários, responsáveis por 8.6% dos postos de trabalho formais, a taxa de contratação é de 2.8%. Descumprimento similar a lei é observado nas empresas com mais de 1.000 funcionários, que empregam 3.6% (NERI et. al., 2003). A fiscalização do cumprimento da lei é realizada pelo Ministério do Trabalho que atua na cobrança dos resultados objetivados pela lei, principalmente no Estado de São Paulo.

Os empregadores questionam a inflexibilidade da lei, seus percentuais de cotas fixos e a dificuldade de encontrar pessoas qualificadas para preencher suas vagas. Por outro lado crescem as ofertas de serviços de preparação profissional nas instituições de e para pessoas com deficiência.

Desde a década de 1980 existem questionamentos, por parte dos movimentos de pessoas com deficiência, quanto aos serviços de reabilitação. No Brasil, em relação às pessoas com deficiências físicas, a falta de acesso a serviços que atendam às necessidades relativas a sua reabilitação integral gera, como consequência quase sempre inevitável, algum grau de ruptura com a vida social. Às limitações da atividade motora somam-se barreiras arquitetônicas, barreiras atitudinais e uma carência significativa de mecanismos compensatórios que produzem o que tem sido denominado de “equiparação de oportunidades”<sup>2</sup> entre pessoas com e sem deficiências, como transporte coletivo adaptado e outros dispositivos que diminuem ou eliminam fatores ambientais e relacionais configurados como barreiras à participação social desse grupo. A associação desses fatores tem determinado que o confinamento em instituições ou

---

<sup>2</sup> O termo “equiparação de oportunidades” é divulgado desde 1981. Em dezembro de 1993 foi definido em Assembleia Geral das Nações Unidas, significando o “(...) processo através do qual os diversos sistemas da sociedade e do ambiente, tais como serviços, atividades, informações e documentação são tornados disponíveis para todos, particularmente para pessoas com deficiência” (Organização das Nações Unidas, 1996).

em domicílio ainda seja condição experimentada por grande parte dessas pessoas, fato que é reconhecido pelo Ministério da Saúde (ALMEIDA, 2000).

Os serviços prestados às pessoas com deficiência, historicamente baseados nos conceitos biomédicos, são questionados por não considerarem o contexto e as barreiras sociais que dificultam a participação dessas pessoas na vida em sociedade, por exemplo, na escola, nas atividades de lazer, no trabalho, entre outros. Por outro lado, o modelo social da deficiência se baseia no conceito de que a deficiência está na sociedade e não no indivíduo e que lesão não está diretamente relacionada à deficiência. Este modelo está cada vez mais presente nas ações destinadas às pessoas com deficiência, porém, o modelo hegemônico na prática ainda é o modelo biomédico.

O modelo biomédico enfoca o indivíduo e suas incapacidades, enquanto o modelo social enfoca as barreiras que a pessoa com deficiência enfrenta no dia a dia, tanto individual, quanto coletivamente (VASCONCELOS, 2006). Ou seja, a primeira distinção crucial a fazer é saber onde está centrado o “problema” da deficiência. Segundo, em função do modelo escolhido, definir a abordagem da deficiência – ou centrando no que as pessoas não podem fazer ou no que precisa ser modificado na sociedade para permitir a participação social, cultural e econômica das pessoas com deficiência.

Dados do IBGE (2000) mostram que no Brasil existem 26,5 milhões de pessoas com deficiência e desses, 16,4 milhões compõem a população economicamente ativa - PEA e que, segundo a RAIS 2001 e 2002/MTE, representam 2,05% dos 26 milhões de trabalhadores formais do país.

As primeiras políticas internacionais de emprego para pessoas com deficiência datam das décadas de 1920 e 1930. Países como Portugal, Espanha, França, Itália, Alemanha, Áustria, Bélgica, Holanda e Irlanda, adotaram a forma de cota e nos EUA, Canadá, Suécia, Finlândia e Dinamarca a opção foi investir em reabilitação vocacional, estratégias de treinamento e políticas antidiscriminatórias. Na União Soviética, adotou-se o emprego reservado pelo Estado em determinadas empresas (METTS, 2000).

Segundo o autor, a reserva de cotas para pessoas com deficiência surgiu inicialmente para atender acordos pós - I Grande Guerra e recomendações da OIT, assegurando uma percentagem de postos de trabalho para veteranos de guerra com

deficiência e havia um sistema de penalidades para aqueles que não as cumprissem. Posteriormente, as cotas passaram a incorporar pessoas acidentadas no trabalho e após a II Grande Guerra, países como: Reino Unido, Holanda, Irlanda, Bélgica, Grécia e Espanha adotaram sistemas de cotas mais amplos, abrangendo outros tipos de deficiências. Tal ampliação trouxe desgaste para o sistema, porque cresceu muito a demanda por esse tipo de emprego protegido e muitas empresas não tinham condições de absorver todos os tipos de deficiência sem o apoio do Estado, razão pelas quais as penalidades passaram a ser desacreditadas. Outro problema também referido em relação ao sistema de cotas foi o fato de trabalhadores bem qualificados, porém deficientes, serem discriminados por terem ingressado através do sistema de cotas (VASCONCELOS, 2006).

Os Estados Unidos não adotam um sistema de cotas, mas sua norma antidiscriminatória – ADA (American with Disabilities Act), criada em 1980, abrange outros aspectos dos direitos civis além do direito ao trabalho, uma vez que foi fortemente influenciada pelos movimentos sociais da década de 1960 naquele país (FRANCIS; SILVERS, 2000).

Segundo Fromm (1962) o trabalho é parte essencial do que é um ser humano. O autor defende que a natureza do homem é formada por relações entre diferentes dimensões: a biológica, a fisiológica, a psicológica e a anatômica, as quais formam a unidade e a unicidade do ser humano. Segundo o autor, este homem é resultado do processo histórico que vivencia e possui um potencial próprio que muda ao longo da história e a modifica. Argumenta que tal modificação ocorre através do trabalho, que faz o papel de mediador das relações do homem com seu meio ambiente. Segundo o conceito defendido pelo autor, o trabalho é uma forma do ser humano expressar suas faculdades mentais e a si próprio, num processo de auto desenvolvimento que o conduzirá a uma identidade própria, sendo não apenas um meio, mas também um fim. Esta significação, aliada à capacidade do homem de transformar materiais, criar ferramentas e desenvolver tecnologias, acaba por tornar o trabalho humano – “força de trabalho” na concepção marxista – um importante recurso de sobrevivência e avanço, cuja capacidade é explorada pela produção capitalista. Segundo Engels (1876) o desenvolvimento do trabalho, ao multiplicar os casos de ajuda mútua e de atividade

conjunta e ao mostrar assim as vantagens dessa atividade conjunta para cada indivíduo, teria de contribuir forçosamente para agrupar ainda mais os membros da sociedade.

É freqüente que o adolescente ou o jovem com deficiência trace projetos de futuro menos ambiciosos ao se deparar com as restrições de ingresso no mercado de trabalho, (BASTOS, 2002), o que é particularmente importante nessa fase da vida, pois o trabalho pode ser um meio da pessoa com deficiência desenvolver um sentimento de “pertencimento” à sociedade, aumentando sua auto-estima e segurança no enfrentamento das barreiras sociais (COSTA, 2001 b).

As políticas para inclusão de pessoas com deficiência no trabalho em nosso país precisam ser analisadas a fim de verificar em que medida inclui efetivamente as pessoas com deficiência no trabalho e se vem ocorrendo mudança da cultura prevalente em nosso meio, que enfoca a deficiência em detrimento da habilidade. Tanto as políticas de promoção como as estratégias de obtenção do emprego dessas pessoas, nos setores público e privado, precisam ser estudadas, verificando se os postos de trabalho obtidos pelas pessoas com deficiência são adequados e se existem chances de conservar o emprego e nele progredir.

## **1.1 Objetivo:**

O presente estudo busca compreender em que medida as ações empreendidas no Brasil têm contribuído para efetivar a participação social das pessoas com deficiência no que se refere à inclusão no trabalho e contribuir para a elaboração de uma política pública para esta temática.

### **1.1.1 Objetivos específicos:**

- Partindo da compreensão do sistema de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, abordado, a partir das principais intervenções públicas: Lei 8213/91 e o Decreto 3298/99, sua efetividade e como são implementadas as ações pelos agentes sociais, contrapor a visão preconizada pelo modelo biomédico da

deficiência a partir dos pressupostos do modelo social da deficiência e da análise da atividade de trabalho.

- Mostrar que para a efetiva inclusão de pessoas com deficiência no trabalho é necessário analisar a atividade de trabalho, compreendendo adaptações dos meios físicos de trabalho, seus conteúdos e processos às pessoas.

- Desenvolver um modelo de inclusão baseado na atividade de trabalho.

## **1.2 Pressupostos, hipóteses e justificativa do trabalho:**

Partindo do pressuposto de que a Lei de Cotas (Lei 8213/91) e o decreto 3298/99 são baseados no modelo biomédico da deficiência e orientam as ações para a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, consideraram-se como hipóteses neste estudo:

1. A referida lei aponta os resultados esperados para a reserva de mercado, mas, não apresenta metodologia de ações para a inclusão.
2. O modelo de percepção social baseado no modelo biomédico separa as pessoas com deficiência da unidade social (sociedade). No modelo biomédico, a maneira como é conceituada a deficiência na sociedade e as providencias tomadas não são suficientes para a realização de efetiva inclusão, pois tal visão aponta para ações assistencialistas que não garantem a educação, a habilitação e desenvolvimento profissional além de manter as pessoas com deficiência excluídas historicamente do processo de trabalho.

A visão do modelo social da deficiência permite a preparação das pessoas com deficiência e da sociedade e, portanto corrobora com o conceito da inclusão, pois conceitua deficiência levando em consideração a sociedade como limitadora (VASCONCELOS, 2006).

Considerando que a análise da atividade de trabalho permite apreender o conteúdo real das tarefas de trabalho e também as nuances intrínsecas que trazem

significação psicológica, satisfação e realização pessoal e que isso resulta, ao longo do processo de desenvolvimento do indivíduo, em mudanças em seus comportamentos, valores, normas, atitudes, entre outras, que ocorrem em uma constante interação e negociação deste indivíduo com outros atores presentes em seu cotidiano de trabalho, parte-se do pressuposto de que as bases metodológicas do modelo social da deficiência e da análise da atividade de trabalho são essenciais para a efetivação da inclusão. Além de uma nova conceituação de deficiência é necessário a adoção de políticas associadas a medidas sociais, culturais e econômicas que levem em conta a complexidade do mundo do trabalho e dos sujeitos envolvidos.

### **1.3 Metodologia:**

Neste trabalho utilizou-se da pesquisa qualitativa como abordagem central do problema, da pesquisa exploratória para o levantamento de organizações que trabalham com o tema da pesquisa e procedimentos da pesquisa-ação para analisar o estudo piloto de inclusão baseado na atividade.

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicos no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (SILVA e MENEZES, 2001).

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de Caso (SILVA e MENEZES, 2001).

Procurou-se identificar as práticas institucionais realizadas para a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho no Brasil. A pesquisa foi realizada em *sítes* direcionados para pessoas com deficiência como a Rede SACI<sup>3</sup> - Solidariedade, Apoio, Comunicação e Informação, da Universidade de São Paulo, Portal do Ministério Público do Trabalho, revistas direcionadas a essa população<sup>4</sup> ou específicas de áreas de reabilitação<sup>5</sup>: fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia.

Foram pesquisadas 39 práticas institucionais de atenção às pessoas com deficiência em sua maioria realizadas por organizações não governamentais, instituições e entidades sem fins lucrativos, universidades, empresas e hospitais. Essas ações foram selecionadas aleatoriamente buscando-se uma amostragem da prática no Brasil, através das ações indicadas às pessoas com deficiência como opções de capacitação profissional e para as empresas para recrutamento de mão-de-obra. Das práticas institucionais pesquisadas foram realizadas visitas em 3 organizações com entrevistas semi-estruturadas a fim de analisar suas ações e avaliar se consideram as atividades de trabalho para a avaliação, seleção, qualificação e adaptação do trabalho.

A escolha dos programas visitados foi respaldada nas ações propostas por diferentes organizações que, à primeira vista, visavam capacitar e incluir as pessoas

---

<sup>3</sup> É uma rede para a informação e a comunicação sobre a questão da deficiência, que busca envolver pessoas com todos os tipos de deficiência, seus familiares, profissionais, órgãos públicos, empresários, pesquisadores e formuladores de políticas públicas. Busca facilitar o acesso a informações, estimular a comunicação e a difusão de informações entre pessoas com deficiência. O projeto é financiado pela Fundação Telefônica e pelo Vitae - Apoio à Cultura, Educação e Promoção Social, é desenvolvido pela Coordenadoria Executiva de Cooperação Universitária e de Atividades Especiais da Universidade de São Paulo, em parceria com o Núcleo de Computação Eletrônica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Rede Nacional de Pesquisa do Ministério de Ciência e Tecnologia e o Amankay Instituto de Estudos e Pesquisas. A ação da rede acontece em dois espaços: virtualmente, na Internet e presencialmente, nos Centros de Informação e Convivência (CICs). Estes são locais equipados com computadores e monitores especializados, onde as pessoas com deficiência aprendem a usar esta ferramenta. Já há dois em funcionamento: no Rio de Janeiro (junto ao Instituto Benjamin Constant) e em São Paulo (junto à Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas de São Paulo). O site foi ao ar em 1999 e nos seus primeiros nove meses de funcionamento, a Rede SACI cadastrou 959 usuários, em todos os Estados brasileiros, exceto Acre e Piauí. Destes, cerca de 50% são pessoas com deficiência; 25% são profissionais especializados; os restantes são familiares, empresários, estudantes e pessoas interessadas nesta problemática. O número de usuários da rede aumentou de 150 usuários em 1999 a 9000 em 2005.

<sup>4</sup> Caminhos da Inclusão/coordenação Carlos Aparício Clemente – Osasco, SP: Espaço da Cidadania, 2005. Revista nacional de Reabilitação, CetG12 – Comunicação e marketing S/C Ltda.

<sup>5</sup> CREFITO – 3 – Conselho regional de fisioterapia e terapia ocupacional da terceira região. Serviço público federal. Área de jurisdição: São Paulo.

com deficiência no mercado de trabalho formal. Dentre os selecionados, um programa é realizado por uma gerencia regional do trabalho e emprego, outro é desenvolvido por uma instituição filantrópica e o terceiro é realizado por uma empresa privada. A diferença da natureza dos executores e a realização das ações em parcerias foram outros parâmetros considerados para a seleção dos programas a serem visitados. Além das considerações já apontadas para a seleção dos programas, consideraram-se também os resultados apresentados, ou seja, a efetividade das ações de inclusão de pessoas com deficiência especificamente no mercado de trabalho.

Na tabela 01 são apresentados os 03 programas que foram selecionados para visita. A seleção foi realizada na Rede SACI - Solidariedade, Apoio, Comunicação e Informação, que é um projeto da CECAE (Coordenadoria Executiva de Cooperação Universitária e de Atividades Especiais) da USP (Universidade de São Paulo), foram localizados os programas mais representativos em cada tipo de organização:

<b>Programa/Projeto</b>	<b>Localização</b>	<b>Executor</b>
<b>Programa 01</b> - Programa de Empregabilidade para Pessoas com Deficiência - SERASA	São Paulo - SP	Empresa privada em parceria com Senai e ONG.
<b>Programa 02</b> – SORRI Brasil	Campinas - SP	Instituição filantrópica em parceria com empresas locais.
<b>Programa 03</b> - Programa de Inclusão da cidade de Osasco	Osasco - SP	Gerencia Regional do Trabalho e Emprego com os parceiros: Fundacentro, Senai, Unicamp, Ministério do Trabalho e Emprego, OAB-Osasco, sindicato dos metalúrgicos, Centro das Indústrias do Estado de São Paulo - CIESP, Associação Comercial e Empresarial de Osasco, Igreja Batista Memorial Osasco e empresas da região

Tabela 01: projetos visitados.

Do ponto de vista dos procedimentos utilizados no estudo piloto, Thiollent (1994) define pesquisa-ação como: "(...) um tipo de investigação social com base empírica que

é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo" (p. 15). O autor relata ainda que o objetivo da pesquisa-ação consiste em resolver ou, pelo menos, em esclarecer os problemas da situação observada. Outra característica desta metodologia é que o pesquisador procura ter uma atitude de elucidação dos aspectos das situações apresentadas, sem imposição unilateral de suas concepções próprias.

A articulação entre pesquisa e ação, a participação nas diferentes fases do processo e a negociação de cada uma das ações põe os atores e o pesquisador em uma posição de formação em que uns aprendem com os outros. Os conhecimentos se constroem à medida que os atores e o pesquisador avança na resolução dos problemas. A ação é, simultaneamente, fonte de conhecimento e meio de impulso para a renovação desse conhecimento. Visando transformar a situação, a pesquisa contribui para o enraizamento do pesquisador e dos atores na realidade da vida (EL ANDALOUSSI, 2004). Segundo este autor, a concepção de validação no processo de pesquisa-ação constitui outra fonte formativa. Engajados em um processo de sociedade em evolução, os parceiros desenvolvem atitudes mais dinâmicas, já que se implicam não em um procedimento, mas em um processo. Não procuram controlar os acontecimentos, trata-se de avaliá-los. A formação e a apropriação dos conhecimentos adquirem um sentido na vida de todos os parceiros e a situação torna-se motivadora para prolongar a formação, a prática e a pesquisa.

O estudo piloto foi realizado em São Carlos no período de março a dezembro de 2007, teve como objetivo verificar o impacto de métodos e técnicas de inclusão baseados na análise da atividade com a utilização do modelo CIF (WHO, 2003) sobre a organização do trabalho. Em especial avaliar o comportamento das pessoas incluídas; as dificuldades relacionadas à adaptação das situações de trabalho; e o comportamento das demais pessoas da organização envolvidas direta ou indiretamente no processo de inclusão. Participaram cinco pessoas com deficiência, uma empresa do setor têxtil da cidade; a Universidade Federal de São Carlos-UFSCar, através dos departamentos de Engenharia de Produção - DEP e Terapia Ocupacional - DTO; Prefeitura Municipal de São Carlos, por meio da secretaria de Cidadania e Assistência

Social; Fundação Educacional de São Carlos; Gerência Regional do Trabalho e Emprego em São Carlos e Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

Buscou-se no referencial teórico da Análise Ergonômica do Trabalho (Guérin, 2001) base para analisar e reconhecer as habilidades necessárias para a realização das tarefas nos postos de trabalho da empresa e por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde analisou-se a potencialidade das pessoas com deficiência para a execução das tarefas. Tais análises serviram de base para a qualificação das pessoas com deficiência para o trabalho, e adequação dos locais de trabalho e ambiente (espaços, artefatos, acessibilidade e relações sociais). Posteriormente foi realizado um estágio profissional, no qual as pessoas com deficiência receberam acompanhamento psicossocial e do desenvolvimento técnico com a análise da atividade destas nos postos.

### **1.3.1. Análise Ergonômica do Trabalho**

Os referenciais teóricos da análise ergonômica do trabalho (AET) foram utilizados no estudo piloto<sup>6</sup> da pesquisa como base de contribuição para a discussão da análise das atividades de trabalho para a implementação da inclusão social das pessoas com deficiência através do trabalho.

A ergonomia pode ser entendida como uma disciplina que reúne conhecimentos e técnicas de diversas áreas do conhecimento, como as ciências do homem (antropometria, fisiologia, psicologia, economia e uma parte da sociologia) e da engenharia. (WISNER, 1987).

A ergonomia é uma ciência que está conceitual e eticamente comprometida com o ser humano, devendo ser entendida como a ciência da aplicação do conjunto de conhecimentos relativos ao homem, aos produtos e processos de sua ação, visando ao funcionamento harmônico e seguro dos sistemas homem-máquina (OLIVEIRA, 1998).

---

<sup>6</sup> O estudo piloto está apresentado no capítulo 04.

A AET teve origem na década de 1950 a partir da proposta da Escola Franco-Belga em manter seu interesse de estudo na atividade de trabalho, envolvendo as representações sociais das pessoas que executam as operações e das que planejam, a fim de transformar positivamente o trabalho (WISNER, 1994, VIDAL, 1997 e GUÉRIN et al, 2001).

De acordo com Vidal (2001), “a análise Ergonômica do Trabalho é baseada na análise da maneira como o operador constrói os modos operatórios para atingir os objetivos impostos pela organização do trabalho, de acordo com um conjunto de características pessoais de critérios de desempenho”.

Segundo Guérin (2001), a Análise Ergonômica do Trabalho tem por base o ponto de vista da atividade de trabalho que pressupõe uma compreensão do trabalho, perante uma análise de suas dimensões física, cognitiva e organizacional.

Do ponto de vista cognitivo, Abrahão (2000) salienta que a AET possibilita a observação do trabalho real dos operadores para compreender como eles criam mecanismos intelectuais para entender os problemas a que são submetidos e quais os processos cognitivos que utilizam para a execução do trabalho.

Segundo Wisner (1994), a AET é feita através da observação participativa de forma sistemática, das situações de trabalho, onde se procura entender como o trabalho é efetivamente realizado.

A Análise Ergonômica do Trabalho contempla várias etapas:

- Análise da demanda e propostas de contrato;
- Análise do ambiente técnico, econômico e social;
- Análise das atividades e da situação de trabalho e restituição dos resultados aos operadores;
- Recomendações ergonômicas;
- Validação da intervenção e eficiência das recomendações ergonômicas (WISNER, 1994).

Para Guérin et al (2001), a Análise Ergonômica do Trabalho utiliza a análise do trabalho real com o objetivo de compreender as estratégias utilizadas pelos operadores para realizar suas tarefas. Segundo os autores, a atividade de trabalho é um conjunto de fenômenos (fisiológicos, psicológicos, psíquicos...) que caracteriza o ser vivo

cumprindo atos. Estes resultam de um movimento do conjunto do homem (corpo, pensamento, desejos, representações, história) adaptando - se a um objetivo socialmente determinado e gerando um resultado que é sempre uma “obra pessoal”, sinal de habilidade, personalidade, etc...daquele que o produziu. A Análise Ergonômica da Atividade é a análise das estratégias (regulação, antecipação, etc.) usadas pelo operador para administrar a distância entre as tarefas prescritas e as atividades reais de trabalho, ou seja, a análise do sistema homem/tarefa (GUÉRIN, et al. 2001).

Como para esses autores a atividade de trabalho é a materialização de como o trabalhador alcança os objetivos que lhe foram designados, o trabalho funciona como um elemento integrador entre fatores externos ao operador, que são os objetivos determinados pela empresa e os meios postos a sua disposição, e os fatores internos, que dizem respeito às características do organismo humano, o conhecimento e a experiência adquiridos pelos operadores ao longo de suas histórias de vida, a sua personalidade e seus desejos pessoais.

Ao mesmo tempo, corresponde aos constrangimentos determinados por estes fatores exteriores ao trabalhador, resultando na produção e em conseqüências negativas ou positivas para os operadores (GUÉRIN et al, 2001).

Na perspectiva ergonômica, portanto, ao analisar a atividade de trabalho é necessário procurar conhecer as diferenças entre tarefas prescritas e as atividades reais de trabalho.

Guérin et al (2001) acrescentam ainda que, a atividade de trabalho é uma das formas da atividade humana vinculada ao contexto sócio-econômico e pessoal, constituída por três aspectos: a tarefa que define o trabalho a ser realizado, antecipando os resultados e determinando as condições para a sua execução, a atividade para a realização das tarefas com a utilização do corpo e da inteligência do homem e os resultados efetivos dessa atividade.

Estes autores enfatizam que a tarefa não é o trabalho, mas o que é prescrito pela empresa ao operador. É, portanto, o resultado antecipado fixado em condições determinadas. Discriminam também que a atividade de trabalho é uma estratégia de adaptação do operador à situação real de trabalho, é o objeto de prescrição e, portanto, é a realização da tarefa. Por fim sistematizam que o trabalho é a conjunção da atividade

de trabalho, das condições reais e dos resultados efetivos dessa atividade (GUÉRIN, 2001).

Acrescentam ainda que sendo a tarefa um conjunto de prescrições concebidas externamente ao trabalhador e que impõe uma maneira de proceder no trabalho em um período de tempo, a tarefa, sendo determinada externamente ao trabalhador, não apresenta implicações do real sobre a atividade de trabalho, pois o planejamento apresenta uma representação diferente da que efetivamente é necessária para a realização do trabalho. Verifica-se um distanciamento do que foi proposto pela organização e o que realmente é feito pelo operador.

Segundo Guérin (2001), o trabalho real só pode ser compreendido, através da atividade de trabalho realizada pelo operador. Ou seja, a atividade de trabalho é a forma como os meios disponíveis são utilizados para a obtenção dos resultados. Este autor afirma que a atividade de trabalho é uma estratégia de adaptação à situação real de trabalho, objetivo da prescrição. Vidal (2001) completa afirmando que o trabalho prescrito jamais corresponde ao trabalho real e é este distanciamento que provoca inadequação da carga de trabalho e constrangimentos aos operadores.

A variabilidade da produção é, em última instância, determinada pela empresa. As variações decorrentes dos volumes de produção sazonais, da diversidade de produtos, dos diferentes fornecimentos de matérias-primas são determinadas pela empresa, mas dependendo de como ocorrem podem ser mais ou menos esperadas pelos trabalhadores.

Existem ainda variações imprevisíveis decorrentes de incidentes na produção, como um desajuste de uma máquina, (que não estão previstos nos objetivos e meios determinados pela empresa), ocasionando uma diferença entre o que foi prescrito e o que é executado pelo trabalhador (GUÉRIN et. al, 2001).

O tempo é um dos fatores condicionantes da atividade de trabalho. As tarefas são delimitadas num tempo prescrito, o qual geralmente é utilizado para a avaliação dos trabalhadores (GUÉRIN et. al, 2001). Este tempo geralmente é calculado a partir da observação dos gestos envolvidos em uma tarefa, podendo ser acrescido de um tempo alocado para incidentes, variações da tarefa e operações complementares não previstas. No entanto, o que se verifica é que a duração e a complexidade da atividade

mental exigidas para realizar as tarefas não são contempladas na previsão do tempo para realização das mesmas (DANIELLOU, LAVILLE e TEIGER, 1989).

Existem as variações intra-individuais e as interindividuais. As variações intraindividuais são aquelas em que os acontecimentos do decorrer do dia modificam o estado da pessoa e sua reação, além de haver transformações fisiológicas com o decorrer da idade que são esquecidas na prescrição das tarefas (GUÉRIN et al, 2001) e em relação às variações interindividuais, ou seja, em relação ao funcionamento do organismo humano, existe o desconhecimento da diversidade entre os indivíduos, ou seja, não há um trabalhador padrão, as pessoas são diferentes e variam suas estratégias diante de uma mesma situação de trabalho, mesmo quando os resultados produzidos pareçam idênticos (WISNER, 1987).

As diferentes formas da variabilidade levam o trabalhador a regular seu modo operatório para alcançar os objetivos da atividade de trabalho. Segundo Guérin et al. (2001), a carga de trabalho é a possibilidade que o trabalhador tem de criar estratégias para driblar essa variabilidade sem causar efeitos sobre seu estado interno.

Segundo Lima (2000), a compreensão das diversidades de uma situação de trabalho indica que os trabalhadores possuem um conhecimento sobre o trabalho e que é importante, durante a análise, revelar suas estratégias e modos operatórios, suas competências e saberes tácitos, a forma de regulação das exigências contraditórias e as negociações que ocorrem no interior ao processo da atividade de trabalho.

Guérin et al. (2001) afirmam que a análise da atividade é um momento em que o ergonômista entra em contato direto com o local de trabalho e seus operadores, acrescentando que a coleta de informações da atividade de trabalho deve acontecer no momento em que esta ocorre para que a compreensão seja integral, utilizando-se para isso da observação.

O mote fundamental da análise da atividade está na observação. Segundo Guérin et al (2001) “a análise da atividade incide sobre um trabalho efetivamente realizado, num dado momento... enquanto que as outras abordagens se apóiam em ‘representações’ do trabalho em geral, de seus determinantes e de suas conseqüências, porém fora da realidade efetiva...”.

Segundo Minayo (1992), a observação é um método em que o pesquisador permanece na situação social a fim de investigá-la cientificamente, coletando os dados.

Guérin et al. (2001) advertem que a prática da observação traz algumas controvérsias sobre 'o quê' e 'como' observar. As observações devem ser direcionadas para a coleta de informações com objetivos determinados, envolvendo as seguintes categorias:

- a) as posturas físicas assumidas pelos funcionários para a realização das atividades;
- b) as ações e tomadas de informações pelos funcionários durante a realização da atividade;
- c) os deslocamentos dos funcionários para executar a atividade;
- d) o arranjo físico do ambiente;
- e) as dimensões dos postos de trabalho;
- f) as habilidades sensoriais (visual e auditiva), motoras e cognitivas necessárias à realização da atividade;

A ergonomia não estabelece diferença quanto ao trabalhador apresentar deficiência ou não, por isto pode-se afirmar que não existe uma ergonomia especial para pessoas com deficiência, mas ela pode apresentar soluções específicas para certos problemas, sejam estes de caráter fisiológicos, patológicos, transitório ou de diferentes tipos de invalidez (ZURIMENDI, 1994).

### **1.3.2. Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**

A Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF representa uma mudança de paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo um instrumento importante para avaliação das condições de vida e para a promoção de políticas de inclusão social. A classificação foi incorporada e esta em utilização em diversos setores da saúde e equipes multidisciplinares. Buscou-

se nos referenciais metodológicos da CIF base para subsidiar a proposta de classificação das pessoas com deficiência no estudo piloto<sup>7</sup> desta pesquisa.

Visando responder às necessidades de se conhecer mais sobre as conseqüências das doenças, em 1976 a OMS publicou a *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), em caráter experimental. Esta foi traduzida para o Português como Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (*handicaps*), a CIDID.

De acordo com esse marco conceitual, *impairment* (deficiência) é descrita como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; *disability* (incapacidade) é caracterizada como as conseqüências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades; *handicap* (desvantagem) reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade (OMS, 2001).

O modelo da CIDID descreve, como uma seqüência linear, as condições decorrentes da doença:

Doença ⇒ Deficiência ⇒ Incapacidade ⇒ Desvantagem

O processo de revisão da ICIDH apontou suas principais fragilidades, como a falta de relação entre as dimensões que a compõe, a não abordagem de aspectos sociais e ambientais, entre outras. Após várias versões e numerosos testes, em maio de 2001 a Assembléia Mundial da Saúde aprovou a *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) (OMS, 2001).

A versão em língua portuguesa foi traduzida pelo Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Língua Portuguesa com o título de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF (WHO, 2003).

A CIF descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa “pode ou não pode fazer na sua vida diária”, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como

---

<sup>7</sup> O estudo piloto está apresentado no capítulo 04.

as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive.

Segundo a OMS (2001), a CID-10 e a CIF são complementares: a informação sobre o diagnóstico acrescido da funcionalidade fornece um quadro mais amplo sobre a saúde do indivíduo ou populações. Por exemplo, duas pessoas com a mesma doença podem ter diferentes níveis de funcionalidade, e duas pessoas com o mesmo nível de funcionalidade não têm necessariamente a mesma condição de saúde.

O termo do modelo da CIF é a funcionalidade, que cobre os componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação social. A funcionalidade é usada no aspecto positivo e o aspecto negativo corresponde à incapacidade. Segundo esse modelo, a incapacidade é resultante da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo (seja orgânica e/ou da estrutura do corpo), à limitação de suas atividades e à restrição na participação social, e dos fatores ambientais que podem atuar como facilitadores ou barreiras para o desempenho dessas atividades e da participação (OMS, 2001; WHO, 2003).

A CIF é baseada, portanto, numa abordagem biopsicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais (OMS, 2001; WHO, 2003). Na avaliação de uma pessoa com deficiência, esse modelo destaca-se do biomédico, baseado no diagnóstico etiológico da disfunção, evoluindo para um modelo que incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social. Nesse modelo cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados pelos fatores ambientais (Figura 01).

O objetivo pragmático da CIF é fornecer uma linguagem padronizada e um modelo para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde, permitindo a comparação de dados referentes a essas condições entre países, serviços, setores de atenção à saúde, bem como o acompanhamento da sua evolução no tempo (WHO, 2003).

No entanto, os conceitos apresentados na classificação introduzem um novo paradigma para pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade: elas não são apenas uma consequência das condições de saúde/doença, mas são determinadas também pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas diferentes percepções culturais e

atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação. Dessa forma, a classificação não constitui apenas um instrumento para medir o estado funcional dos indivíduos.

Além disso, ela permite avaliar as condições de vida e fornecer subsídios para políticas de inclusão social.

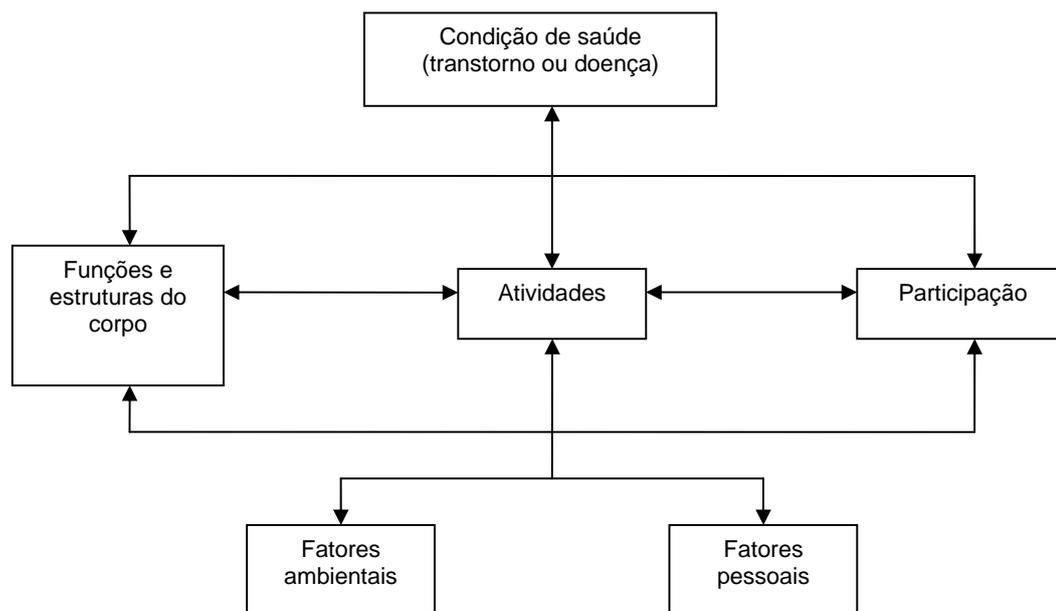


Figura 01 - Interação entre os componentes da CIF. Adaptação: OMS (2003).

Os conceitos e terminologias utilizados na CIF são apresentados no Quadro 05.

As funções do corpo são definidas como as funções fisiológicas e psicológicas dos sistemas do corpo. As estruturas são definidas como as partes anatômicas do corpo, como os órgãos e seus componentes (OMS, 2001; WHO, 2003).

As atividades e participação (A & P) descrevem como o indivíduo exerce suas atividades diárias e se engaja na vida social, considerando as funções e estruturas do seu corpo. O conteúdo desses componentes (A & P) é organizado desde simples tarefas e ações até áreas mais complexas da vida, sendo incluídos itens referentes à aprendizagem e aplicação do conhecimento; tarefas e demandas gerais; comunicação, mobilidade, cuidados pessoais, atividades e situações da vida doméstica; relações e interações interpessoais; educação e trabalho; auto-suficiência econômica; vida comunitária (OMS, 2001; WHO, 2003).

As limitações de atividade são as dificuldades que o indivíduo pode ter para executar uma determinada atividade. As restrições à participação social são os problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida (OMS, 2001; WHO, 2003).

Os fatores ambientais constituem o “ambiente físico, social e de atitudes” em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas. Esse componente inclui itens referentes a produtos e tecnologia; ambiente natural como clima, luz, som; apoios e relacionamentos como a família imediata, “cuidadores” e assistentes sociais; atitudes individuais e sociais; normas e ideologias; serviços, sistemas e políticas de previdência social, saúde, educação, trabalho, emprego, transportes, dentre outros (OMS, 2001; WHO, 2003).

Componente	Estruturas do Corpo Funções do Corpo	Atividade	Participação	Fatores Ambientais
Definição	Funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas do corpo (incluindo as funções mentais) . Estruturas do corpo são as partes anatômicas do corpo.	Atividade é a execução de tarefas realizadas no dia a dia de um indivíduo.	Participação é o envolvimento numa situação da vida social	Compreende os fatores externos do meio ambiente onde a pessoa vive
Aspecto Positivo	Integralidade Funcional e Estrutural	Atividade	Participação	Facilitadores
Funcionalidade				
Aspecto Negativo	Deficiência	Limitação da Atividade	Restrição da Participação	Barreiras/Obstáculos
Incapacidade				

Quadro 01 - Conceituações e terminologias dos componentes relatados na CIF.

**Fonte:** adaptada de: (1) WHO. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health– ICF. Geneva, 2002 e (2) OMS: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; coordenação da tradução: Cassia Maria Buchalla. São Paulo: EDUSP; 2003.

A CIF contém uma série de ferramentas e permite várias abordagens. Ela pode ser usada em muitos setores que incluem a saúde, educação, previdência social, medicina do trabalho, estatísticas, políticas públicas. Sua importância pode ser colocada para as práticas clínicas, ensino e pesquisa (WHO, 2003).

Uma das vantagens apontadas para a adoção do modelo é a possibilidade de uniformização de conceitos e, portanto, da utilização de uma linguagem padrão que permita a comunicação entre pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil e usuários em geral (OMS, 2001; WHO, 2003).

No entanto, existem poucos estudos sobre a avaliação do seu impacto na atenção à saúde. Isso decorre de ser uma classificação recente, complexa e que apresenta certo grau de dificuldade em sua utilização. Do ponto de vista prático, sua aplicação requer um tempo muitas vezes maior do que a própria consulta, além dos aspectos inerentes à mudanças de conduta por parte dos profissionais da área da saúde.

O reconhecimento do papel central do meio ambiente no estado funcional dos indivíduos, agindo como barreiras ou facilitadores no desempenho de suas atividades e na participação social, mudou o foco do problema da natureza biológica individual da redução ou perda de uma função e/ou estrutura do corpo para a interação entre a disfunção apresentada e o contexto ambiental onde as pessoas estão inseridas. Dessa forma, o modelo da CIF deverá ser investigado nas suas dimensões sociais, políticas e culturais, o que constitui um desafio para os Sistemas. No entanto, será mais adequado à medida que for utilizado por um número maior de profissionais, em locais diversos e a partir de pessoas e realidades diferentes.

#### **1.4 Estrutura do trabalho:**

O capítulo 02 apresenta conceitos de inclusão social, as bases conceituais do modelo biomédico e do modelo social de deficiência, as terminologias sobre as pessoas com deficiência, os conceitos de deficiência; revisão histórica sobre a qualificação profissional; as políticas para a inclusão; os dados censitários e estatísticas de emprego das pessoas com deficiência no Brasil; e o panorama internacional de inclusão.

No capítulo 03 é apresentada a pesquisa de identificação de propostas de ações de atenção às pessoas com deficiência em organizações brasileiras e visitas realizadas.

No capítulo 04 é apresentado um estudo piloto baseado na atividade de trabalho para a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, tendo como referência as críticas às ações práticas e a revisão de literatura. O capítulo discute as bases teórico-metodológicas usadas no modelo de inclusão baseado na atividade utilizado no estudo piloto, as ações desenvolvidas e a discussão dos resultados obtidos.

No capítulo 05 são apresentadas as discussões e conclusões com uma proposição de diretrizes para um programa de inclusão de pessoas com deficiência baseado na análise da atividade de trabalho e na CIF.

## **2. Revisão Teórica e Estado da Arte**

Este capítulo aborda conceitualmente a representação do trabalho e a sua importância para o desenvolvimento psicossocial de todas as pessoas com ou sem uma deficiência; a importância do conhecimento do conteúdo das atividades de trabalho (contexto) para a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade (trabalho), partindo do princípio de que a exclusão está relacionada com a idéia de direitos perdidos e que a não efetividade da inclusão se deve a visão da deficiência fixada pelo modelo biomédico e apresenta os panoramas nacional e internacional referente às políticas de inclusão.

### **2.1 Representação do Trabalho**

Debate de cunho teórico sobre a centralidade do trabalho vem acompanhando a chamada “crise do trabalho” na sociedade contemporânea. Segundo Antunes (2000), a reestruturação produtiva, caracterizada pela produção flexível voltada a um mercado de consumo segmentado e pela desregulamentação do trabalho são transformações iniciadas em meados da década de 1970 com o esgotamento do regime de acumulação baseado na produção em massa e pleno emprego. Sob as novas condições, alterou-se a estrutura ocupacional caracterizada na sociedade contemporânea pela exigência de maior qualificação profissional e pela perseverança de altos níveis de desemprego.

Na história da atividade humana, em sua incessante luta pela sobrevivência, pela dignidade, da humanidade e da felicidade social, o mundo do trabalho tem sido vital. Foi através do trabalho que os indivíduos distinguiram-se dos animais. É celebre a distinção, feita por Marx, entre o “pior arquiteto e a melhor abelha”: o primeiro concebe previamente o trabalho que vai realizar, enquanto a abelha labora instintivamente. Essa marca tornou a história humana uma realização monumental, rica e cheia de caminhos

e descaminhos, de alternativas e desafios, de avanços e recuos. Sem o trabalho, a vida cotidiana não se reproduziria (ANTUNES, 2004).

O trabalho é fonte de toda riqueza, afirmam os economistas. Assim é, com efeito, ao lado da natureza, encarregada de fornecer os materiais que ele converte em riqueza. O trabalho, porém, é mais do que isso. É a condição básica e fundamental de toda a vida humana. Em tal grau que, até certo ponto, podemos afirmar que o trabalho criou o próprio homem (ANTUNES, 2004).

O conhecimento marxista aponta ao trabalho o papel de centro da organização social. Marx e Engels (1982) argumentam que a produção material é requisito essencial para a existência humana, e conseqüentemente de toda a história. Para sobreviver é necessário alimentar-se, proteger-se, abrigar-se e vestir-se, entre outras coisas, o que só é possível caso haja a produção de meios que garantam a satisfação destas necessidades. Esta produção de meios de subsistência – uma visão que pode traduzir o trabalho – é o primeiro ato histórico. Deste ato surge também o ser humano enquanto ser social, que se diferencia dos outros animais ao produzir seus meios de subsistência, interagindo entre si com a natureza, através do trabalho, para garantir a satisfação de suas necessidades. Esta socialização leva à construção de uma “natureza humana específica”, segundo Marx e Engels (1982, p.27), e é ela que diferencia o homem de todos os outros seres. Pode-se afirmar que o trabalho visto desta maneira, é uma condição essencial – a qual não pode ser eliminada – do homem social, que Marx (1993) afirma como um pressuposto da existência humana.

Na sociedade capitalista o trabalho, submetido à exploração e à dominação, e seus efeitos sobre o trabalhador adquire ambivalência, o sentido negativo em nossa sociedade marcada por desigualdades sociais, na qual prevalece a divisão do trabalho e a desvinculação do trabalho do ser que trabalha manifesta-se num processo de alienação e por essa visão parte-se do pressuposto da centralidade do trabalho como necessidade essencialmente humana (ARENDRT, 1997; ANTUNES, 1999). Esse trabalho, segundo Viegas (1989, P. 3,4) pode ser chamado de ocupação, sem significado para aquele que trabalha: “seu objeto parece uma esponja que bebe a significação”. Quando o trabalho deixa de ser uma atividade vital, criadora, prazerosa, ele perde seu valor, seu significado (NETTO; CARVALHO, 2000). “A desvalorização do

*“mundo humano aumenta na razão direta do valor do mundo dos objetos. O trabalhador não produz apenas objetos, ele também se produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria, e, deveras, na mesma proporção em que produz bens. A apropriação do objeto aparece como alienação a tal ponto que quanto mais objetos o trabalhador produz tanto menos pode possuir e tanto mais fica dominado pelo seu produto, o capital”* (FROMM, 1962, p. 94-95).

Os autores que defendem o fim do trabalho resultante da revolução tecnológica, os teóricos de referencial marxista, apontam para o fim da centralidade do trabalho no conjunto das relações sociais e da sociedade do trabalho, rompendo com a tendência capitalista de submeter todas as dimensões da vida humana à lógica da mercadoria e da alienação (GORZ, 1987). Para este autor, quando o proletariado concebido por Marx é substituído por uma massa excluída do trabalho formada por desempregados e trabalhadores temporários, o trabalho não mais é a principal atividade da vida e, portanto, não mais constituiria a instância central da estrutura social. Habermas (1987) e Gorz (1987) consideram em seus estudos o trabalho como uma categoria histórica e não como essência do humano.

Os autores que defendem a persistência da centralidade do trabalho reconhecem as mudanças, porém diagnosticam a crise do trabalho como uma mudança na estrutura ocupacional que acarreta diminuição no valor do trabalho industrial que imperava no período anterior do capitalismo (ANTUNES, 2000). Este debate está longe de terminar, mas, não se pode negar que o trabalho continua sendo uma forma de obter renda e que apesar da alienação continua sendo um dos meios de integração social. Segundo Neffa (2001) e Clot (1999), os valores sociais, historicamente construídos, relativos ao apego ao trabalho não podem ser simplesmente apagados. O trabalho continua sendo um importante elemento de integração social pela sua capacidade de estreitar engajamento, de estabelecer relações sociais no espaço e no tempo e por se constituir em símbolo de reconhecimento social. A perseverança da função do trabalho nesses aspectos o torna essencial na conformação da identidade das pessoas e para o sentimento de participação de um grupo, tendo destaque entre os papéis sociais representativos do eu. Assim, o trabalho pode ser considerado como traço

identificatório fundamental para o indivíduo (LIMA, 2003; ENRIQUEZ, 2001; CARVALHO, 2001; CLOT, 1999; CARVALHO, 1995).

Netto (1981) complementa, afirmando que o trabalho deve ser compreendido enquanto práxis<sup>8</sup> capaz de oportunizar ao homem a criação de atributos essenciais a ele, como a sociabilidade, a universalidade, a consciência e a liberdade, que pressupõem a visão do trabalho como uma práxis positiva, onde o homem constrói sua natureza, naquilo que se pode chamar de uma “manifestação de vida” (NETTO, 1981, p. 56). Lukás (1978) também considera o trabalho como um fator que propicia liberdade ao homem, à medida que possibilita o desenvolvimento de suas forças produtivas – o que ocorre de forma múltipla, pelo desenvolvimento de suas capacidades e necessidades. Além disto, gera reconhecimento de si e dos outros como indivíduos capazes de desenvolver seus projetos históricos de criar alternativas.

Giordano (2000) aponta para a existência de outra face do trabalho, que diz respeito ao homem e suas formas de pensar, sentir e atuar sobre o trabalho, que caracteriza o trabalho não somente como uma atividade de caráter social, que transcende a subsistência, mas como uma atividade de significado psicológico, com efeitos sobre sua saúde mental. Estas três dimensões interligadas acabam por resultar, ao longo do processo de desenvolvimento do indivíduo, em mudanças em seus comportamentos, valores, normas, atitudes, entre outras, que ocorrem não sem uma constante interação e negociação deste indivíduo com outros atores sociais presentes em seu cotidiano. Segundo este autor, o trabalho acaba sendo fator de forte interferência na formação da concepção que cada pessoa tem de si e do mundo que a rodeia.

Referindo-se à dimensão centralidade do trabalho, tem-se o trabalho funcionando como referencial, como eixo principal na vida do indivíduo. Esta centralização pode ser vista como o grau de importância que os indivíduos atribuem ao trabalho, ou ainda como uma crença no valor de “trabalhar”, e que, muitas vezes, é assumido pelo indivíduo como um dos papéis fundamentais à sua vida (GIORDANO,

---

<sup>8</sup> A palavra práxis significa ação orientada para um resultado. Na filosofia marxista, a práxis é o conjunto de práticas que permitem que o homem, através do seu trabalho, transforme a natureza, transformando com isso a si próprio, numa relação dialética.

2000, p. 51-52). Para o autor, além do aspecto de centralidade do trabalho, ainda há o aspecto normativo, que diz respeito ao caráter de direito e de dever socialmente atribuídos ao trabalho, e o aspecto de valorização significação, que respondem à questão: Por que trabalhar? Segundo Giordano (2000), há uma parte deste aspecto que é extrínseca, que aborda a instrumentalidade do trabalho e sua utilização para obter remuneração, e outra parte intrínseca, que trata o trabalho como uma atividade satisfatória e que traz realização pessoal. Fica claro o quão essencial é para uma pessoa estar incluída no mundo do trabalho, seja ela uma pessoa com deficiência ou não, uma vez que o trabalho representa um papel tão importante nos processos de formação da identidade do indivíduo, de desenvolvimento pessoal e profissional, de subsistência e de inclusão na sociedade.

## **2.2 Conceito de Inclusão Social**

No presente estudo utilizam-se os conceitos de inclusão/exclusão social, partindo-se do princípio que a exclusão está relacionada com a idéia de direitos perdidos, não acessíveis ou exercíveis, ao menos nos mesmos moldes de outras pessoas consideradas incluídas. Essa abordagem afasta a tese de que a exclusão social decorre naturalmente da vida em sociedade, do progresso, ou da incapacidade das pessoas se ambientarem favoravelmente dentro das relações capitalistas, ou seja, essa abordagem opõe-se à crença de que a exclusão social possa ser vista como um processo natural e inerente ao progresso. Assim, a inclusão social torna-se viável, quando os excluídos são capazes de recuperar sua dignidade e os direitos básicos da cidadania (HOLANDA, 2003). Segundo o autor a inclusão social pode ser avaliada por diversas dimensões: educação, saúde, habitação, gênero, raça/cor, meio ambiente, emprego, renda, riqueza, infra-estrutura, participação política, cultura, esporte, lazer, justiça, segurança pública, acesso a informática e à Internet, situações de risco e vulnerabilidade, etc. Cada uma destas dimensões pode ser analisada através de uma quantidade imensa de variáveis e indicadores.

Em diferentes países e culturas defendia-se a participação das pessoas com deficiência nos diversos setores da sociedade. Na década de 1960, começaram a surgir movimentos de pessoas com deficiência que questionavam as práticas assistencialistas no Brasil. Exigiam o acesso à saúde, educação, lazer e trabalho e também a plena participação nas decisões que as envolviam. Considerando o fracasso das instituições em integrar essas pessoas à sociedade e ao mercado de trabalho produtivo a partir de um modelo social de normalidade, iniciou-se, em vários setores sociais, segundo Aranha (2000), o processo de questionamento e pressão para a desinstitucionalização. Difundiu-se, na década de 1980, o conceito de sociedade inclusiva, e a diversidade ganhou visibilidade. Surgiram grupos e associações de pessoas com deficiência que questionavam o atendimento e o trabalho realizado junto às pessoas com algum tipo de deficiência, assim como a própria linguagem utilizada para se referir a elas.

O conceito de inclusão, utilizado a partir dos anos 80, resgata a questão da cidadania, a partir de um modelo social da deficiência. Alguns autores têm utilizado os termos integração e inclusão como semelhantes. Sasaki (1998, p. 29) faz uma diferenciação entre os dois termos, quando afirma que:

*“A inclusão, diferentemente da integração, não exige que o ônus da participação recaia apenas sobre as pessoas portadoras de deficiência, e, sim que ela seja dividida com a sociedade. A integração se contenta com o esforço das pessoas portadoras de deficiência para ingressarem ou reingressarem na sociedade. A inclusão requer mudanças fundamentais nos sistemas comuns da sociedade, de tal modo que todas as pessoas, deficientes ou não, estejam primeiro juntas, incluídas, para então realizar tudo - reabilitar-se, estudar, brincar, trabalhar, receber cuidados médicos, viajar, etc” (p. 29).*

Na década de 1990 o movimento da inclusão começa de fato, significando a realização de uma série de atitudes em que, a pessoa com deficiência, fique em situação de igualdade de oportunidades, em relação às demais pessoas, diferenciando-se do movimento anterior. O vocábulo integração passa a ser utilizado para denominar aquelas ações onde a pessoa com deficiência deva se adaptar à sociedade. A adaptação é sempre pontual e não tem uma relação paralela com o todo; não exige uma mudança estrutural (SASSAKI, 1998). “O esforço que a pessoa tem de fazer para

se adaptar numa situação pouco planejada traz toda a carga social do estigma” (GUIMARÃES, 2001, p. 119). No conceito da integração a sociedade com suas barreiras arquitetônicas, programáticas e atitudinais "impedem inadvertida ou deliberadamente a participação plena das pessoas com deficiência em seus ambientes físicos e sociais" (SASSAKI, 1998, p. 29), e que para que haja uma real participação dessas pessoas na vida em sociedade fazem-se necessárias mudanças fundamentais nos sistemas sociais. Na opinião de Forest e Pearpoint (1997, p. 138), inclusão não quer dizer que somos todos iguais, mas ao contrário, é o "antídoto para o racismo, o sexismo, pois acolhe estas diferenças e as celebra como capacidades mais do que deficiências."

Marques (1997, p.19), considera a inclusão como *"uma via de mão dupla, na qual deficientes e não deficientes devem interagir na construção de um entendimento comum de que a unidade e a pluralidade podem amordçar a existência humana em qualquer dos pólos da exclusão"*. A inclusão pode ser entendida como um processo de garantia imediato e contínuo da pessoa com deficiência na sociedade. Independentemente do tipo de deficiência apresentado, passou-se a ser observado o potencial remanescente das pessoas (ARANHA, 2000). Inclusão trata de como nós lidamos com a diversidade, como lidamos com a diferença, como lidamos (ou como evitamos lidar) com nossa moralidade. A inclusão celebra a diversidade. "Quanto maior for a diversidade, mais rica a nossa capacidade de criar novas formas de ver o mundo" (FOREST & PEARPOINT, 1997, p.138).

### **2.3 Conceitos de deficiência**

Conhecer cada tipo de deficiência e suas implicações é o primeiro passo para que a sociedade em geral entenda as limitações e, principalmente, as potencialidades das pessoas com deficiência (CLEMENTE, 2004).

A determinação de quem é uma pessoa com deficiência é uma tarefa complicada. Pelo fato de a condição ser objeto de estudo e ação de várias disciplinas, a

noção de deficiência varia bastante. Do ponto de vista biomédico, deficiência refere-se à incapacidade de uma ou mais funções da pessoa. Na literatura econômica, deficiência significa dificuldade a ser vencida para melhor produzir. No mundo jurídico, a condição de deficiência é fixada pela lei. Tradicionalmente, a deficiência tem sido vista como problema único do indivíduo e, portanto este deveria se adaptar à sociedade, ou deveria ser modificado por profissionais através de reabilitação (FLETCHER, 1996).

Em 1999, a OMS afirma que o corpo humano possui uma estrutura (esqueleto, órgãos, membros e componentes) e um conjunto de funções (fisiológicas, psicológicas e sociais). Com o seu corpo, os seres humanos desenvolvem atividades. No desenvolvimento dessas atividades podem existir dificuldades devido a impedimentos associados a problemas da estrutura ou das funções do corpo. Isso pode restringir a participação das pessoas com deficiência em diversas situações de vida. A extensão desses impedimentos, entretanto, está ligada a providências que são ou não são tomadas do lado social. Por isso, uma pessoa é deficiente quando tem restrições de estrutura ou funções corporais não compensadas por providências sociais. Seguindo a Convenção 159, a lei brasileira passou a considerar pessoa com deficiência como aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anomalias de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL. Presidência da República, Decreto nº 914/93 e Lei nº 7.853/89).

Essas pessoas não constituem um grupo homogêneo, o que traz dificuldades para a elaboração conceitual do termo “deficiência”. Nesse grupo de pessoas, encontram-se aquelas com deficiências mentais, visuais, auditivas ou de fala, motoras, de metabolismo e até as que possuem altas habilidades. O que caracteriza uma pessoa com deficiência é a dificuldade de seu relacionamento social nas condições ambientais em que atua, ou seja, aquilo que a OMS classifica como desvantagem<sup>9</sup>. A

---

<sup>9</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1980, decidiu fazer uma distinção entre “incapacidade”, “deficiência” e “desvantagem”: A incapacidade refere-se a uma restrição para realizar uma atividade dentro dos parâmetros considerados normais para um ser humano. A deficiência refere-se à perda ou anomalia de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, como é o caso da impossibilidade (ou redução da capacidade) de ver, andar ou falar. Já a desvantagem refere-se a uma situação de atividade reduzida, decorrente de uma deficiência ou de uma incapacidade que a limita ou impede o desempenho normal de determinada função, levando-se em conta a idade, sexo e fatores sócio-culturais (ONU, 1993).

caracterização da deficiência implica a redução efetiva da capacidade de socialização, com necessidade de equipamentos, adaptações, ou recursos especiais para um relacionamento melhor com o meio ambiente e social<sup>10</sup>.

São hegemônicos em nossa sociedade, discursos e formulações de que a deficiência é uma questão individual e têm alguns elementos em comum: abordam a deficiência como um campo de expertise profissional; utilizam um paradigma positivista<sup>11</sup>; enfatizam a prevenção primária, nesta incluindo condições biológicas e ambientais; caracterizam deficiência como incapacidade em relação aos não deficientes; geralmente tratam da inclusão de pessoas com deficiência como uma responsabilidade privada; destacam as condições individuais como o ponto primário de intervenção (RIOUX, 2002).

Ainda que fossem utilizados apenas critérios biomédicos, seria impossível não reconhecer que as pessoas com deficiência representam um conjunto de grande complexidade, pois, além da sua divisão pelos tipos gerais de lesão ou incapacidade - física, mental, sensorial e suas combinações, existe um grande número de especificidades: deficiência congênita<sup>12</sup> ou adquirida; mais ou menos rara; ocorrendo uma patologia, pode ser incurável, crônica, letal, etc.; os graus de incapacidade, como já referido anteriormente, podem variar no contexto e no tempo; por tipo de atividade produtiva desenvolvida ou ausência dela; pela existência de vínculo empregatício; se existe suporte familiar ou não; se há acesso à habilitação ou reabilitação; por gênero; segundo etnia; conforme idade; por status social; conforme escolaridade, etc.

---

<sup>10</sup> <http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/arquivos/mitos.doc>

<sup>11</sup> No paradigma positivista a natureza da realidade é única, fragmentada, tangível e simplificadora. Os problemas surgem das teorias, os conhecimentos são difundidos através da bibliografia científica, o desenho da investigação é estruturado, existe um projeto inicial onde se especificam as tarefas a realizar, utilizam-se procedimentos estatísticos. A generalização dos resultados faz-se a partir de uma amostra representativa da população. Este paradigma se preocupa com a extensão dos fenômenos, a medição, a quantificação, a previsão, a formulação geral de leis (COUTINHO, 2005). Este paradigma é devedor da perspectiva cartesiana das ciências. A ele estão associados conceitos como divisão, causalidade, atomismo, linearidade, etc. (KUHN, 1998).

<sup>12</sup> Uma estatística de lesões congênitas no mundo foi publicada pela OMS no "World Atlas of Birth Defects" (WHO, 2003). Os dados do Brasil, referentes ao período 1993-1998, destacam como de maior prevalência as seguintes patologias: Hidrocefalia (19,28); Síndrome de Down (15,01); Lábio leporino, com ou sem fenda palatina (11,93) e Espinha Bífida (11,39), para cada grupo de 10 mil nascimentos (vivos ou mortos).

Adicionalmente, todos os tipos de deficiências podem ser permanentes ou temporários. A deficiência permanente pode ser definida como aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de alterar-se, apesar de novos tratamentos médicos e cirúrgicos.

Além das características e especificidades das lesões das estruturas do corpo e das limitações das funções, não de ser considerados os fatores ambientais que estão diretamente ligados a participação social, a aprendizagem e aplicação de conhecimento, assim como a realização de atividades como, por exemplo, o trabalho.

### **2.3.1 Terminologia sobre pessoas com deficiência**

É fundamental a discussão sobre os termos utilizados para designar as pessoas com deficiência nos diferentes períodos da história. Os termos refletem conceitos, percepções e valores. A terminologia é alterada de acordo com os valores e paradigmas vigentes na sociedade em determinado momento. Essas mudanças não lineares nos mostram a construção histórica de um determinado movimento.

O termo inválido foi utilizado desde a antiguidade e persistiu durante séculos fazendo referência à pessoa com deficiência. Já o termo incapacitado foi utilizado no século XX até os anos 60, aproximadamente. Ambos revelando a representação de uma dada sociedade a uma pessoa ou população (SASSAKI, 2003). Segundo Ferreira (1999), inválido quer dizer: que não vale, nulo, que perdeu o vigor, fraco, mutilado ou paralítico e incapacitado seria o mesmo que não capaz, que não tem capacidade legal. Usado em passado próximo, mas com efeitos atuais, o termo inválido relacionava-se apenas às limitações das pessoas impedindo-as de exercer qualquer papel produtivo na sociedade.

Teperino (2001) lembra que, até a metade do século XX, quando o Estado passou a tutelar o direito das pessoas com deficiência, prevalecia uma conotação de menos valia, e termos como aleijado, surdo, cego, leproso eram utilizados para denominar pessoas que “necessitavam da piedade de outrem” ou que precisavam “ser

curados”. Tais termos ainda são muito utilizados em diálogos informais nos dias de hoje.

Posteriormente utilizado, o termo deficiente tornou a deficiência sinônimo da pessoa, transformando em substantivo o que é qualitativo (AMARAL, 1995). A pessoa é vista como deficiente em todos os aspectos. Para modificar essa ênfase, adicionou-se a palavra pessoa ao termo ficando então pessoa deficiente (CARRETA, 2005). Como a própria palavra “deficiência” diz, estaríamos nomeando essas pessoas de insuficientes, ou seja, incapazes, incompetentes, intelectualmente medíocres, segundo dicionário de definições.

Para amenizar o foco na deficiência, passou-se a utilizar o termo pessoa portadora de deficiência, abrindo uma discussão a respeito do termo portador, pois, a deficiência se tem e não se porta. Portar caracteriza-se por uma escolha. As pessoas podem escolher se carregam consigo algo, no entanto, uma pessoa com deficiência não tem a escolha de carregá-la ou não, elas simplesmente as têm (SASSAKI, 2002; 2003)

A expressão “pessoas com necessidades especiais”, embora preferida por muitos, por não enfatizar aspectos tidos como negativos, é criticada por tantos outros, por ser genérica demais (DAJANI, 2001), sendo mais aplicável a uma situação específica, como por exemplo, uma “necessidade educacional especial”. Alguns autores, no entanto, acreditam que a utilização do termo pessoas com necessidades especiais encoberta o termo deficiência. Segundo Aranha (2003), a utilização deste termo nega as limitações que são impostas por uma deficiência e pode ser considerado tão discriminatório quanto exacerbar o papel da deficiência na vida das pessoas. Ao negar as limitações, a sociedade se desobriga de realizar as mudanças e adaptações necessárias à participação dessas pessoas na vida da comunidade.

O termo pessoas com deficiência adotado nesta pesquisa e mais recentemente utilizado pelos pesquisadores deste tema propõe-se a manter o foco na pessoa, sendo esta vista independentemente de sua deficiência, assumindo a deficiência como condição. Segundo Amaral (1995), o termo pessoa com deficiência difere do termo pessoa deficiente, pois ao se deslocar o eixo de atributo do indivíduo para sua condição, simultaneamente recupera-se a pessoa como sujeito da frase, dando um

caráter mais descritivo do que valorativo e a deficiência dessa forma não se torna sinônimo da pessoa. Este termo também foi escolhido como melhor opção a ser utilizada no texto da Convenção internacional para a Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU), de 2003 e essa escolha foi realizada pela própria população com deficiência.

A mudança de foco anteriormente centrada nas limitações das pessoas com deficiência passa para as potencialidades, permitindo a identificação sistematizada do potencial remanescente a ser considerado para sua inclusão produtiva e social (ARANHA, 2000).

Revisando a terminologia utilizada para designar as pessoas com deficiência foi notória a mudança dos termos acompanhando a mudança dos paradigmas<sup>13</sup> existentes quanto à pessoa com deficiência na sociedade. Os termos que inicialmente refletiam a exclusão centralizaram-se na visão do modelo biomédico da deficiência primeiramente da institucionalização<sup>14</sup> e posteriormente da normalização, ambos acentuando as limitações em detrimento das habilidades. Junto com o paradigma da inclusão, definindo as habilidades em detrimento das limitações e a valorização das diferenças, os termos são novamente alterados e apontam para um novo modelo de deficiência.

---

<sup>13</sup> Os paradigmas e seus conceitos serão tratados adiante.

<sup>14</sup> A institucionalização da assistência à pessoa deficiente representa uma forma de se lidar com a questão da diferença, ou seja, a manifestação de novos padrões éticos, onde os valores morais continuam sendo o da discriminação e o da segregação do indivíduo excepcional, pois que os rótulos da incapacidade e do indesejável continuam determinando a forma de relação entre os cidadãos ditos normais e aqueles que vivem confinados nas instituições de amparo à deficiência. A instituição de amparo à pessoa portadora de deficiência possui, além da função explícita de cuidar do deficiente, a função mascarada de difundir uma imagem estereotipada da deficiência, idéia generalizante e que serve como um eficiente instrumento de identificação de toda uma categoria, além de estabelecer para a mesma seus direitos e suas capacidades. O indivíduo deficiente não é visto como um ser único, indissociável e autêntico, mas, sim, como um dado de uma realidade maior, que é a categoria a que pertence. Por exemplo, um indivíduo surdo será sempre igual a todos os demais surdos, isto é, apresentará sempre as características das pessoas surdas e não suas próprias intenções e possibilidades. O que se pretende mostrar é que o estigma, que antes era do indivíduo, passou a ser assumido como um estigma coletivo, ou seja, por exemplo, mais importante do que "Pedro" ou "João", internos numa instituição de amparo à cegueira, é a idéia que se tem da categoria de "cego", surgida da substituição do individual pelo institucional, ou da deficiência visual do indivíduo pela deficiência visual como entidade autônoma capaz de igualar milhões de indivíduos (MARQUES, 1998).

## 2.4 Modelo Biomédico X Modelo Social da deficiência

Tem crescido a discussão de que a deficiência é algo que pode ocorrer a qualquer um, ainda que temporariamente e, que é preciso estudar questões como a relação entre deficiência, organização social, posição social e os diferentes contextos históricos e culturais (WHITE e INGSTAND, 1995).

A diferença da natureza da deficiência repercute nas proposições a serem feitas: no modelo biomédico, não vai além de buscar meios de ajuda aos indivíduos para que consigam se adequar a uma vida com deficiência, abrangendo desde medidas terapêuticas até apoio para obtenção de emprego; no modelo social, se propõe mudar instituições, estruturas e formas de organização social que criam desvantagens e barreiras para as pessoas com deficiência, compreendendo mudanças mais abrangentes na sociedade (ZARB, 1995).

No modelo biomédico a pessoa com deficiência precisa ser curada, tratada, reabilitada e habilitada, a fim de ser adequada à sociedade. Este modelo é responsável, em parte, pela resistência da sociedade em aceitar a necessidade de mudar suas estruturas, suas atitudes para incluir as pessoas com deficiência e/ou de outras condições atípicas para que estas possam buscar seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional (SASSAKI, 1997).

Em contraposição às abordagens biomédicas, tem sido desenvolvida uma corrente político-teórica iniciada no Reino Unido desde a década de 1960, o modelo social da deficiência ou teoria da opressão social, a partir de movimentos sociais vinculados às causas das pessoas com deficiência (OLIVER, 1990). Segundo este autor, a idéia básica do modelo social é de que a deficiência não deve ser entendida como um problema individual, mas como uma questão eminentemente social, transferindo a responsabilidade pelas desvantagens das pessoas com deficiência das limitações corporais do indivíduo, para a incapacidade da sociedade de prever e ajustar-se à diversidade. O ponto de partida teórico do modelo social é que a deficiência é uma experiência resultante da interação entre características corporais do indivíduo e as condições da sociedade em que ele vive, isto é, da combinação de limitações

impostas pelo corpo com algum tipo de perda ou redução de funcionalidade (“lesão”) a uma organização social pouco sensível à diversidade corporal. Tal modelo considera que a deficiência é uma questão sócio-política e que não basta conceituar deficiência com o objetivo único de normalizar as pessoas e sim compreender as diferenças a fim de estabelecer políticas econômicas e sociais que garantam oportunidades para essas pessoas tomarem as suas próprias escolhas provocando uma reviravolta nos modelos tradicionais de compreensão da deficiência ao retirar do indivíduo a origem da desigualdade e devolvê-la ao social.

A intenção é destacar que não há, necessariamente, uma relação direta entre lesão e deficiência, transferindo o debate da discussão sobre saúde para o terreno da organização social e política. Lesão é uma característica corporal, ao passo que deficiência é o resultado da opressão e da discriminação sofrida pelas pessoas em função de uma sociedade que se organiza de uma maneira que não permite incluí-las na vida cotidiana (VASCONCELOS, 2006). É possível uma pessoa ter lesões e não experimentar a deficiência, a depender de quanto a sociedade esteja ajustada para incorporar a diversidade. Como exemplifica Morris (2001), não poder caminhar é a expressão da lesão; a deficiência consiste na inacessibilidade imposta às pessoas que usam cadeira de rodas. O resultado dessa revisão na semântica dos conceitos foi uma separação radical entre lesão e deficiência: a primeira é objeto da discussão sobre saúde, enquanto a segunda é uma questão da ordem dos direitos e da justiça social e, portanto, essencialmente normativa. Se para o modelo biomédico lesão leva à deficiência, para o modelo social sistemas sociais excludentes levam pessoas com lesões à experiência da deficiência.

Do ponto de vista conceitual, o modelo social enfatiza uma mudança de perspectiva quanto ao peso que características corporais têm na experiência da deficiência, mudança que tem conseqüências para a formulação de políticas. O modelo social não ignora o papel que as perdas de funcionalidade têm na experiência da deficiência, mas enfatiza que, em muitos casos, essa experiência só ocorre por motivos eminentemente sociais. É perfeitamente possível, por exemplo, que, em uma sociedade devidamente ajustada, uma pessoa com algum tipo de limitação funcional não experimente a deficiência.

Em síntese, o modelo biomédico identifica a pessoa com deficiência como alguém com algum tipo de inadequação para a sociedade; o modelo social, por sua vez, inverte o argumento e identifica a deficiência na inadequação da sociedade para incluir todos, sem exceção. Em geral, as definições baseadas no modelo biomédico exigem um grande afastamento dos padrões de normalidade para considerar alguém deficiente. Os critérios utilizados para definir a deficiência na abordagem biomédica geralmente têm como referência a perda completa de certos órgãos ou funções. A identificação da deficiência é feita levando-se em conta características isoladas desses órgãos e funções e comparando-as a limites estabelecidos para cada uma delas. Têm-se, com isso, critérios que estabelecem, para órgão ou função comprometida, os limites da deficiência, como, por exemplo, patamares mínimos de acuidade visual, capacidade auditiva etc. que podem ser avaliados isoladamente uns dos outros, bem como separados das necessidades impostas pelas características sociais de cada pessoa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no documento *“International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps”* (WHO, 1980)<sup>15</sup>, definiu portadores de deficiência como pessoas com necessidades específicas resultantes da perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Este documento denomina incapacidade a restrição da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal pelo ser humano. O documento continha o subtítulo de “Manual de Classificação das Conseqüências das Doenças”, o que já deixa evidente que, embora incluísse fatores sociais na descrição das desvantagens (*handicap*<sup>16</sup>), o social é tido como mero agravante da lesão, sendo esta a verdadeira causa da deficiência.

A combinação da existência de uma condição de saúde bem abaixo de um padrão abstrato de normalidade e a persistência dessa condição no tempo permite ao modelo biomédico diferenciar doença de deficiência. Muitas das doenças são entendidas como situações temporárias. Assim, embora tenham uma condição de saúde inferior à determinada por algum critério de normalidade, pessoas doentes

---

<sup>15</sup> Aprovado na assembléia da OMS de maio de 1976.

<sup>16</sup> Nos países de língua inglesa, o conceito de *handicap* (que, numa tradução literal, significaria “chapéu na mão”, sugerindo a idéia dos deficientes como pedintes) sofre grande rejeição (DINIZ, 2003).

podem não ser consideradas deficientes dentro do modelo biomédico porque sua redução de capacidades é apenas temporária e não permite definir uma identidade. O caminho inverso também é trilhado para separar deficiência de doença, porém com um argumento um pouco mais sofisticado. Se a deficiência é uma situação irreversível, é perfeitamente possível redefinir o conceito de normalidade de modo a ajustá-lo à condição permanente das pessoas (VASCONCELOS, 2006). A cegueira, por exemplo, passa a ser a condição normal de uma pessoa cega e, portanto, não faz sentido classificá-la como doente. Neste esquema, uma pessoa que não pode enxergar porque está com uma inflamação ocular grave é uma pessoa doente e uma pessoa cega é uma pessoa deficiente.

Como o reconhecimento da “sociedade deficiente” é tão ou mais importante para o debate sobre políticas públicas e deficiência que a identificação da “pessoa com deficiência”, as preocupações com identidade do modelo social são bem distintas daquelas do modelo biomédico. Abberley (1987), por exemplo, não insiste na distinção entre deficiência e doença e, praticamente, ignora a regra de persistência da lesão no tempo para identificar os deficientes, critério tão caro aos formuladores de políticas sociais nos anos 1980, que o utilizaram sistematicamente em contagens de população de vários países do mundo. A lógica do modelo social não reconhece essa distinção, principalmente porque entende que os ajustes requeridos da sociedade para que ela contemple a diversidade da deficiência independem de quanto tempo uma condição corporal irá se manter (OLIVER, 1990). Afinal, se uma pessoa que usa cadeira de rodas enquanto se recupera de fraturas nas pernas necessita dos mesmos ajustes no sistema de transporte que uma pessoa permanentemente incapacitada de caminhar, por que separá-las em grupos diferentes? Ao não reconhecer que os doentes também experimentam a deficiência, o modelo biomédico exclui da atenção das políticas públicas uma grande parcela da população que necessita delas, o que pode afetar uma parte razoável da população idosa, por exemplo. Não usar da mesma maneira a distinção entre doença e deficiência é um recurso do modelo social para evitar esse tipo de exclusão.

Após críticas de movimentos sociais de pessoas com deficiência, em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) revisou o catálogo internacional de classificação

da deficiência para adequar-se a essa perspectiva (WHO, 2001). Nessa revisão, toda e qualquer dificuldade ou limitação corporal, permanente ou temporária, é passível de ser classificada como deficiência a depender da relação corpo-sociedade. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF constituiu-se marco referencial na descrição dos componentes da saúde e de estados a ela relacionados, deixou de ser uma classificação de conseqüências de doenças e possibilitou um novo olhar sobre o potencial, as disfunções e o estado de saúde de cada pessoa. Devido à importância do documento em relação à mudança de paradigma operada na OMS, destaca-se como a CIF (2003) está estruturada:

- oito capítulos sobre as funções do corpo (funções mentais; funções sensoriais e dor; funções da voz e da fala; funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório; funções dos sistemas digestivo, metabólico e endócrino; funções geniturinárias e reprodutivas; funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento; funções da pele e estruturas relacionadas);

- oito capítulos relativos às estruturas do corpo (estruturas do sistema nervoso; olho, ouvido e estruturas relacionadas; estruturas relacionadas à voz e à fala; estrutura dos sistemas cardiovascular, imunológico e respiratório; estruturas relacionadas aos sistemas digestivo, metabólico e endócrino; estruturas relacionadas ao sistema geniturinário e reprodutivo; estruturas relacionadas ao movimento; pele e estruturas relacionadas);

- nove capítulos relativos às atividades e participação (aprendizagem e aplicação de conhecimento; tarefas e demandas gerais; comunicação; mobilidade; cuidado pessoal; vida doméstica; relações e interações pessoais; áreas principais da vida<sup>17</sup>; vida comunitária, social e cívica);

- cinco capítulos sobre fatores ambientais (produtos e tecnologia; ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano; apoio e relacionamentos; atitudes; serviços, sistemas e políticas).

Esta classificação reflete o relativo consenso de que a deficiência é exacerbada por conta de fatores sócio-culturais e que não é, necessariamente, resultante de uma doença ou deva o indivíduo ser considerado doente. Pesquisas e políticas públicas

---

<sup>17</sup> Inclui Educação; Trabalho e Emprego; e Vida Econômica.

direcionadas à deficiência não deveriam se concentrar apenas nos aspectos corporais dos indivíduos para identificar a deficiência. Ao separar a deficiência da lesão, o modelo social mostra que, a respeito da diversidade das lesões, há um fator que une as pessoas com deficiência em torno de um projeto político único: a experiência da exclusão. Segundo Oliver (1990, p. XIV), *“todos os deficientes experimentam a deficiência como uma restrição social, não importando se estas restrições ocorrem em conseqüência de ambientes inacessíveis, de noções questionáveis de inteligência e competência social, se da inabilidade da população em geral de utilizar a linguagem de sinais, se pela falta de material em braille ou se pelas atitudes públicas hostis das pessoas que não têm lesões visíveis”*.

O argumento do modelo social é que não se deve explicar o fenômeno da deficiência apenas pelas características individuais, mas também pelo contexto socioeconômico em que as pessoas com lesão vivem. Abberley (1987) parte do exemplo da artrite, cuja prevalência entre idosos é alta, para argumentar que é preciso ampliar o conceito de lesão e deficiência para outros grupos sociais. A deficiência não é uma experiência limitada a uma minoria, mas um fato previsível no curso de vida das pessoas, assim como o envelhecimento. As mulheres grávidas, por exemplo, podem experimentar as mesmas restrições no uso de transportes públicos que as pessoas com comprometimento do aparelho locomotor e, na perspectiva das políticas públicas, é bastante razoável dizer que elas merecem os mesmos ajustes na organização dos serviços públicos. Embora a gestação possa ser entendida como uma fase em que certas capacidades funcionais tornam-se reduzidas é, evidentemente, questionável tratá-la, do ponto de vista médico, como uma lesão.

Mostrar que as pessoas totalmente incapazes de enxergar ou caminhar, por exemplo, são uma parte reduzida do universo das pessoas com deficiência é uma estratégia não apenas de inclusão de outras pessoas com deficiência no movimento social, mas principalmente de estender o sentido da categoria deficiente, retirando-a da esfera do inesperado e transformando-a em algo recorrente na vida humana (VASCONCELOS, 2006). Exatamente por isso os teóricos do modelo social da deficiência recusam-se a denominar a deficiência como “tragédia pessoal”. Esse movimento de banalização da deficiência não significa que se ignorem as necessidades

particulares das pessoas com deficiência. O objetivo é mostrar que o universo das pessoas com deficiência é muito mais extenso do que se costuma averiguar quando a deficiência é contabilizada em função apenas da existência de pessoas com grave comprometimento da capacidade visual, auditiva, intelectual ou motora. No modelo social, reconhecer que uma grande parte da população experimenta a deficiência implica dizer que a incapacidade de a sociedade se ajustar à diversidade resulta na exclusão de muitas pessoas da vida social cotidiana.

Segundo Groce e Zola (1993) a maior parte da literatura sobre reabilitação opta por um enfoque dos fatores biomédicos, ao invés dos sócio-culturais. Vasconcelos (2006) aponta que no Brasil, as pesquisas sobre deficiência, em sua quase totalidade, estão centradas na visão biomédica. Ainda que o modelo social seja citado, persiste a superposição de lesão e deficiência. Segundo esse autor, isso ocorre, possivelmente, porque o próprio movimento das pessoas com deficiência em nosso país, diferentemente dos Estados Unidos e Inglaterra, é recente e as ações de inclusão escolar e mesmo de obtenção do direito à assistência à saúde são conquistas elementares ainda por fazer, de modo a ultrapassar a fase em que essas pessoas eram segregadas da vida social. Um dos estudos mais relevantes para a definição da deficiência é o que Groce (1985) fez numa comunidade dos Estados Unidos em que parte da população era surda e, por isso, era comum que a população em geral usasse a linguagem dos sinais. O estudo mostrou que é importante conhecer além dos aspectos biomédicos, pois, ainda que eles existam de forma marcante, podem não representar efetiva desvantagem.

Com base num argumento culturalista e na idéia de que a surdez é apenas uma variação humana, algumas “Comunidades Surdas” dos Estados Unidos e Reino Unido se comparam às comunidades imigrantes - que não falam a língua dominante por limitação de aprendizado, enquanto que eles, por uma limitação física, falam a sua própria língua, dos sinais, que seria base de uma cultura específica. A defesa da sua identidade é tão radical que, diante da possibilidade de exercer sua autonomia reprodutiva e selecionar embriões, preferem aqueles que apresentam o traço de surdez, de modo a ter filhos que melhor se harmonizem com sua família e a “Cultura Surda”, o que é questão bioética das mais relevantes (DINIZ, 2003a).

A combinação entre a definição de deficiência e a forma de se entender como a sociedade é responsável por ela é de especial importância para os formuladores de políticas, porque tem implicações diretas na determinação do seu conteúdo e de seu público-alvo.

Oliver (1996, 1998) considera que a deficiência é uma questão sócio-política, ressaltando que o modelo biomédico pode ser interessante para definir tratamentos e traçar algumas políticas de educação ou bem-estar, desde que não se perca de vista que o esforço principal a ser feito não é o de curar incapacidades ou restaurar uma dita normalidade, mas sim estabelecer políticas sociais e econômicas que desafiem a exclusão das pessoas rotuladas como deficientes. As transformações sociais têm que ser mais amplas que a simples “integração” das pessoas com deficiência, o que não se faz apenas com leis, mas com mudanças culturais profundas, exemplificando que a lei contra discriminação não dá conta de uma série de tratamentos inadequados e discriminatórios que essas pessoas cotidianamente sofrem (Asch, 2001). O modelo biomédico da deficiência contribuiu para que as pessoas com deficiência fossem expostas à discriminação e que os diferentes fossem declarados doentes. Este modelo designa o papel passivo de pacientes, no qual estas pessoas são consideradas dependentes do cuidado de outras pessoas, incapazes de trabalhar, isentos dos deveres normais (Stil, 1990).

No processo de construção de políticas para a deficiência, o grau de incapacidade ou a severidade de uma lesão não é suficiente para definir as possibilidades de inclusão ou exclusão de uma pessoa na sociedade ou no trabalho. Têm peso importante em relação a muitas atividades, mas existem outros fatores em questão como, por exemplo, o acesso a bens (órgãos, próteses, equipamentos, moradia, etc.) e serviços (educação, saúde, transporte), a existência de suporte familiar, a oferta de oportunidades de trabalho, etc. Qualquer política de inclusão de pessoas com deficiência tem que levar em conta que é na sociedade que se encontra a incapacidade maior - de lidar com as diferenças corporais, de habilidades e de classes.

Os estudos que analisam a deficiência como uma questão social, têm características comuns: assumem que a deficiência não é inerente ao indivíduo independentemente da estrutura social; dão prioridade a aspectos políticos, sociais e

ambientais; reconhece a deficiência mais como uma diferença do que como uma anomalia; tratam da inclusão das pessoas com deficiência como uma responsabilidade pública; destaca as condições sociais, ambientais e econômicas como ponto primário de intervenção (RIOUX, 2002).

Criticando a teoria da normalização<sup>18</sup>, que oferece às pessoas com deficiência a oportunidade de assumirem certos valores sociais privilegiados numa sociedade desigual, Oliver (1999) defende uma teoria social materialista que asseguraria a essas pessoas a oportunidade de mudar suas próprias vidas, num processo de transformação social que eliminaria os privilégios para certos papéis e valores.

Ao revisar a contribuição das diferentes teorias para os estudos da deficiência, Oliver (1998) considera que o positivismo tem dominado os estudos nessa área, com pesquisas geralmente buscando, através de métodos estruturados, conhecer variáveis objetivas, mas desprezando a subjetividade dos que vivem a experiência da deficiência ou incapacidade; critica a influência da teoria funcionalista nos estudos e intervenções do modelo biomédico, que visaria curar e manter dentro do funcionamento “normal” os indivíduos e a sociedade, confundindo incapacidade e deficiência com doenças, assim como tratando as pessoas com deficiência como um grupo homogêneo; dá ênfase, no chamado construcionismo social, ao fato de antropólogos e historiadores mostrarem como diferentes sociedades produzem certos tipos de doença, incapacidade ou deficiência, mas critica o fato de ainda abordarem as pessoas com deficiência em abstrato, como se fosse distinto do resto da raça humana; diz que os pósmodernistas procuram ver a sociedade sem ênfase nas classes sociais, mas em outros tipos de diferenças – sexo, etnia, sexualidade e deficiência, opinando que, embora poucos, os estudos específicos sobre deficiência têm tido o mérito de relativizar o conceito de corpo saudável, permitindo que se veja que apresentar uma incapacidade não significa, necessariamente, não ter saúde; reserva o autor, destaque para a denominada teoria crítica, que vê a deficiência e a incapacidade como produto de uma sociedade desigual

---

<sup>18</sup> O documento editado pelo MEC em 1994, "Política Nacional de Educação Especial", define normalização como: "*Princípio que representa a base filosófico-ideológica da integração. Não se trata de normalizar as pessoas, mas sim o contexto em que se desenvolvem, ou seja, oferecer, aos portadores de necessidades especiais, modos e condições de vida diária o mais semelhantes possível às formas e condições de vida do resto da sociedade (MEC/SEESP, 1994:22)*".

que oprime, prejudica e discrimina as pessoas mais do que a deficiência em si, disseminando uma ideologia que perpetua barreiras e exclusão.

O modelo social da deficiência é uma discussão extensa sobre políticas de bem-estar e de justiça social, em que a explicação médica para a desigualdade não é mais considerada suficiente.

## **2.5 Pessoas com deficiência e trabalho**

Nos séculos XVI e XVII, a institucionalização era o paradigma vigente na sociedade. Neste período as instituições asilares foram criadas como local onde “*eram internados todos aqueles que não tinham condições de participar do processo de produção, circulação e acúmulo de riquezas: velhos, pobres e pessoas com deficiência*” (AKASHI & DAKUZAKU, 2001 p.32). As pessoas com deficiência eram vistas como incapazes ou inválidas e, portanto protegidas nessas instituições, já que o trabalho não era visto como possível para essa população. Essa situação perdurou até o século XIX.

Em 1822 foi criado, na Alemanha, o instituto Técnico Industrial de Munique. A criação deste instituto marca uma mudança na concepção sobre o trabalho e a pessoa com deficiência, já que esta passa a ser vista como capaz de realizar uma atividade produtiva. A instituição desenvolvia atendimento médico e treinamento profissional dessas pessoas (SILVA, 1987).

Em 1907, foi fundada em Boston a instituição *Goodwill Industries*, promovendo trabalho remunerado às pessoas com deficiência. O trabalho era realizado em ambiente protegido, também denominado oficina protegida, uma vez que não objetivavam o encaminhamento desta população ao mercado de trabalho formal (CARRETA, 2005).

Após a Primeira Grande Guerra, o contingente de mutilados elevou o número de pessoas com deficiência nas filas da mão-de-obra no início da industrialização. Com o trabalho já subdividido em tarefas mais simples, elas passaram a ser necessárias a partir da necessidade de mão-de-obra (SIMONELLI, 2005).

Com o aumento da população deficiente proveniente das grandes guerras e com o aumento do número de acidentados no trabalho oriundo da industrialização, desenvolveram-se programas de reabilitação médica e profissional em vários países (SOARES, 1991). A questão profissional das pessoas com deficiência tornou-se uma questão econômica e o trabalho passou a ser visto como possível a esta população (SIMONELLI, 2005). No Brasil o foco central não foi a integração de pessoas com deficiência provenientes da guerra e sim a integração de acidentados no trabalho. A reabilitação profissional centrava-se na readaptação e re-inserção de trabalhadores afastados do trabalho por motivo de doença ou acidentes ocupacionais.

Com o final da Primeira Guerra Mundial a compensação financeira ou aposentadoria para as pessoas acometidas por acidentes ocupacionais foi instituída nos países ocidentais, foram aprovados inúmeros programas chamados de reabilitação profissional com o objetivo de re-inserir essas pessoas no trabalho (SILVA, 1987).

Nos anos trinta, as pessoas com deficiência passaram a ter o valor de seu trabalho subestimado devido à grande recessão econômica. A Segunda Guerra Mundial impulsionou a criação e melhoria dos serviços de reabilitação e demonstrou o potencial de trabalho dessas pessoas, devido ao período de escassez de mão-de-obra, quando inúmeras oportunidades de emprego foram criadas, a exemplo dos Estados Unidos (ARANHA, 1994, p. 8).

Na década de 1950, a Organização das Nações Unidas (ONU) liderou um programa para a implantação de serviços de reabilitação profissional no mundo todo, incentivando principalmente países em desenvolvimento. Esses programas denominaram-se “Reabilitação Profissional”, sendo definido pela OIT na recomendação nº 99 de 1955, como: processo contínuo e coordenado de adaptação e readaptação que compreende o oferecimento de meios para que as pessoas com deficiência possam obter e conservar um emprego adequado (SILVA, 1987).

A partir do final da década de 1960, o movimento pela integração social das pessoas com deficiência deu origem a programas para inserir essas pessoas nos sistemas sociais gerais como a educação, o trabalho e o lazer (SOARES, 1991). As pessoas com deficiência, juntamente com seus familiares e demais interessados, começaram a se constituir em organizações. Ao final dos anos 60, essas organizações

começaram a enfatizar a estreita relação existente entre a “limitação vivenciada por pessoas com deficiência, o projeto e estrutura de seus ambientes e a atitude da população em geral” (ONU, 1996, P.8) <sup>19</sup>.

Nos anos 70, no Brasil, através do convênio da Coordenadoria de Normas Pedagógicas (CENP) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), foram criados programas para profissionalizar adolescentes com deficiência. Nessa mesma época foram criados os Centros de Reabilitação Profissional (CRPs) do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) nas grandes capitais brasileiras (CARRETA, 2005). Estes centros visavam atender trabalhadores afastados ou acidentados no trabalho que necessitavam de reabilitação e readaptação profissional para serem reintegrados no mercado de trabalho.

A partir da década de 1970, a ONU e outros organismos internacionais passaram a dar andamento a pedidos para tratar dos direitos das pessoas com deficiência. Em 9 de dezembro de 1975, a ONU aprovou a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (ONU, 1975), cujo artigo 3º diz:

*“As pessoas portadoras de deficiência têm o direito inerente de respeito por sua dignidade humana. Qualquer que seja a origem, natureza e gravidade de suas deficiências, os seus portadores têm os mesmos direitos fundamentais que seus cidadãos da mesma idade, o que implica, antes de tudo, o direito de desfrutar uma vida decente, tão normal e plena quanto possível”.*

O artigo 8º estabeleceu que:

*“As pessoas portadoras de deficiências têm o direito de ter as suas necessidades especiais levadas em consideração em todos os estágios de planejamento econômico e social”.*

Segundo Aranha (2000) *“a pessoa com deficiência teria direito a convivência social, porém primeiramente deveria ser ajudada a se modificar, a se ajustar, no sentido de vir a parecer e a funcionar do modo mais semelhante possível aos demais membros da sociedade”* (p. 3). A concepção presente neste momento é o paradigma de serviços,

---

<sup>19</sup> Documento publicado por APADE – Associação de Pais e Amigos de Portadores de Deficiência da Eletropaulo e CIV-NA – Centro de Vida Independente Araci Nallin, traduzido do original em Inglês e editado pelo Departamento de Informações da ONU em abril de 1994.

modelo biomédico da deficiência, constituído na idéia de normalização, ou seja, a partir dos programas de reabilitação, habilitação e capacitação criados e desenvolvidos nessa época, as pessoas com deficiência poderiam receber tratamento médico, treinamento em alguma atividade e ser inserida ou retornar ao mercado de trabalho. No entanto, para que isso acontecesse essas pessoas deveriam ser normalizadas.

Em 1982, a recomendação nº 99 de 1955 defendida pela OIT foi reformulada ampliando-se a sua extensão a fim de permitir que uma pessoa com deficiência obtenha e mantenha um emprego adequado, promovendo sua integração na sociedade. Neste mesmo ano, os esforços dos organismos internacionais foram evoluindo de declarações gerais para programas concretos. Em 3 de dezembro de 1982, a ONU aprovou o Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência que prevê que a sociedade mantenha a igualdade de oportunidades tornando acessíveis para todos o meio físico, cultural, a habitação, o transporte, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, inclusive as instalações esportivas e de lazer.

Todos esses instrumentos de âmbito internacional foram ratificados pelo Brasil que, em 1988, decidiu incorporar um preceito geral no artigo 3º da Constituição Federal (BRASIL. Constituição, 1998):

*“Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.*

O modelo biomédico da deficiência tenta melhorar as pessoas com deficiência para adequá-las aos padrões da sociedade. O objetivo desta normalização era a inserção profissional das pessoas com deficiência, para tanto, foram criadas as oficinas de trabalho. Segundo Carreta (2005), *“estas propostas, por se desenvolverem como iniciativas isoladas – não integrando uma política nacional, por exemplo, por atender populações específicas e por possuir critérios distintos, apresentam enfoques também diferenciados”* (p. 41). São encontrados programas com caráter mais ocupacionais, outros utilizando a atividade de trabalho como recurso pedagógico ou mesmo terapêutico e outros que visavam a capacitação para inserção no mercado de trabalho. Várias são as denominações para essas oficinas como, por exemplo: oficinas

ocupacionais, oficinas pedagógicas ou terapêuticas, oficinas abrigadas ou protegidas, oficinas de trabalho, oficinas profissionalizantes. No entanto, nem todos esses programas objetivavam a inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

As oficinas de trabalho que tinham o objetivo de desenvolver programas com a finalidade de inserir as pessoas com deficiência no mercado de trabalho consideravam as habilidades físicas e mentais, capacidades, potenciais, experiências dessas pessoas assim como as atividades de trabalho oferecidas pelo mercado. Inicialmente espelhou-se no modelo industrial para desenvolverem suas atividades (CARRETA, 2005). Fundamentadas nas atividades industriais as oficinas de trabalho geralmente prestavam serviços às indústrias, a partir da subcontratação. Segundo Ferrigno (1985), os trabalhos poderiam ser realizados como contratos, quando a instituição se responsabilizava pela aquisição de matéria-prima, beneficiando-a e vendendo-a, ou como subcontratos, quando beneficiava os produtos ou materiais de uma dada empresa e a ela devolvia, recebendo pelo trabalho feito, normalmente com valores abaixo do custo de mercado.

Essas oficinas contavam com o trabalho de monitores que inicialmente apresentavam a função de ensinar a atividade de trabalho às pessoas com deficiência, no entanto, dentro do modelo que era desenvolvido, sua função tornava-se semelhante à de um supervisor de produção, associado à função de controle. As pessoas com deficiência eram avaliadas pelo supervisor quanto à qualidade dos produtos, quantidade produzida, a frequência, comportamento, responsabilidade, comunicação, tempo e então a partir desses critérios era determinado o valor a ser remunerado a elas. Eram remunerados através de bolsa-trabalho ou prêmio. Segundo Ferrigno (1985), as razões dessa remuneração variavam, podendo ser vista como retorno da produção obtida, ou como reforço pelo comportamento desempenhado, ou ainda como simulação a uma situação real de mercado. A equipe técnica desenvolvia um discurso assistencialista, requisitando ajuda por parte das empresas ao invés de apresentarem as pessoas com deficiência através de seu potencial, de suas habilidades, ou seja, através de um currículo apresentando a capacidade da pessoa de competir a uma vaga

como qualquer outra. Neste contexto, criavam-se os empregos especiais, segregados, para pessoas com deficiência (CARRETA, 2005).

Segundo a autora, algumas instituições ampliaram suas atividades de capacitação e incorporaram atividades do setor de serviços. Com a adesão desse novo segmento de atividades, começaram a surgir novas demandas para a capacitação das pessoas com deficiência. Os critérios de avaliação foram alterados, já que as atividades do setor de serviços apresentam diferentes variáveis. Essa nova realidade fez com que as instituições abrissem suas portas e fossem à procura de parcerias, pois não mais somente dentro das instituições, em oficinas protegidas e segregadas, era possível simular atividades cujas habilidades poderiam ser treinadas. Neste momento surgem os estágios ou treinamentos externos; as pessoas com deficiência passam a ter treinamento em ambiente real de trabalho. Segundo Sasaki (1986), ocorreram mudanças na comunicação entre a equipe técnica e as empresas, os profissionais que compunham essas equipes passaram a apresentar as pessoas com deficiência a partir de suas potencialidades e o contato deixou de ser tão assistencialista. Também com o envolvimento da equipe com outros segmentos da sociedade como: cursos profissionalizantes, empresas, recursos humanos, ampliou-se o discurso, a linguagem e a visão, deixando de se restringir à linguagem técnica do campo da reabilitação médica e as pessoas deixando de ser vistas como pacientes para se tornarem pessoas que apresentam potenciais a serem explorados, apontando para o paradigma de suporte, inclusão.

Houve alterações no contexto do trabalho para as pessoas com deficiência, principalmente a partir da aplicação da Lei nº 8.213/91; fala-se hoje com maior frequência sobre as possibilidades das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Tornou-se cada vez mais freqüente essa questão na literatura, apresentando essa possibilidade para as empresas a partir de experiências existentes, assim como, torna-se cada vez mais acessível o conhecimento sobre quem são essas pessoas por parte dos empregadores.

Em 1992, a ONU adotou o dia 3 de dezembro como Dia Internacional das Pessoas Portadoras de Deficiência (ONU, 1993). Em 10 de junho de 1994, na Declaração de Salamanca (Espanha), a ONU, firmou um compromisso, em parceria

com os países membros, de estruturar e executar serviços de educação, formação e reabilitação das pessoas com deficiência em todo o mundo.

## 2.6 Qualificação profissional para pessoas com deficiência no Brasil

No Brasil, o atendimento à pessoa com deficiência iniciou-se em hospitais públicos ou em Organizações da Sociedade Civil - OSCs<sup>20</sup>. Talvez a melhor denominação para as organizações desta época seja organizações assistenciais (LANDIM & VILHENA, 1999).

A primeira oferta de educação profissional para pessoas com deficiência no Brasil foi realizada em setembro de 1854, por meio do Decreto Imperial nº 1.428, que fundou na cidade do Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Meninos Cegos. No ano de 1890, pelo Decreto nº 408, seu nome foi mudado para, Instituto Nacional dos Cegos, quando também foi aprovado seu regulamento. Posteriormente, no ano de 1891, pelo Decreto nº 1.320, a escola passou a denominar-se Instituto Benjamin Constant - IBC. (MAZZOTTA 1996).

---

<sup>20</sup> Organizações do Terceiro Setor são organizações consideradas nem públicas nem privadas. Foram criadas várias terminologias e expressões com o intuito de melhor defini-las e classificá-las, tais como: Organizações não Governamentais (ONGs), Organizações da Sociedade Civil (OSCs) ou Organizações Públicas Não-Estatais (OPNEs).

Essas organizações estão incluídas nas organizações assistenciais e nas ONGs estudadas por Landim & Vilhena (1999). As autoras definem as assistenciais como sendo organizações dedicadas à prestação de serviço e que tiveram um papel tradicional na sociedade, estando mais relacionadas com o Estado e a caridade. Landim & Vilhena (1999) distinguem as organizações assistenciais das Ongs por estas últimas terem surgido no campo da oposição e da contestação, sendo constituídas em outro momento da história brasileira. Para Pereira e Grau (1999), elas fazem parte do grupo de organizações produtoras de serviços sociais, de educação e saúde, que podem ser chamadas de OSPNEs (Organizações de Serviço Público Não-Estatais). Segundo estes autores, elas não estão voltadas precisamente para o controle social e utilizam pouco trabalho voluntariado. Para Morales (1999), é uma organização nem estatal, nem privada, sem fins lucrativos, cuja finalidade é prestar serviços de interesse público, com financiamento público e métodos de funcionamento do setor privado, submetida a duplo controle: estatal e social.

Estas definições abrangem as características das organizações especializadas. O que existe nelas de comum e similar é que elas são consideradas organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, prestadoras de serviços, principalmente na área de saúde e educação. Neste trabalho, adotou-se o termo OSC especializadas (Organização da Sociedade Civil especializadas na assistência às pessoas com deficiência) para fazer referência a essas organizações do Terceiro Setor que prestaram serviços e defenderam os direitos dessas pessoas.

O IBC promovia a educação formal, preparava os alunos cegos segundo suas capacidades individuais, para o exercício de uma arte, de um ofício ou de uma profissão. Nesse sentido, empresas ofereciam trabalho para serem executados por pessoas com deficiência, no interior de instituições filantrópicas ou, até mesmo, em seu domicílio. Destacam-se as oficinas protegidas de trabalho, nas quais se oferecia treinamento em atividades profissionais, consideradas elementares ou de habilitação semi-qualificada. (AMARAL, 1993 apud SASSAKI, 1997).

D. Pedro II, em setembro de 1857, por meio da Lei nº 839, fundou também no Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos. Em 1957, pela lei nº 3.198, este passou a denominar-se Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES, com diretrizes semelhantes às aplicadas para os cegos e com algumas modificações no seu regimento, permitiram a introdução no currículo de atividades voltadas para o aprendizado profissional. Também nesse caso, as atividades eram de cunho basicamente manual e semi-qualificadas (MARQUES, 1997).

Em Salvador (BA) foi criada a primeira instituição para deficientes mentais, junto ao Hospital Juliano Moreira, em 1874 (FENAPAE, 2000). O atendimento realizado pelas organizações deste período era em sistema de internato, com características segregativas.

A partir de 1945, com a fundação da Sociedade Pestalozzi do Brasil, foram realizados os primeiros estudos para a profissionalização de pessoas com deficiência mental e iniciado o movimento de organização de oficinas pedagógicas, nas quais a qualificação profissional acontecia com atividades laborais, sendo disponibilizados diferentes tipos de equipamentos e materiais para o ensino-aprendizagem, nas diversas áreas do desempenho profissional. Essas oficinas eram uma das modalidades adotadas pela educação especial na preparação das pessoas com deficiência mental, com a finalidade de inserção desta no mercado de trabalho. Um dos desdobramentos dessas oficinas pedagógicas surgiu com as oficinas de trabalho protegido, destinadas àquelas pessoas, que, por força das limitações impostas pelo grau de sua deficiência, não tinham condições de ingressar no mercado competitivo, ou de desenvolver alguma atividade profissional de forma autônoma (MARQUES, 1997).

Até a década de 1950, esse quadro permaneceu sem quaisquer alterações significativas. A partir dessa década, com o acesso das pessoas com deficiência visual à educação de nível superior, passaram a obter habilitações profissionais legalmente reconhecidas, exercendo ocupações como professores, advogados, administradores etc. Já no âmbito da qualificação de nível médio, os avanços foram pouco expressivos. A massagem terapêutica (massoterapia) e a câmara escura (profissional que trabalha na radiologia) foram e continuam sendo, ao lado da habilitação no campo musical, algumas das poucas atividades profissionais reconhecidas pela sociedade como adequadas às pessoas com deficiência visual (GOYOS, 1989).

A questão da qualificação profissional das pessoas com deficiência, embora não tenha sido objeto de legislação específica, estimulou as elites políticas a discutir a necessidade do ensino profissionalizante. As limitações de oportunidades ocupacionais nos centros urbanos cresciam desvinculadas das atividades econômicas, em função de um crescente processo migratório que levava o homem do campo em direção às supostas promissoras zonas urbanas, criando, assim, população marginal (XAVIER, RIBEIRO e NORONHA 1994).

Houve um maior número de implantação de OSCs especializadas, na sua maioria, associações fundadas por iniciativa dos pais, diante da exclusão de seus filhos da assistência oferecida pelo Estado, no final da década de 1950. Essas organizações eram altamente influenciadas pelo modelo biomédico de tratamento e correção da deficiência. O trabalho desenvolvido era a reabilitação e a assistência oferecida pelas organizações apresentava características adaptativas e segregativas. A maioria das organizações especializadas ainda realizava o tratamento em sistema de internato e possuía um caráter assistencialista, protecionista e paternalista. Foi nesse contexto que as organizações especializadas foram criadas, “institucionalizando” a deficiência e afastando as pessoas com deficiência do convívio social (BATISTA, 2002).

Segundo esse autor, na década de 1960, modificações no sistema educacional iniciam um processo de integração dos alunos com deficiência na escola. A Lei 4.020 de 20 de dezembro de 1961, no seu artigo 88, sobre a educação especial dispõe: “a educação de excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na rede comum de educação”. As ações desse período

possuíam um caráter segregativo, pois, tais ações determinavam a possibilidade de o aluno com deficiência ser inserido no contexto educacional, mas numa situação diferenciada, denominada de “especial”.

A qualificação profissional destinada às pessoas com deficiência no Brasil não acompanhou o desenvolvimento tecnológico das últimas décadas, que trouxe mudanças na configuração das profissões e do mercado de trabalho. As mudanças do trabalho, sobretudo a partir da década de 1970, com a mecanização e a automação, tornaram obsoletas as ocupações, que, tradicionalmente, eram destinadas às pessoas com deficiência, pois quase todas elas eram de natureza manual (VASCONCELOS, 2006).

Os estereótipos relativos à deficiência, culturalmente reproduzidos, bem como a inexperiência e a falta de conhecimento das reais possibilidades das pessoas com deficiência, persistentes no imaginário e nas práticas da sociedade, constituem ainda obstáculos significativos para o acesso ao ensino profissional regular.

*“Mas, a formação profissional não se restringe a uma finalidade. Ela consiste também num processo em que se define o que é uma profissão, como ela se ajusta ao indivíduo, como se dá o treinamento, o ensino, a aprendizagem e, de uma maneira geral, quais são as razões e justificativas da formação para as diferentes pessoas envolvidas. E se tal finalidade parece inquestionável, o mesmo não se pode dizer de seus processos”* (GOYOS, 1989, p.60).

Os cursos de profissionalização para pessoas com deficiência, em sua maioria, foram ofertados pelas OSCs especializadas, para atender à demanda e à falta de oferta destes serviços pelo Estado ou pelo mercado. Alguns programas implantados possuíam a denominação de oficinas pedagógicas<sup>21</sup> ou oficinas protegidas<sup>22</sup>. Esses programas, apesar de serem denominados de profissionalização, tinham mais o intuito terapêutico do que a profissionalização propriamente dita. Segundo Marques (1997), a maioria dos

---

<sup>21</sup> Oficina pedagógica é o ambiente destinado ao desenvolvimento das aptidões e habilidades de pessoas com deficiência, através de atividades laborativas orientadas por professores capacitados, onde estão disponíveis diferentes tipos de equipamentos e materiais para o ensino/aprendizagem, nas diversas áreas de desempenho profissional (MEC, 1994:21).

<sup>22</sup> Oficina protegida é o ambiente onde as pessoas realizam atividades laborais dentro de uma escola especializada ou uma OSC, podendo ou não ser remunerado. Modalidade de educação profissional prevista no Estatuto da Criança e Adolescente, cap. V. art. 66 e 68.

programas oferecidos não possuía a preocupação com a colocação de seus alunos no mercado de trabalho. Para Aloisi (2000, p. 170), essa profissionalização foi tão incipiente que ela a considera inexistente no Brasil, por não utilizar “métodos e técnicas que levem a uma qualificação adequada e suficiente, que lhes permita competir em igualdade de condições no mercado de trabalho”. Essa realidade tem dificultado a inclusão da pessoa com deficiência no mercado formal de trabalho.

As pessoas com deficiência em 1995 foram incluídas nas políticas adotadas pelo Ministério do Trabalho para o combate ao desemprego. O Programa de Geração de Emprego e Renda (PROGER) e o Programa de Qualificação são ações do Ministério do Trabalho que fazem parte desta política. Foram consideradas como uma das prioridades, incluídas na categoria de populações em risco ou em desvantagem sociais. Este programa teve os seguintes objetivos: abrir vagas para a qualificação nos cursos de educação profissional existentes na comunidade e realizar parcerias com organizações que mantinham programas já existentes (MATA, 2004). No entanto, segundo a autora, não existe uma estatística específica dos órgãos responsáveis pela implementação dos programas e pelo repasse das verbas, sobre a eficácia destes programas e quanto à colocação no mercado.

O Decreto 3.298/99 (art.45) prevê a implantação de programas de formação e qualificação profissional voltados para a pessoa com deficiência no âmbito do Plano Nacional de Formação Profissional – PLANFOR<sup>23</sup>.

É importante ressaltar que as limitações do PLANFOR são reconhecidas pela centralidade da sua coordenação no país e também pela sua abrangência nacional e, depois, pelo envolvimento de um número expressivo de atores nunca antes convocados

---

<sup>23</sup> Numa tentativa de minimizar o descompasso existente entre a demanda e a oferta de mão-de-obra qualificada, o Governo investiu em uma política de qualificação dos trabalhadores, principalmente nos setores em processo de expansão, na tentativa de dotá-los de conhecimentos necessários ao enfrentamento dos desafios que as mudanças tecnológicas, organizacionais e gerenciais exigiam. Tendo como propósito facilitar o deslocamento de trabalhadores das atividades em decadência, para aquelas que se encontravam em expansão, foi quando, em 1995, o governo brasileiro implementa o PLANFOR. Esse Plano ficaria a cargo da Secretaria de Formação e Desenvolvimento Profissional - SEFOR -, do MTE, com recursos provenientes do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT. (MINISTÉRIO DO TRABALHO e EMPREGO, 1996b).

O PLANFOR tem como objetivo garantir uma oferta de educação profissional continuada, com o objetivo de reduzir o desemprego e subemprego da População Economicamente Ativa - PEA -, contribuindo, dessa forma, para a redução das desigualdades sociais, além de elevar a produtividade e competitividade do setor produtivo.

a participar de programas de educação profissional, sendo concretizado por meio das verbas públicas disponibilizadas e pelo papel desempenhado pelas entidades de trabalhadores, sejam como executores diretos ou co-gestores do plano, seja via comissões estaduais e municipais de emprego (MATA, 2004).

## **2.7 Políticas para a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho no Brasil**

Em 1986, sob influência de mobilização nacional e internacional de entidades de defesa das pessoas com deficiência, o governo brasileiro editou o Decreto nº 93.481, que criou, no Gabinete Civil da Presidência da República, a Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, visando dar tratamento prioritário e adequado aos assuntos relativos às pessoas portadoras de deficiências, para assegurar-lhes o pleno exercício de seus direitos básicos e a efetiva integração social.

A Constituição de 1988 amplia as normas vigentes, destacando-se a proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador com deficiência (art. 7º, XXXI); a definição de que a lei reserva percentual de cargos e empregos públicos para as pessoas com deficiência e define os critérios de sua admissão (art. 37, VIII); e a garantia de habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária (art. 203, IV), dentre outros direitos<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> A Constituição de 1988 inclui ainda, nas competências da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, o cuidado com a saúde, assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência (art. 23, II); quanto à competência de legislar, diz que compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e integração social das pessoas com deficiência (art. 24, XIV); obriga o Estado a criar programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas com deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente com deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos (art. 227, § 1º, II); e diz que a lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas com deficiência (art. 227, § 2º).

A fim de explicar as razões da criação da Lei de Cotas no Brasil e esclarecer dúvidas a respeito desta questão o Ministério do Trabalho e Emprego em 2007, elabora uma publicação que apresenta primeiramente que, embora as conquistas, a partir da Revolução Francesa de 1789, tenham possibilitado a consolidação da concepção de cidadania, elas não foram suficientes, pois se constatou que a mera declaração formal das liberdades nos documentos e nas legislações ruía frente a inexorável exclusão econômica da maioria da população. Tratou-se, no século XIX, de buscar os direitos sociais com ações estatais que compensassem aquelas desigualdades, municiando os desvalidos com direitos implantados e construídos de forma coletiva, em prol da saúde, da educação, da moradia, do trabalho, do lazer e da cultura para todos (MTE, 2007).

Foi apenas depois da Segunda Guerra Mundial que a afirmação da cidadania se completou. Percebeu-se a necessidade de valorizar a vontade da maioria, respeitando-se, sobretudo, as minorias, suas necessidades e peculiaridades. Segundo o MTE (2007), eis aí o fundamento primeiro das políticas, ações afirmativas, em favor de quaisquer minorias.

Quanto à pessoa com deficiência, busca-se com a criação da Lei de Cotas superar o assistencialismo excludente para possibilitar-lhes a inclusão efetiva. Por meio de políticas públicas compensatórias e eficazes, para que deixem de ser somente beneficiários de políticas de assistência social (MTE, 2007).

Segundo Gomes (2001) as ações afirmativas, em um primeiro momento, instigaram, encorajaram as autoridades públicas, sem as obrigar, a tomar decisões em prol de grupos excluídos, considerando a raça, cor, sexo, origem nacional das pessoas, fatores que, até então, consideravam-se irrelevantes. A pressão organizada desses grupos evidenciou as injustiças e impulsionou o estímulo a políticas públicas compensatórias de acesso à educação e ao mercado de trabalho. Nas décadas de 1960 e 1970, diante da constatação da inoperância das normas de mera instigação, e tendo em conta o aumento da pressão dos grupos discriminados, adotaram-se cotas rígidas, obrigatórias, que vieram a compor nas escolas, no mercado de trabalho e em outros setores da vida social um quadro mais representativo da diversidade dos povos.

A estatística era o principal instrumento de prova da discriminação objetiva, superada a preocupação com a intencionalidade na discriminação, de difícil prova e que

inviabiliza os avanços da sociedade inclusiva. As ações afirmativas contêm elementos concernentes à compensação, à mobilização de grupos privados, à pró-atividade do Estado na direção dessa compensação e à materialização da igualdade real, concreta, objetiva (MTE, 2007).

*“(...) as ações afirmativas podem ser definidas como um conjunto de políticas públicas e privadas de caráter compulsório, facultativo ou voluntário, concebidas com vistas ao combate à discriminação racial, de gênero e de origem nacional, bem como para corrigir os efeitos presentes da discriminação praticada no passado, tendo por objetivo a concretização do ideal de efetiva igualdade de acesso a bens fundamentais como a educação e o emprego” (GOMES, 2001. p. 40).*

As ações afirmativas compensam danos do passado, de condutas imemoráveis ou de raízes históricas profundas, e podem decorrer de imposição legal, judicial ou de ações voluntárias de entidades privadas ou não, por leis abertas, de política de isenções fiscais, por exemplo, ou bolsas de ensino, e outras tantas.

As ações afirmativas são medidas que visam à implantação de providências obrigatórias ou facultativas, oriundas de órgãos públicos ou privados, cuja finalidade é a de promover a inclusão de grupos discriminados, possibilitando-lhes o acesso aos espaços sociais e aos direitos fundamentais, com vistas à realização da efetiva igualdade constitucional. Podem, portanto, decorrer da lei que institua cotas ou que promova incentivos fiscais, descontos de tarifas; podem advir de decisões judiciais que também determinem a observância de cotas percentuais, mas sempre em favor de grupos, porque o momento histórico da criação das medidas afirmativas foi o da transcendência da individualidade e da igualdade formal de índole liberal e também da mera observância coletiva dos direitos sociais genéricos, que implicavam uma ação estatal universal, buscando compensação social em favor dos hipossuficientes social e economicamente. As ações afirmativas, como se constatou, representam um corte de observação da realidade que incide na maioria desvalida, mas observa as peculiaridades das minorias que a compõem, tendo-se em vista a insuficiência das ações genéricas em si mesmas (MTE, 2007).

Desta forma, a Lei nº 8213/91, ao fixar, para as empresas uma percentagem de contratação obrigatória de pessoas com deficiência habilitadas, ou reabilitadas, está a exercer ação afirmativa decorrente de lei, e cuja implementação depende das empresas. Trata-se de implementar uma iniciativa de combinação de esforços entre o Estado e a sociedade civil.

Todos são igualmente responsáveis, as empresas, por sua vez, devem respeitar o princípio constitucional do valor social do trabalho e da livre iniciativa, para que se implementem a cidadania plena e a dignidade do trabalhador com ou sem deficiência (BRASIL. Constituição, 1988, art. 1º e 170). A contratação de pessoas com deficiência deve ser vista como qualquer outra, eis que se espera do trabalhador nessas condições profissionalismo, dedicação, assiduidade, enfim atributos ínsitos a qualquer empregado. Não se quer assistencialismo, e sim oportunidades (MTE, 2007). Trata-se de materializar a igualdade real entre as pessoas a partir do pensamento de que a verdadeira igualdade consiste em se tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na justa medida da desigualdade.

Para esse fim, a legislação brasileira estabeleceu a obrigatoriedade de as empresas com cem ou mais empregados preencherem uma parcela de seus cargos com pessoas com deficiência. A reserva legal de cargos é também conhecida como Lei de Cotas (BRASIL. Presidência da Republica, Lei nº 8.213/91, art. 93).

Conforme estabelece a lei acima referida, a cota depende do número geral de empregados que a empresa tem em seu quadro, na seguinte proporção:

- I – de 100 a 200 empregados.....2%
- II – de 201 a 500 empregados.....3%
- III - de 501 a 1000 empregados.....4%
- IV – de 1001 em diante.....5%

No Brasil há duas normas internacionais ratificadas, sendo, portanto, leis nacionais, que são a Convenção nº 159/83 da OIT e a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, também conhecida como Convenção da Guatemala, de 1999. Ambas conceituam deficiência, para fins legais, como uma limitação física, mental, sensorial ou múltipla, que incapacite a pessoa para o exercício de atividades normais da vida e que,

em razão dessa incapacitação, a pessoa tenha dificuldades de inserção social. O Decreto nº 3298/99, que definiu as condições médicas<sup>25</sup> que permitem enquadrar uma pessoa como deficiente e cuja redação foi atualizada após longas discussões no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), pelo Decreto nº 5926/04, inclui nas cotas as pessoas reabilitadas que, por sua vez, são aquelas que se submeteram a programas oficiais de recuperação da atividade laboral, perdida em decorrência de infortúnio. A que se atestar tal condição por documentos públicos oficiais, expedidos pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) ou órgãos que exerçam função por ele delegada (MTE, 2007).

A necessidade de atualização se deu pelo fato de que tal norma privilegiou o diagnóstico de lesões e patologias, ao invés de considerar a avaliação da capacidade e funcionalidade, o que faz com que se reforce a identificação de deficiência com doença, além de permitir a muitas empresas registrarem, como deficientes, trabalhadores que

---

<sup>25</sup> Art. 4º do Decreto 3298/91 - É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva – perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na seguinte forma:

a) de 25 a 40 decibéis (db) – surdez leve;

b) de 41 a 55 db – surdez moderada;

c) de 56 a 70 db – surdez acentuada;

d) de 71 a 90 db – surdez severa;

e) acima de 91 db – surdez profunda; e

f) anacusia;

III - deficiência visual – acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

a) comunicação;

b) cuidado pessoal;

c) habilidades sociais;

d) utilização da comunidade;

e) saúde e segurança;

f) habilidades acadêmicas;

g) lazer; e

h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.

apresentam perda auditiva sem qualquer prejuízo à comunicação, (VASCONCELOS, 2006).

As empresas devem cumprir a lei, esforçando-se em programas de formação profissional, flexibilizando as exigências genéricas para a composição de seus quadros, de modo a, objetivamente, abrir suas portas a esse grupo social.

As instituições sem fins lucrativos estão obrigadas a preencherem um percentual de seus cargos com pessoas com deficiência, pois, essa obrigação atinge todas as pessoas jurídicas de direito privado como sociedades empresariais, associações, sociedades e fundações que admitem trabalhadores como empregados (art. 2º, 1º da CLT).

Tanto para verificar se a empresa está obrigada a ter pessoas com deficiência no seu quadro, como para fixar o percentual de cargos a serem preenchidos, deve ser utilizado o número de empregados da totalidade de estabelecimentos da empresa no Brasil (BRASIL. Presidência da República, Instrução Normativa nº 20/01, art. 10, 1º). Não há exigência legal para que os empregados com deficiência sejam distribuídos proporcionalmente entre os estabelecimentos da empresa, sendo esta uma decisão interna da empresa. Entretanto, com base no respeito às comunidades locais, recomenda-se a distribuição proporcional entre os diversos estabelecimentos. No interior do país, muitas vezes não há empresas locais com cem empregados e as filiais de empresas com sedes em outras cidades são as únicas chances de inserção no trabalho de pessoas com deficiência que lá residem (BRASIL. Presidência da República, Instrução Normativa nº 20/01, art. 10, 2º).

Não é permitido que os empregados com deficiência fiquem em setor isolado na empresa. Esta é uma atitude segregacionista que não permite a integração social deste segmento e elimina as suas possibilidades de progresso no emprego. Por essa razão, recomenda-se que, na medida possível, em todos os setores da empresa sejam alocadas pessoas com deficiência. (OIT, Recomendação nº 168/83, art. 2º).

Para a lei brasileira os empregados com deficiência contratados por empresa terceirizada não contam para fins de comprovação de preenchimento da cota da tomadora. A legislação fala de reserva de cargos que devem ser preenchidos pela

empresa. Dessa forma, os empregados da empresa terceirizada somente contam para esta.

Nas empresas, a equipe que efetua a seleção deve estar preparada para viabilizar a contratação desse segmento. Principalmente, precisa ter claro que as exigências a serem feitas devem estar adequadas às peculiaridades que caracterizam as pessoas com deficiência. Referente a exigência de experiência, deve se considerar que antes da obrigatoriedade de contratação dessas pessoas, raras eram as empresas que as empregavam. Portanto, a elas não foram dadas oportunidades para ter em seu currículo experiência profissional. De uma forma geral, delas não se deve exigir experiência. Quando a experiência for efetivamente necessária ao desempenho da função, a própria empresa deve oportunizar que a pessoa adquira internamente as habilidades, a postura de trabalho e os conhecimentos exigidos para o exercício de certos cargos. Quanto à escolarização, às pessoas com deficiência também não foram dadas iguais oportunidades de acesso a escolarização, muitas vezes, apesar de não terem a certificação, tiveram acesso ao conhecimento através do apoio da família ou da comunidade local. De outro lado, muitas vezes é exigida, de forma generalizada, um patamar de escolaridade que não é compatível com as exigências de fato necessárias para o exercício das funções. Assim sendo, ao candidato deve ser dada a oportunidade de fazer um teste para revelar suas reais condições de realizar o trabalho (art. 36, alínea "c", da Recomendação nº 168 da OIT, c/c item 4 do Repertório de Recomendações Práticas da OIT: Gestão de questões relativas à deficiência no local de trabalho).

O modelo atual de organização do trabalho impôs um perfil de trabalhador polivalente que desempenha inúmeras funções. Dependendo das limitações impostas pela deficiência, a pessoa não consegue desenvolver o conjunto das funções inseridas num mesmo cargo. Entretanto, pode realizar a grande parte delas. A empresa, sempre que possível, deve verificar a possibilidade de desmembrar as funções de forma a adequar o cargo às peculiaridades dos candidatos (OIT, Recomendação nº 168/83, art. 36, alínea "d").

Segundo a lei, a pessoa com deficiência tem direito a jornada especial de trabalho, pode ter horário flexível e reduzido, com proporcionalidade de salário, quando

tais procedimentos forem necessários em razão do seu grau de deficiência (BRASIL. Presidência da República, Decreto nº 3298/99, art. 35, 2º).

Com relação à colocação, o Decreto 3.298/99, no seu artigo 35, define as modalidades de inserção da pessoa com deficiência como sendo: competitivo, seletivo e por conta própria. O que chama a atenção é a modalidade seletiva, que prevê procedimentos e apoios especiais, em razão do grau de comprometimento e da incapacidade da pessoa com deficiência para executar uma atividade laboral. Este artigo também define quais seriam as condições facilitadoras: horários flexíveis e adequação do ambiente de trabalho; as entidades beneficentes de assistência social poderão intermediar a modalidade de inserção seletiva e por conta própria. A modalidade por conta própria pode ser sob a forma de trabalho autônomo, cooperativo ou em regime de economia familiar (BATISTA, 2002).

O Decreto 3.298/99 também dispõe sobre o Trabalho Protegido. No seu artigo 35, parágrafos 4º e 5º, define Oficina Protegida de Produção<sup>26</sup> e Oficina Protegida Terapêutica<sup>27</sup>. O objetivo deste programa é criar oportunidades para as pessoas mais comprometidas, devido à gravidade de suas deficiências, implantando-se pequenas dependências com trabalhos protegidos ou reservados. O dilema desta proposta é manter o vício de uma prática de décadas, como descrito acima, mantendo as pessoas isoladas em programas específicos e que, de outra forma, poderiam estar inseridas no mercado. Essa afirmação é baseada na hipótese de que, enquanto houver a proposta de um lugar reservado apenas para pessoas com deficiência, haverá o risco de se criarem grupos isolados dessas pessoas e, somado a isso, existe uma dificuldade em selecionar quem estaria apto para o trabalho ou quem deveria permanecer nas oficinas protegidas. O documento elaborado pelo Ministério Público do Trabalho (2000) ciente

---

<sup>26</sup> Oficina protegida de produção é a unidade que funciona em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social, que tem por objetivo desenvolver programa de habilitação profissional para adolescentes e adultos com deficiência, provendo-o com trabalho remunerado, com vista à emancipação econômica e pessoal relativa.

<sup>27</sup> Oficina protegida terapêutica é a unidade que funciona em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social, que tem por objetivo a integração social por meios de atividades de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto que devido ao seu grau de deficiência, transitório ou permanente, não possa desempenhar atividade laboral no mercado competitivo de trabalho ou em oficina protegida de produção.

desta realidade assinala para a necessidade da qualidade desses programas ser avaliada, “quanto à sua pertinência e suficiência para criar oportunidades que efetivamente permitam a pessoas com deficiência ingressarem no mercado de trabalho” (Ministério Público do Trabalho, 2000, p.43).

A avaliação da pessoa com deficiência deve ser especial e levar em conta as implicações de suas limitações na produtividade. A própria CLT parte do pressuposto que o rendimento desse grupo é menor, já que não autoriza sua utilização como paradigma para fins salariais. Se usados os critérios utilizados como padrões de avaliação, não estariam sendo respeitadas as peculiaridades dessas pessoas (BRASIL. Presidência da República, Decreto nº 3298/99, art. 6º, inciso III, c/c art. 461, 4º, da CLT).

Não há previsibilidade legal de estabilidade para o empregado com deficiência. No entanto, para garantir a reserva de cargos, para a dispensa de empregado com deficiência ou reabilitado, quando se tratar de contrato por prazo determinado, superior a noventa dias, e a dispensa imotivada, no contrato por prazo indeterminado, somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes. Ou seja, a demissão de uma pessoa com deficiência implicará na contratação de outra, não sendo necessariamente um trabalhador com a mesma deficiência do substituído. Esta regra deve ser observada enquanto a empresa não tenha atingido o percentual mínimo legal. Fora desse requisito, valem as regras gerais que disciplinam a rescisão do contrato de trabalho (BRASIL. Presidência da República, Lei nº 8213/91, art. 93, 1º).

Em 2008 o Brasil aprovou o projeto de Decreto legislativo que aprova os textos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) e de seu Protocolo Facultativo de 2007. O principal objetivo da convenção é "promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente". São princípios da convenção a não-discriminação, a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade, o respeito pela diferença, a igualdade de oportunidades e acessibilidade. A convenção prevê ainda que a falta de condições de acessibilidade nas cidades e instituições configura-se discriminação contra as pessoas com deficiência.

O quadro 02 apresenta, em linha cronológica, as políticas públicas ratificadas e apropriadas no Brasil referentes a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

1986	1988	1991	1999	2004	2004	2008
Decreto 93.481 Criação da CORDE	Constituição Brasileira Incorporação da Convenção 159/83 da OIT	Lei 8213/91  Lei de Cotas	Decreto 3298	Resolução nº 17 Alteração no dimensionamento das condições médicas do Decreto 3298/99 para D.A e D.V.	Decreto 5296 Inclui os reabilitados no INSS nas cotas previstas pela lei 8213/91	Projeto de Decreto legislativo (PDS 90/08)

Quadro 02: Linha cronológica das políticas públicas brasileiras referentes à inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

## 2.8 Dados censitários e estatísticas de emprego de pessoas com deficiência no Brasil

Segundo a OMS, cerca de 10% dos habitantes de todo o mundo apresentam algum tipo de deficiência<sup>28</sup> (ONU, 1992). O Censo 2000 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), cujos dados finalizados foram divulgados no início de 2003, mostrou que as pessoas com deficiência estão em número maior em nossa sociedade.

Os resultados do Censo do IBGE mostram que aproximadamente 24,6 milhões de pessoas, ou 14,5% da população brasileira apresentam algum tipo de deficiência. O Censo abrange as pessoas com deficiências congênitas, as que tiveram um membro amputado até aquelas com dificuldade para locomover-se ou enxergar.

O gráfico 01 apresenta a distribuição dos tipos de deficiência no Brasil segundo censo 2000 do IBGE.

<sup>28</sup> A partir dessa estimativa da ONU, calculava-se que tínhamos no Brasil 7,2 milhões de deficientes mentais, 2,9 milhões de deficientes físicos, 2,2 milhões de deficientes auditivos e 725 mil deficientes visuais.

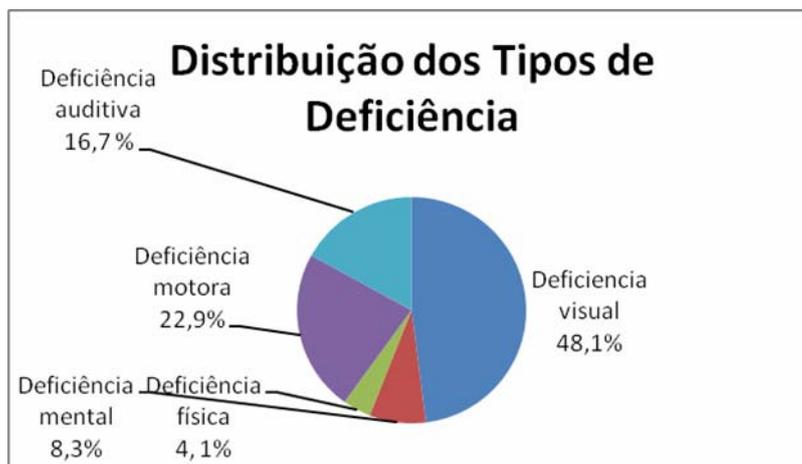


Gráfico 01: Distribuição dos tipos de deficiência. Fonte: IBGE, 2000.

Entre a população brasileira com deficiência, a predominância é de pessoas com deficiência visual, segundo IBGE, 48,1%, outros 8,3% são pessoas com deficiência mental, 4,1% deficiência física, 22,9% deficiência motora e 16,7% deficiência auditiva.

Em números absolutos, esses dados indicam que existem 16,5 milhões de pessoas com deficiência visual no país. Desse total, 159.824 são incapazes de enxergar e o restante compreende perdas de acuidade visual em graus variados. Além disso, 5,7 milhões de brasileiros apresentam deficiência auditiva, dos quais 176.067 são incapazes de ouvir. Existem ainda 2,8 milhões de pessoas com deficiência mental, 7,9 milhões de pessoas incapazes ou com grande dificuldade de caminhar, subir escadas, 937 mil pessoas com paraplegia, tetraplegia ou hemiplegia e 478 mil com falta de membro ou parte dele (IBGE, 2000).

Os dados do censo mostram que os homens predominam no caso de deficiência mental, física (especialmente na falta de membro ou parte dele) e auditiva. Já entre as mulheres há predominância de dificuldades motoras (incapacidades de caminhar ou subir escadas) e visuais. Na comparação por Estados, a maior proporção de pessoas com deficiência se encontra no Nordeste (16,8%) e a menor no Sudeste (13,1%).

Segundo o IBGE (2003), o conceito utilizado no Censo 2000, que inclui diversos graus de incapacidade de enxergar, ouvir, locomover-se, é compatível com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) divulgada, em 2001, pela OMS. A utilização dos conceitos da CIF resultou no aumento do número de pessoas com deficiência visual declarada, no entanto, deve-se considerar que apenas 159.824 são

incapazes de enxergar e o restante compreende perdas de acuidade visual em graus variados não impossibilitando a função com uso de órteses ou tecnologias apropriadas.

Os dados do IBGE (2000) mostram que as chances de se tornar uma pessoa com deficiência aumenta com a idade. O gráfico 02 apresenta a porcentagem de deficiências por faixa etária.

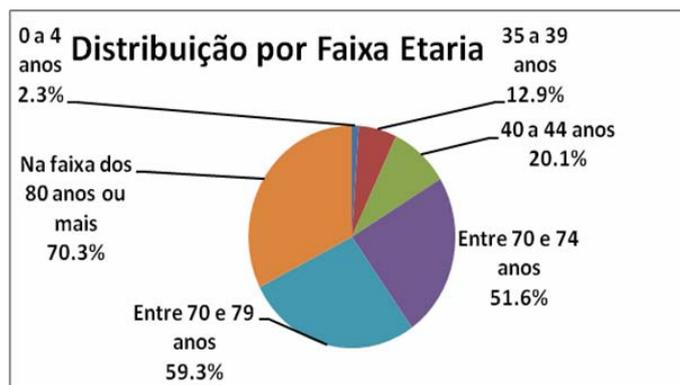


Gráfico 02: Percentagem de deficiências por faixa etária. Fonte: IBGE, 2000.

Segundo o gráfico 02 na faixa etária entre 0 e 4 anos, por exemplo, a taxa de deficiência é de 2,3%, contra 14,5 % da população em geral. Esse índice sobe, em média, cerca de 1,5 pontos percentuais até a faixa de 35 a 39 anos, quando atinge 12,9%. A partir daí os números passam a apresentar saltos maiores. Na faixa entre 40 e 44 anos, por exemplo, 20,1% são pessoas com deficiência. Entre 70 e 74 anos, já são maioria, representando 51,6% do total de pessoas nessa faixa. Entre 70 e 79 anos, o índice sobe para 59,3%. Já na faixa dos 80 anos ou mais, 70,3% das pessoas apresentam algum tipo de deficiência.

Na prática isso significa que, como o brasileiro vive em média 68,6 anos e que a esperança de vida livre de incapacidade é de 54 anos, a população viverá em média 14 anos com algum tipo de deficiência.

Dados mais recentes do IBGE sobre a projeção da população divulgados em 2004 apresentam que no Brasil existem 26,5 milhões de pessoas com deficiência e desses, 16,4 milhões em idade de trabalhar<sup>29</sup>(gráfico 03). O Estado de São Paulo

<sup>29</sup> Caminhos da Inclusão: é só o início de uma longa estrada, mas iniciativas positivas mostram um horizonte para a pessoa com deficiência/ [coordenação Carlos Aparício Clemente]. –Osasco, SP: Espaço da Cidadania, 2005.

apresenta 4.540,076 pessoas com deficiência e dessas 2.784,123 estão em idade de trabalhar.



Gráfico 03: Pessoas com deficiência em idade de trabalhar. Fonte IBGE, 2004.

Segundo dados da RAIS 2001 e 2002/MTE, as pessoas com deficiência representam 2,05% dos 26 milhões de trabalhadores formais do Brasil, o que revela baixa empregabilidade (gráfico 04). Estão proporcionalmente mais presentes na indústria que os trabalhadores em geral (27,33% e 19,31%, respectivamente), têm participação proporcional semelhante no setor de serviços, mas estão bem abaixo na proporção de empregados na agricultura e na construção civil. Tais dados demonstram a tendência para destinar empregos administrativos ou com maior qualificação, mais presentes no setor de serviços e na indústria, o que beneficia às pessoas com deficiência que têm maior nível de instrução.



Gráfico 04: Trabalhadores formais com deficiência. Fonte: RAIS 2001 e 2002/MTE.

Os dados mostram que quase a metade dos empregos formais, no Brasil, em 2001 (46,4%) e em 2002 (46,3%), estava nas pequenas empresas de 1 a 99 empregados, com um crescimento de empregos de 4,84 a 6,33% no período. Considerando os estabelecimentos com menos de 500 empregados, neles encontra-se mais de 66% dos empregados nos dois anos considerados. Na faixa de empresas com 100 a 249 empregados, o crescimento foi menor (2,46%) que a metade da média nacional (5,50%). As empresas com 1000 ou mais empregados representaram cerca de 25% dos empregos no país e o crescimento de emprego nessa faixa foi o maior do período (7,82%) (tabela 02).

Tamanho do estabelecimento (por número de empregados)	2001	2002	Varição relativa
Até 4	2.561.491	2.688.421	4.96
De 5 a 9	2.274.950	2.407.794	5.84
De 10 a 19	2.460.094	2.615.909	6.33
De 20 a 49	3.095.099	3.246.207	4.88
De 50 a 99	2.223.826	2.311.162	3.93
De 100 a 249	3.044.046	3.118.822	2.46
De 250 a 499	2.461.082	2.624.686	6.65
De 500 a 999	2.384.904	2.464.140	3.32
1000 ou mais	6.684.122	7.206.772	7.82
Total	27.189.614	28.683.913	5.50

Tabela 02: Distribuição do emprego formal por tamanho do estabelecimento no Brasil, 2001-2002. Fonte: RAIS 2000/MTE

Mais de 90% das empresas no Brasil, e em todas as suas grandes regiões, é de pequeno porte, não empregando mais que 19 trabalhadores. Também se observa na tabela 03 que é pequeno o número de empresas com 500 ou mais empregados.

Região	Total de Empresas	Empresas por empresas por número de empregados			
		Até 19	De 20 a 99	De 100 a 499	500 ou mais
Brasil	2.447.865	2.272.558	141.801	27.721	5.785
Norte	75.248	67.941	5.624	1.379	304
Nordeste	325.949	299.416	20.575	4.677	1.281
Sudeste	1.303.418	1.207.314	78.579	14.675	2.850
Sul	537.539	504.510	26.979	5.134	916
Centro-Oeste	205.711	193.377	10.044	1.856	434

Tabela 03. Distribuição das Empresas, por Região e Número de Empregados, 2002. Fonte: RAIS 2002/MTE

Segundo a tabela 04 e gráficos 05 e 06 verifica-se que é nas empresas com até 99 empregados que se encontra o maior número, tanto dos trabalhadores em geral (46,06%), quanto daqueles que apresentam deficiência (31,00%), embora estes em menor proporção, devendo ser lembrado que não há obrigação legal dessas empresas para contratação de pessoas com deficiência. Por outro lado, apesar de existirem poucas empresas de grande porte, é nelas que se encontra a segunda maior proporção de empregados, em geral (25,12%) ou com deficiência (29,03%), embora estejam muito abaixo do mínimo legal de trabalhadores com deficiência.

Porte das empresas	% Empregados em geral	% Empregados com deficiência
Ate 99 empregados	46,06	31,00
100 a 249 empregados	11,21	14,57
250 a 499 empregados	9,09	13,53
500 a 999 empregados	8,52	11,86
1000 ou mais empregados	25,12	29,03

Tabela 04: Distribuição dos Empregados por Empresas, conforme Número de Empregados e Deficiência, Brasil, 2000. Fonte: RAIS 2000/MTE.



Gráfico 05: Distribuição dos Empregados por Empresas, conforme Número de Empregados e Deficiência, Brasil, 2000. Fonte: RAIS 2000/MTE.

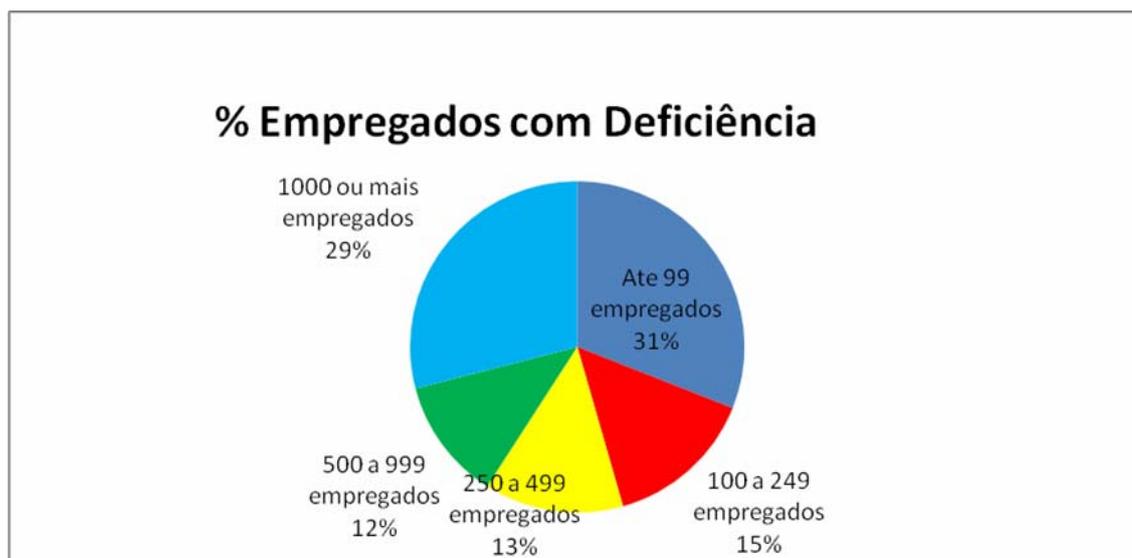


Gráfico 06: Distribuição dos Empregados por Empresas, conforme Número de Empregados e Deficiência, Brasil, 2000. Fonte: RAIS 2000/MTE.

Neri e outros (2003) analisaram as variáveis “tempo no emprego” e “tamanho do estabelecimento” conjuntamente, para avaliar se, nas empresas com 100 ou mais empregados está havendo o cumprimento da lei que estabelece cotas para pessoas com deficiência e segundo gráfico 07 constataram que têm aumentado a participação dessas pessoas no mercado formal de trabalho nos últimos anos.



Gráfico 07: Pesquisa Tempo no emprego. Fonte: Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas – RJ (2003).

Os autores verificaram que a percentagem das pessoas com deficiência que se encontram empregadas há mais de 5 anos, em relação ao total dessas pessoas empregadas, é de 36,23%; as que estão no emprego de 3 a 5 anos correspondem a 13,63%; quando o tempo de emprego é de 1 a 3 anos, chegam a 23,38% e as pessoas que estão empregadas há um ano correspondem a 26,76%. Isto indica que a maior parcela que está no emprego formal foi contratada há mais de 5 anos, porém as contratações mais recentes já superam as contratações mais antigas (contratações superiores a um ano, porém inferiores a 5 anos) (RAIS 2001 e 2002/MTE).

Com base em dados da RAIS 2001 e 2002/MTE, verificou-se que apenas as empresas com 100 a 200 empregados cumprem, em média, a cota legal respectiva, embora 86% das empresas desse grupo não apenas descumprem a norma, como não têm nenhum empregado com deficiência. Em todas as faixas de estabelecimentos, mais de três quartos das empresas não empregaram nenhuma pessoa com deficiência e apenas um pequeno grupo de empresas, em todas as faixas, cumprem a cota e chegam a ter mais de 5% de empregados com deficiência (tabela 05).

Situação de emprego	Empregos por empresa			
	100 a 200	201 a 500	501 a 1000	Mais de 1000
Cota legal de trabalhadores com deficiência por empresa	2%	3%	4%	5%
Media percentual de pessoas com deficiência empregadas	2,7%	2,9%	2,8%	3,6%
Empresas que não empregaram pessoa com deficiência	86%	80%	78%	82%
Percentual de empresas que tem mais de 5%	3,4%	3,7%	4%	3,2%

Tabela 05: Situação das empresas em relação ao emprego de pessoas com deficiência, segundo número de empregados. Fonte: RAIS 2000/MTE

O estudo Retratos da Deficiência no Brasil, elaborado pelo Centro de Políticas Sociais da Fundação Getulio Vargas – RJ (2003) confirma a tendência de concentração de pessoas com deficiência no setor de serviços e também inclui o comércio. De acordo com a pesquisa, 48,39% atuam nesses ramos de atividade. A tendência segue a da população em geral. Entre as pessoas sem deficiência, 49,58% estão no comércio e serviços.

As empresas de telemarketing são as que mais solicitam esses profissionais, correspondendo a 80% da procura<sup>30</sup>. A indústria é a segunda maior empregadora, dando ocupação a 27,33% das pessoas com deficiência que atuam no mercado formal. O estudo ainda aponta que elas têm participação de 17,63% no setor público. Gráfico 08.

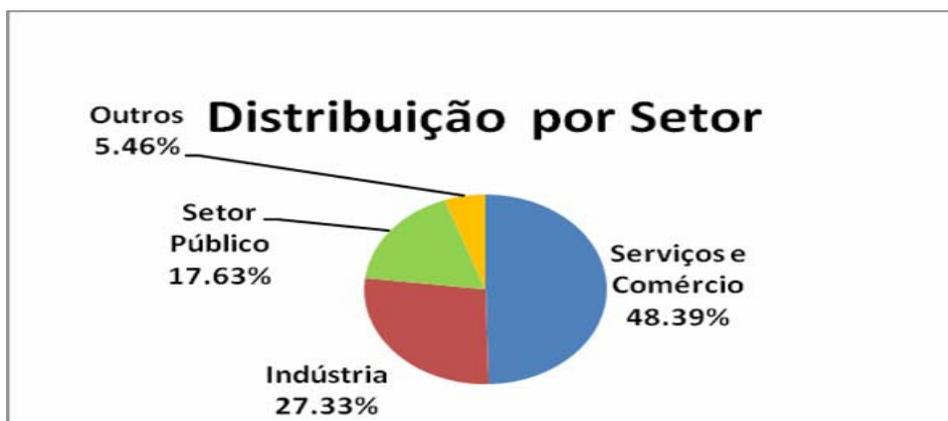


Gráfico 08: Pesquisa Tempo no emprego. Fonte: Centro de Políticas Sociais da Fundação Getulio Vargas – RJ (2003).

<sup>30</sup> [www.avape.org.br](http://www.avape.org.br)

Para avaliar o impacto da norma que estabelece as cotas mínimas para trabalhadores com deficiência, Neri e outros (2003) calcularam quantas vagas novas seriam abertas à medida que as empresas cumprissem o respectivo percentual legal, chegando a um total de 518.012 novos postos de trabalho.

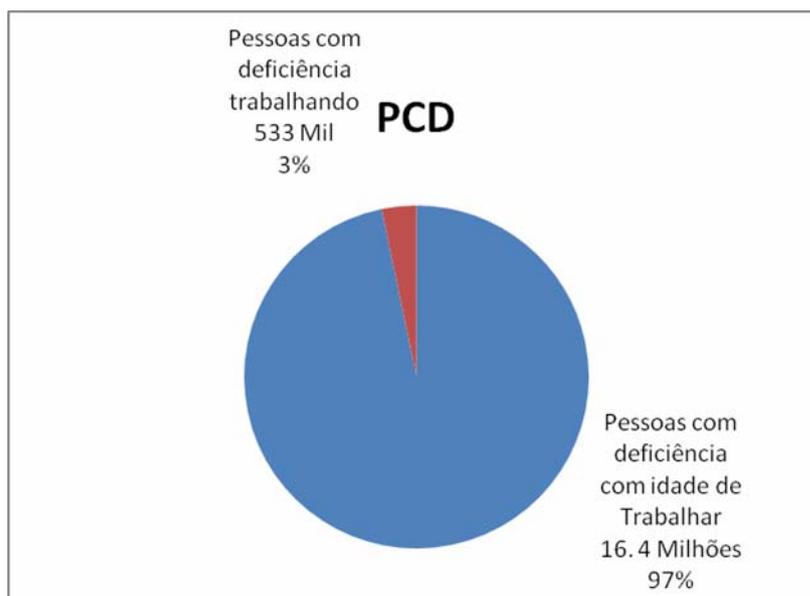


Gráfico 09: Pessoas com deficiência em idade de trabalhar e pessoas com deficiência trabalhando. Fonte: Centro de Políticas Sociais da Fundação Getulio Vargas – RJ (2003).

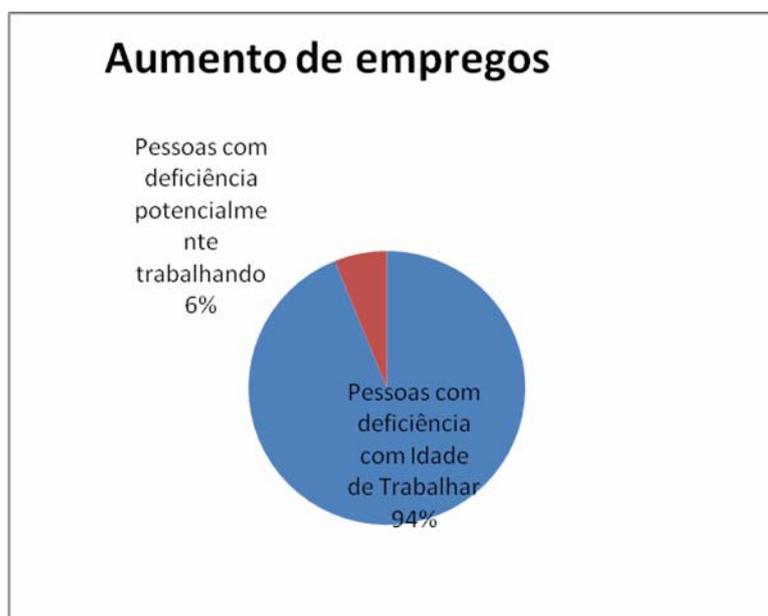


Gráfico 10: Projeção de aumento de empregos para pessoas com deficiência com cumprimento pleno da Lei de Cotas. Fonte: Centro de Políticas Sociais da Fundação Getulio Vargas – RJ (2003).

Segundo os gráficos 09 e 10, o estudo mostrou que com o cumprimento pleno da Lei de Cotas, haveria 1.051.012 milhões de postos de trabalho para as pessoas com deficiência. Este número apenas dobraria o número de trabalhadores com deficiência no mercado formal, porém a representação destes números para o total dessas pessoas com idade de trabalhar, 16.4 milhões é apenas 6%. A lei apresenta-se como um incentivo a contratação desta população pelo mercado formal, mas não é suficiente para garantir contratações compatíveis com a demanda de mercado.

Em abril de 2008, segundo a Delegacia Regional do Trabalho de São Paulo havia 82.301 pessoas com deficiência empregadas no Estado de São Paulo. Para que as empresas do estado estejam de acordo com a Lei de Cotas, 100 mil vagas faltam ser preenchidas. Em 2001 havia 601 pessoas com deficiência empregadas nesse mesmo Estado. As contratações cresceram quatorze vezes, entre 2003 e 2008.

O descumprimento da Lei de Cotas tem sido foco de intensa fiscalização da Delegacia Regional do Trabalho. No primeiro trimestre de 2008, 2.694 empresas sediadas no Estado de São Paulo estavam sob a fiscalização ativa por esta irregularidade e trezentas multas foram emitidas neste ano<sup>31</sup>.

No Estado de São Paulo, foi criada em 10/09/2007 a Portaria nº 700, estabelecendo o "Programa de Ação Interinstitucional", para incentivar a contratação do trabalhador com deficiência, pelo esforço conjunto entre empresas e instituições que apóiam o segmento. A fiscalização das empresas quanto ao cumprimento da legislação trabalhista sempre foi priorizada entre as principais funções do Ministério do Trabalho e Emprego, mas o investimento em parcerias tem mostrado aumento nas contratações.

## **2.9 Políticas internacionais de incentivo ao trabalho das pessoas com deficiência**

---

<sup>31</sup> [http://www.maisdiferencas.org.br/web/noticias\\_view.asp?id=1397](http://www.maisdiferencas.org.br/web/noticias_view.asp?id=1397) Acessado em 19 de agosto de 2008.

A partir da Convenção nº 159/83, da OIT, cujo princípio fundamenta-se na garantia de emprego adequado e na possibilidade de integração ou reintegração das pessoas com deficiência na sociedade, todo Estado que ratificar a Convenção deve formular e aplicar uma política nacional sobre readaptação profissional e emprego de pessoas com deficiência e garantir que as medidas, efetivamente, beneficiem todos que se encontram nessa condição.

*“Essa política deve basear-se no princípio da igualdade de oportunidades entre os trabalhadores com deficiência, de um ou de outro sexo, e os demais trabalhadores (sem excluir a possibilidade de que se tomem medidas positivas especiais em favor daqueles). As pessoas com deficiência devem dispor de serviços de orientação, de formação, de colocação, de emprego ou de outras finalidades, bem adaptados as suas necessidades”.* (MTE, 2007 p. 11).

As políticas internacionais de incentivo ao trabalho das pessoas com deficiência envolvem providências que vão desde a reserva obrigatória de vagas até incentivos fiscais e contribuições empresariais em favor de fundos públicos destinados ao custeio de programas de formação profissional, no âmbito público e privado.

Os percentuais de inclusão (ou exclusão) estão em transição, sendo difícil conseguir um quadro que apresente a situação em cada país.

O quadro 03 sintetiza as políticas adotadas no panorama internacional em linha cronológica com grandes acontecimentos mundiais.

Após a Primeira Guerra Mundial			Após Segunda Guerra Mundial	De 1976 à 1999	
Adotam sistema de cotas para feridos de guerra	Adotam políticas de leis anti-discriminatórias	Emprego reservado pelo estado	Adotam sistema de cotas ampliadas para não combatentes e reabilitados de acidentes de trabalho	Reformaram o sistema de cotas para cotas-contribuição	Deixou o sistema de cotas
Áustria Alemanha França Itália Polônia	EUA Canadá Suécia Finlândia Dinamarca	União Soviética	Inglaterra Holanda Irlanda Bélgica Grécia Espanha Japão China	Holanda Portugal Irlanda Bélgica Alemanha França Espanha Japão	Inglaterra Áustria

Quadro 03: Panorama internacional das políticas de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho em linha cronológica com grandes acontecimentos mundiais.

Os sistemas de reserva de mercado para pessoas com deficiência foram primeiramente desenvolvidos em países europeus no início do século XX com o objetivo de empregar os feridos da Primeira Guerra Mundial. Este modelo foi primeiramente estabelecido na Alemanha, Áustria, França, Itália e Polônia (PASTORE, 2000). Em países como a Dinamarca, Suécia (KARLSSON, 1998), Finlândia (DUCKWORTH e outros, 1998), Estados Unidos (O'LEARY e DEAN, 1998), Canadá (GUNDERSON e outros, 1998), entre outros, as ações voltadas à empregabilidade das pessoas com deficiência não foram respaldadas em sistemas de cotas. Na Dinamarca existe um sistema de acesso preferencial dessas pessoas a algumas profissões e atividades. Na Suécia, várias leis garantem recursos financeiros e técnicos para os empregadores fazerem as acomodações, proteção, retenção e promoção das pessoas com deficiência. Nos Estados Unidos, os programas também se baseiam em uma lei antidiscriminação – *Americans with Disabilities Act* – ADA.

Nos países citados, argumenta-se ser impossível legislar para garantir cotas para pessoas com deficiência, sem garantir o mesmo direito para outros grupos minoritários (PASTORE, 2000). A União soviética adotou após a Primeira Guerra Mundial o emprego reservado pelo estado.

A OIT em 1923 recomendou a apropriação de leis nacionais que obrigassem as entidades públicas e privadas a contratarem um número de pessoas com deficiência originada por guerra. Em 1944 a OIT, na Reunião de Filadélfia, aprova a recomendação para que países membros contratassem pessoas com deficiência não combatentes. Os primeiros países que adotaram as recomendações foram a Inglaterra e a Holanda, sendo seguidos pela Grécia, Espanha, Irlanda e Bélgica. O Japão adotou a recomendação em 1960, acoplando-a ao sistema de contribuição em 1976. Em 1998, o Japão modifica seu sistema passando a dar ênfase na estimulação das empresas à contratação de pessoas com deficiência. Na década de 1980, Malásia, Filipinas, Angola, Tanzânia, Egito e Turquia também adotaram o sistema de cotas. Na década de 1990 países da ex-Europa Oriental, Ucrânia, Lituânia e Bielo-Rússia e China adotaram cotas.

Em 1986, a Comissão da União Européia em referência ao sistema de cotas deixou em aberto a decisão aos países quanto a adoção apenas do sistema de cotas

ou do sistema de “cota-contribuição” (THORNTON, 1999) que estabelece que os empregadores possuam duas opções, a primeira seria o preenchimento de uma cota com pessoas com deficiência e a segunda seria o não preenchimento das cotas, mas, nesse caso ficariam obrigados a contribuir para um fundo público destinado à habilitação e reabilitação profissional das pessoas com deficiência. Segundo o autor, nos anos 80, a República Checa, República Eslováquia, Hungria, Polônia e Romênia, Marrocos, Tunísia, Tailândia e Vietnã ajustaram seus sistemas ao modelo de “cota-contribuição”. Holanda, Portugal, Irlanda, Bélgica, Alemanha, França e Espanha somaram ao sistema de cotas já implantado o sistema de cota-contribuição em alguns casos associada às políticas da seguridade social. O sistema de inclusão adotado por vários países pesquisados encontra-se detalhado no anexo 01.

Em 2000, dois terços dos países da Europa possuem cotas legais e compulsórias, a maioria baseada em sistemas de cota-contribuição (THORNTON, 1999). O percentual das cotas varia entre 1,5% e 7%, mas, em muitos casos ele é fixado em função do tamanho da empresa. Os empregadores que não respeitam a cota violam a lei, e estão sujeitos a penalidades, a menos que haja, em complemento a “cota-contribuição”.

A partir de 1992, realizou-se na Áustria, uma série de reformas legislativas, nas quais o Parlamento aprovou o “*Disability Discrimination Act*”, lançado no ano anterior na Inglaterra. As novas medidas visam ajudar as pessoas com deficiência a ganhar qualificação e persuadir os empregadores, inclusive com incentivos e subsídios, para empregar pessoas com deficiência de boa produtividade.

Em países onde a percentagem de contratação das cotas é muito alta, há a possibilidade das empresas contarem as pessoas com deficiência contratadas em dobro ou em triplo para se adequar. Em outros, certas atividades são excluídas da obrigatoriedade da cota como: construção civil, mineração e trabalho a bordo. Nestes casos o número de postos de trabalho existentes nessas atividades é descontado da força total de trabalho da empresa (PASTORE, 2000).

Segundo o autor, há ainda os casos em que, em lugar de as empresas contratarem diretamente as pessoas com deficiência, elas o fazem através de instituições especializadas nesse campo. Há também os casos em que as empresas

justificam a não-contratação ou reconstrução (no caso de dispensa) de pessoas com deficiência com base em critérios preestabelecidos por lei ou instrumento de negociação coletiva.

## **2.10 Reflexões sobre as políticas de contratação de pessoas com deficiência**

Muitos países continuam adotando o sistema de cotas, mas agregam a ele leis antidiscriminação, sistemas e esquemas de contribuição para fundos de apoio. Verificam-se modificações no relacionamento entre empresas e Estado em muitos países principalmente da União Européia. Aumenta a responsabilidade dos empregadores na medida em que diminui a do Estado no atendimento às necessidades das pessoas com deficiência. Ocorre uma redefinição dos papéis e surge uma nova divisão do trabalho, na qual o Estado cria as condições básicas para a inclusão das pessoas com deficiência nas atividades produtivas, e os empregadores, em particular, e o mercado de trabalho, em geral, realizam essa inclusão.

São oferecidas aos empregadores formas variadas de colaborar com a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, além de empregar e pagar contribuições. As ações do setor privado no campo social são flexibilizadas através de articulações ou parcerias das empresas entre si ou com entidades de pessoas com deficiência, que viabilizam mecanismos eficientes, que, isoladamente, estão fora do seu alcance imediato.

Muitos países vêm praticando a chamada “política compreensiva”, que através de atividades articuladas como: reabilitação médica, reabilitação profissional, preparação para o trabalho, serviços de colocação, adaptação do trabalho, incentivos aos empregadores, sistema de cota-contribuição e cota terceirizada, apoio a programas de modificação de arquitetura e equipamentos, etc, complementam o sistema de cotas que pouco impacto vem agindo isoladamente. O sistema de cota-contribuição parte do princípio que a sociedade e as empresas, como parte dessa sociedade, têm

responsabilidade de criar condições favoráveis para os cidadãos que, por causa congênita, doença ou acidente, têm limitações para construir suas vidas com base no trabalho. No sistema de cota-contribuição, a obrigação mais alta das empresas é oferecer oportunidades de trabalho. Mas, quando isso é total ou parcialmente impossível, essas empresas ficam obrigadas a recolher certa importância para uma instituição específica, como compensação à parcela da cota legal não preenchida. Também premia as empresas que ultrapassam suas cotas ou que admitem pessoas que possuem deficiências mais severas. Neste sistema a contribuição é feita como última alternativa, pois a prioridade é incluir as pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Os países que adotam este sistema procuram evitar que os empregadores “comprem” a dispensa de sua responsabilidade social<sup>32</sup> (PASTORE, 2000).

Os recursos das contribuições são reinjetados no mercado na forma de estímulos às empresas para preencher cotas não preenchidas ou para ultrapassarem cotas já preenchidas. Ou seja, uma parte do dinheiro das contribuições é usada para ajudar as empresas a remover barreiras e viabilizar contratações e outra parte dos recursos é investida nas entidades de e para pessoas com deficiência para educação, e qualificação profissional. Cada país administra as proporções investidas a sua maneira. Quanto à eficiência e eficácia da destinação dos recursos gerados pelos fundos de contribuição, os sistemas que apresentam melhores resultados são os que canalizam as contribuições para nichos de mercado comprovadamente estratégicos para o emprego das pessoas com deficiência, por exemplo, empresas que, com pequena ajuda, passam a contratar mais do que contratavam e empresas articuladas com instituições de habilitação e reabilitação.

Tanto na Alemanha quanto na França as contribuições são revertidas de um lado para a adequação da empresa e de outro para a reabilitação e qualificação profissional das pessoas com deficiência. Dessa forma percebe-se que nesses países cabe aos governos o papel de garantir ambiente propício para que essas atividades de preparação bilateral venham a ser desenvolvidas e sirvam de base para viabilizar sistemas de cotas e contribuições. A utilização do sistema de cota-contribuição diminui

---

<sup>32</sup> Na Alemanha, por exemplo, os empregadores estão terminantemente proibidos de se isentar da obrigação de empregar a cota. Isso é permitido apenas em casos muito bem justificados. Na França, a contribuição é paga depois de esgotadas todas as possibilidades de emprego.

a responsabilidade do sistema de cotas-isoladas, gera recursos para melhorar tanto a situação das pessoas com deficiência quanto das empresas para recebê-las (PASTORE, 2000). A contribuição não deve ser vista como mais um encargo social. Cada sociedade faz opção pela maneira com a qual fará a inclusão das pessoas com deficiência no trabalho. Algumas utilizam o sistema de cotas-isoladas, outras leis antidiscriminatórias, outras agregam ambas as iniciativas, porém em todas as sociedades há a previsão de mecanismos facilitadores para as pessoas que requerem condições especiais para trabalhar. Esses mecanismos facilitadores não devem ser iniciativas isoladas, leis solitárias e descoladas de programas concretos de qualificação, inclusão e retenção no mercado de trabalho.

Estudos mostram que nas sociedades em que há sistemas de cotas nem sempre a cota legalmente determinada pode ser preenchida. O sistema de cota-contribuição permite às empresas exercerem sua responsabilidade social, através do pagamento da contribuição que é revertida para a qualificação das pessoas com deficiência que estão em busca de emprego e para financiar projetos de adequação das empresas, eliminando barreiras e viabilizando a contratação. Deve-se lembrar que a primeira responsabilidade da empresa deve ser a contratação, o pagamento da contribuição deve ser realizado somente no caso da impossibilidade demonstrada de contratação. Por fim, o sistema de cota-contribuição alivia a tarefa das autoridades na fiscalização e punição das empresas que não cumprem cotas.

Outro problema do sistema de cotas isoladas apresentado no caso brasileiro é o percentual fixo por empresa e não por estabelecimento, o que impõe sobre as grandes empresas, cotas elevadas, e de difícil preenchimento. Provavelmente, a flexibilização do sistema de cotas por estabelecimento facilitaria a contratação e a viabilização de ações descentralizadas que consideram as características sociais locais, tanto na preparação das pessoas com deficiência a serem contratadas quanto das empresas para a contratação (PASTORE, 2000). Para o autor, é necessário expandir as modalidades de contratação de pessoas com deficiência no Brasil, incluindo-se o trabalho por projeto, no qual a pessoa é contratada para um trabalho que tem começo, meio e fim determinados, trabalho por tarefa, trabalho autônomo, cooperado, “free

*lancer*”, domiciliar, a subcontratação, a terceirização, o teletrabalho, o *telecommuting* e várias outras formas de trabalho intermitente, sem vínculo empregatício.

Deve-se considerar a necessidade de inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, no entanto, deve-se prestar atenção para não haver precarização do trabalho dessas pessoas tal como está ocorrendo com a população de trabalhadores em geral através da flexibilização do trabalho. Segundo Smith (1997), em pesquisa realizada no cenário das empresas americanas aponta para uma flexibilidade organizacional aumentando a contratação temporária, por tempo parcial, tempo determinado ou contratando outra empresa para acomodar suas flutuações nos ciclos de produção. De acordo com a pesquisa a maior parte dos funcionários contratados nestas condições nos Estados Unidos são mulheres e negros. Essas modalidades de contratação trazem benefícios aos empregadores, já que diminuem o número de funcionários em suas folhas de pagamento quando a demanda de mercado diminui, as empresas reduzem seus custos diminuindo os salários e benefícios e economizam por externalizar os custos administrativos implicados com contratação e controle de trabalhadores temporários.

Companhias reduzem o número de sua força de trabalho permanente e contratam funcionários temporários quando precisam, cortam áreas de tarefas funcionais de seus negócios e contratam serviços de outras empresas para preencher a diferença. Essa foi uma solução encontrada para as flutuações de mercado e caracteriza-se como uma tentativa das firmas americanas recuperarem a competitividade e rentabilidade da época do pós-guerra. Entre 1990 e 1995 as empresas americanas cortaram cargos e 59% aumentaram o uso de trabalho temporário. Os empregadores anteriormente contratavam trabalhadores temporários para substituir trabalhadores doentes, em férias, mas nos recentes anos eles têm contratado grande número de trabalhadores temporários para substituir as posições anteriormente permanentes. Segundo a autora essa modalidade de trabalho caracteriza-se por baixos salários, ausência de benefícios, empregos que exigem baixa habilidade, pouco treinamento e oportunidades, instabilidade e insegurança. Além disso, a autora mostra que pesquisas recentes apontam para um descontentamento tanto da categoria permanente quanto da temporária, pois, está havendo uma

tendência à bifurcação de habilidades e categorias, além de resistência e conflito que se revela entre as categorias de trabalhadores.

As contratações efetuadas nas modalidades apontadas por Pastore, pela lei brasileira, não são consideradas na cota da empresa contratante.

Outra forma de contratação dentro da modalidade de cota-terceirização defendida pelo autor é a terceirização feita por instituições de pessoas com deficiência que possuem quadro de pessoal com registro em carteira e, com eles, realizam contratos com empresas às quais essas pessoas prestam serviços de maneira intermitente ou contínua. Parece este ser mais um grande negócio brasileiro, oferecer o “produto” procurado pelas empresas para se adequar a lei, não se importando muito com os direitos e garantias derivados do vínculo empregatício. Também vale ressaltar que deturpações dessa modalidade podem acontecer como, por exemplo, a institucionalização das pessoas com deficiência nas entidades a que pertencem e também a contratação contábil, ou seja, as empresas apenas assinam o contrato com as entidades beneficentes e dispensam o trabalho das pessoas com deficiência, além das “contratações fantasmas”. Outro fator relevante é a percentagem de cada contratação ou salário que fica para a instituição, ou mesmo, como são repassados os valores dos salários.

No Brasil o Projeto de Lei PL 2.222/99 nº 44/00 está em discussão no Senado Federal e tenta legitimar a contagem dessa modalidade de terceirização feita pelas entidades de pessoas com deficiência nas cotas das empresas.

Defendida por Pastore (2000), a cota terceirização apresenta outras formas de concretização, por exemplo, uma empresa, além de contratar diretamente uma parte do que lhe cabe, conta em sua cota, total ou parcialmente, as pessoas com deficiência que trabalham em empresas integrantes de sua cadeia produtiva. Dessa forma as pessoas com deficiência se inserem no mercado regular nas duas pontas: diretamente, quando contratados pela primeira empresa; e, indiretamente, quando trabalhando nas demais empresas da cadeia. Segundo o autor, seria esta uma solução para prevenir o risco da institucionalização, isolamento ou confinamento. As vantagens apontadas acima são referentes a comparação feita com a cota-terceirização feita pelas instituições de pessoas com deficiência, no entanto, a lei de cotas assim como é não permite tal forma

de contratação, mantendo fora de discussão os riscos apontados pelo autor como benefícios para as pessoas com deficiência.

Apesar da tendência global de terceirização de serviços que estão fora do núcleo central do negócio, no Brasil, segundo a lei de cotas, todas as empresas acima de 100 funcionários devem contratar pessoas com deficiência. Não parece essencial para o mercado de trabalho e muito menos para as pessoas com deficiência que as cotas sejam contadas por cadeias produtivas ou redes empresariais, o que parece é a tentativa de diminuir as percentagens legais de contratação para as empresas. Nada se fala a respeito da responsabilidade social dessas. Existe uma discussão extensa a respeito da precarização do trabalho a partir da terceirização, portanto, deve-se levar em consideração questões relacionadas antes de se instituírem regras legitimando tal modalidade.

O autor justifica tal iniciativa como uma modalidade que traz vantagens imediatas alegando que a lei no Brasil só impõe contratações para empresas com mais de 100 funcionários e que com a contratação em cadeia, empresas de pequeno porte seriam estimuladas por empresas de grande porte para contratar essa mão de obra, já que contam em suas cotas também. No entanto, por meio de dados da RAIS 2001, 2002/MTE, a FGV constatou que no Brasil o maior número de contratações é realizado por empresas de pequeno e médio porte. Portanto, a questão da não obrigatoriedade de reserva de trabalho para pessoas com deficiência nessas empresas não se apresenta como problema, visto que são essas as maiores empregadoras. Mais uma vez, a cota-terceirização em cadeia produtiva apresenta-se mal intencionada, no sentido do aproveitamento das pessoas com deficiência já contratadas, por grandes empresas que visam o cumprimento legal e não se esforçam no sentido da responsabilidade social.

A de se considerar empresas que possuem atividades de natureza conflituosa quando a adequação a alguns tipos ou severidades de deficiências. Para este caso parece ser mais adequado o pagamento da cota-contribuição, no caso de justificada à não contratação, pois, esse recurso é revertido para a sociedade: às pessoas com deficiência em forma de ações complementares ao sistema de cotas e às próprias empresas ou a outras de setores cujas atividades apresentam-se mais apropriadas,

gerando assim acessibilidade e adequação para aumentar o número de vagas para contratação e qualificação para aumentar a competitividade dessa mão de obra no mercado. Aumentam-se as vagas de toda maneira, além de aumentarem as ações voltadas à inclusão.

Difícil pensar em democratização da responsabilidade social quando esta ainda é insuficiente, além de que a indução por parte de grandes empresas às pequenas para que contratem pessoas com deficiência para contarem em suas cotas não parece um ato democrático.

Segundo Momm (1998), os sistemas de cotas seduziram os governantes que superestimaram o poder da lei. A realidade mostra, porém, que o impacto positivo dos sistemas de cotas é reduzido. A simples imposição de uma obrigatoriedade não garante que ela seja cumprida, e muito menos que as empresas venham a oferecer, de bom grado, condições condignas de trabalho para as pessoas com deficiência.

Países como a Inglaterra, por exemplo, a partir de fracos resultados alcançados pela implantação do sistema de cotas isoladamente abandonaram esse sistema e implantaram a lei antidiscriminação. Outros como França e Alemanha acoplaram às cotas, as contribuições compensatórias destinadas aos fundos de apoio para pessoas com deficiência pelo mesmo motivo.

Quando as empresas não querem ou não podem cumprir as cotas, esse sistema tem pouca eficiência. Os mais variados subterfúgios, inclusive legais são usados para evitar a contratação. Outras, mais pragmáticas, elevam os níveis de qualificação para o preenchimento das vagas. Restringindo com isso o número de pessoas com deficiência que podem se candidatar àquele posto de trabalho. Assim, com essa estratégia, as empresas enviam às autoridades do trabalho os perfis ocupacionais desejados, deixando para estas a tarefa de constatar a inexistência de candidatos habilitados para aquelas funções.

Outro problema apresentado pelo sistema de cotas no Brasil é a “compulsoriedade eterna” e frente a isso muitos empregadores, temendo gerar um passivo trabalhista expressivo a partir das primeiras contratações de pessoas com deficiência, desenvolvem as mais sofisticadas estratégias de não-contratação.

As políticas para inclusão de pessoas com deficiência no trabalho em nosso país enfrentam discussões semelhantes às políticas implementadas em muitos países e precisam ser analisadas cuidadosamente para verificar em que medida promove a inclusão das pessoas com deficiência no ambiente de trabalho.

Apesar de alguns avanços nas políticas assistenciais nas últimas décadas, o Estado brasileiro ainda é incipiente, o que faz com que a maioria das entidades para pessoas com deficiência terminem sendo envolvidas na organização de ações que preenchem a lacuna deixada pelo poder público, inclusive nas políticas de habilitação e inclusão no trabalho. A precariedade do nosso sistema educacional público e a compreensão prevalente de que a formação profissional não é uma tarefa essencial do Estado, mas sim de natureza “privada” são os maiores obstáculos na busca do emprego (GUIMARÃES, 2002).

Embora haja um maior estímulo à contratação formal de trabalhadores com deficiência, o sistema de cotas no Brasil, ainda mostra resultados tímidos, pois a grande maioria das empresas não modificou sua política de emprego após a regulamentação das cotas, sendo muito expressivo que mais de 75% das empresas, nos diferentes portes, não tenha sequer um trabalhador com deficiência.

Apesar das contratações mais recentes já terem superado as mais antigas, segundo a RAIS 2001 e 2002/MTE, existem apenas 533.000 empregados considerados pessoas com deficiência. Mesmo que houvesse o cumprimento pleno do sistema de cotas, de modo a ocupar 518.012 novos postos de trabalho, seria atingido o total de 1.051.012 empregados, ou seja, apenas 4,04% dos 26 milhões de trabalhadores formais no Brasil.

Desse modo, o sistema de cotas, ainda que seja uma política afirmativa que estimula a contratação e cria novas oportunidades de trabalho formal para as pessoas com deficiência, não é suficiente para oferecer-lhes um número de vagas suficientes. Além disso, o referido sistema deve considerar que ações que visam adaptações sociais são necessárias para que se efetive a inclusão dessas pessoas no trabalho. No entanto, se apenas forem realizadas ações que visam a adequação, ou normalização das pessoas com deficiência, elas serão apenas integradas ao trabalho. Para realmente incluí-las torna-se imprescindível analisar as atividades de trabalho com o objetivo de

adaptá-las às pessoas, considerando a importância que o trabalho exerce na vida de qualquer pessoa, com ou sem uma deficiência.

### 3. Ações realizadas para a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho

Neste item é apresentado o resultado do estudo de 39 práticas institucionais realizadas no Brasil<sup>33</sup> que visam à inclusão de pessoas com deficiência e posteriormente os resultados das visitas e entrevistas realizadas em 3 programas selecionados.

Segundo o gráfico 11 que apresenta as organizações proponentes das práticas institucionais pesquisadas, oito são realizadas por organizações não governamentais, treze por instituições sem fins lucrativos, quatro por organizações da sociedade civil de interesse público, quatro pelo governo, três por empresas privadas, três por universidades e uma pelo Sistema "S".



Gráfico 11: Distribuição das ações por 39 organizações proponentes.

Pode-se verificar que as práticas em sua maioria são desenvolvidas por instituições sem fins lucrativos e organizações não governamentais, estão centradas no

<sup>33</sup> A lista com todas as ações pesquisadas até 10/07/2007 está no anexo 02.

atendimento médico e na reabilitação, são projetos que visam à integração dessas pessoas e desenvolvem atividades que propiciem o convívio social com seus familiares e a sociedade. Entende-se que os trabalhos desenvolvidos por essas instituições são de imensa importância para as pessoas com deficiência, principalmente para sua reabilitação, mas, observa-se que continuam reproduzindo um ambiente assistencialista, centrado na visão positivista do modelo biomédico, ou seja, desenvolvem ações em vistas à normalização das pessoas para posteriormente integrá-las na sociedade.

Nesta amostra poucas foram as ações desenvolvidas diretamente pelo governo, mas, destaca-se as parcerias existentes principalmente dos governos municipais nos projetos desenvolvidos pelas instituições sem fins lucrativos e universidades.

Nota-se a existência de empresas privadas atuando no cadastramento, seleção e encaminhamento de pessoas com deficiência às empresas. São empresas de recrutamento, seleção e assessoria em recursos humanos.

Verifica-se projetos desenvolvidos ou financiados por empresas privadas, principalmente a partir da fiscalização das gerências regionais do trabalho e emprego e ministério público quanto ao cumprimento das cotas de reserva de mercado para pessoas com deficiência previstas na Lei 8213/91.

A participação das universidades (8%) principalmente em parcerias com governos municipais e empresas privadas mostra-se importante para formação dos estudantes nesta temática.

Quanto ao público alvo dos programas, o gráfico 12 mostra que 46% das organizações atendem pessoas com qualquer deficiência, 14% atendem especificamente pessoas com deficiência visual, 12% pessoas com deficiência física, 9% pessoas com deficiência mental e 12% apresentam ações direcionadas às empresas. Nota-se a predominância de serviços oferecidos às pessoas com deficiência visual e principalmente os cursos de capacitação em informática. Os serviços oferecidos para pessoas com deficiência mental concentram-se em sua maioria em oficinas abrigadas de trabalho.

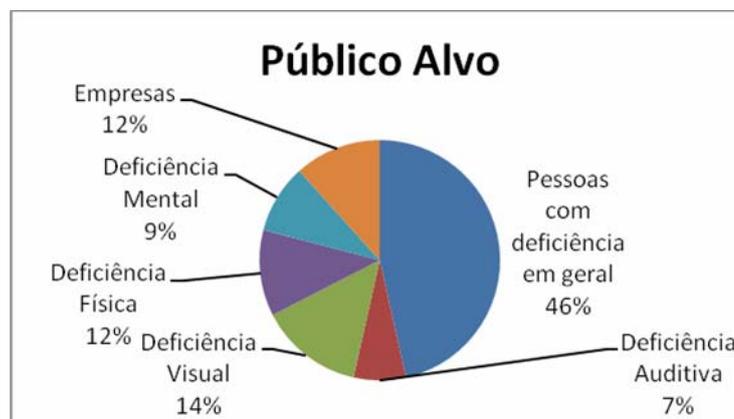


Gráfico 12: Público alvo das ações pesquisadas

Quanto aos serviços das organizações pesquisadas, o gráfico 13 apresenta a prevalência dos serviços oferecidos.



Gráfico 13: Prevalência de serviços prestados pelas organizações pesquisadas.

Dos serviços prestados, 6% oferecem cursos de sensibilização e curso de Libras para as empresas, principalmente para funcionários de recursos humanos, prestam acessória para a seleção dos candidatos com deficiência e realizam avaliação de acessibilidade e condições de trabalho. Apenas 4% das organizações apresentam atividades referentes à divulgação da temática da deficiência e da inclusão dessas

peessoas no mercado de trabalho. Em 5% das organizações foram encontradas atividades de reabilitação e avaliação das pessoas com deficiência.

Na literatura, encontram-se críticas sobre a finalização dos programas de reabilitação profissional, à qual nem sempre é dada a devida importância. Em algumas situações, a etapa da colocação no mercado ocorre de modo precário ou fica a cargo do próprio usuário sem ter havido o devido preparo, não se consolidando em uma vaga (CARRETA, 2005). Foram constatadas ações de acompanhamento das pessoas com deficiência no ambiente de trabalho em 5% das organizações.

As cooperativas de trabalho foram apresentadas em apenas 2% das organizações pesquisadas, porém, esta é uma alternativa principalmente para as pessoas com deficiências mais graves que apresentam dificuldades maiores de inclusão no mercado de trabalho.

Apesar do Decreto 3298 não mais permitir a realização de oficinas abrigadas e apontar o risco de segregação permanente de pessoas com deficiência, estas são realizadas em 11% das organizações estudadas. As peças produzidas são vendidas em bazares e feiras e parte do lucro é repassada aos pacientes. As atividades desenvolvidas nas oficinas abrigadas pesquisadas são: decoração, confecção de embalagens, fabricação de velas, coleta de lixo, pintura em tecido, artesanato e culinária. Foi referida a realização de oficinas de papel reciclado e corte-costura em 4 das 6 oficinas abrigadas pesquisadas. Atividades industriais desenvolvidas por meio de parcerias com as empresas privadas também foram encontradas e consistem na realização de diversos tipos de tarefas e uso de maquinários nas áreas de embalagens, montagem de conjuntos e manipulação de materiais (etiquetar, envelopar, dobrar, selar e acondicionar), desenvolvidos nas instalações da organização e remunerados pelas empresas contratantes do serviço. O objetivo destes programas é criar oportunidades para as pessoas mais comprometidas, implantando-se pequenas dependências com trabalhos protegidos ou reservados. Essas ações remetem às condições das pessoas que apresentam grandes limitações advindas de uma patologia congênita ou adquirida de alta severidade e que não possuam as habilidades necessárias para independência em todas as suas atividades. No entanto, existem graus variados de patologias e as habilidades das pessoas variam individualmente, o que dificulta a seleção daquelas que

estão aptas para trabalhar no mercado formal e aquelas que apresentam condições para desenvolver atividades de trabalho em uma oficina abrigada.

Outra prática encontrada em 2% das organizações foi a terceirização de mão-de-obra com deficiência para empresas privadas. Esta prática é realizada por uma organização não governamental que não forneceu detalhamento do processo.

Em 9% das organizações são realizados recrutamento e seleção e em 30% cursos de capacitação profissional para pessoas com deficiência. Os cursos de capacitação profissional em sua maioria são oferecidos através de oficinas pré-profissionalizantes e as mais encontradas foram oficinas de pintura em tela, cerâmica e tecido, escultura, jardinagem, culinária, bijuterias, tapeçaria, tapeçaria de móveis, reciclagem de papeis, embalagens, coral, artes plásticas, navegação na internet, panificação, informática, corte costura e artesanato, porém, não estão voltados para a qualificação profissional exigida pelas empresas e continuam apontando para as atividades desenvolvidas no mercado informal de trabalho. Considera-se o mercado informal, o trabalho autônomo e as cooperativas, soluções de renda não só para as pessoas com deficiência, no entanto, não se pode apenas abrir este espaço para essas pessoas, é necessário que também possam competir em empregos no mercado formal e como qualquer cidadão, na medida de suas possibilidades, também poder escolher seu trabalho.

Dentre os cursos de capacitação profissional o que mais se enquadra nas qualificações exigidas pelo mercado é o curso de informática, oferecido por 13 das 39 organizações pesquisadas. Duas organizações apresentaram cursos de capacitação profissional voltados ao mercado formal como, por exemplo, serviços de administração, atendimento ao cliente, telemarketing, inglês, português, instalação e manutenção de computadores, lapidação de pedras preciosas, entalhe em madeira, modelagem e torneamento cerâmico e serigrafia em tecido.

Práticas encontradas em grandes centros médicos e de reabilitação são avaliações das pessoas com deficiência e cadastramento, disponibilizando para as empresas banco de dados com pessoas que podem trabalhar ou encaminhando as pessoas com deficiência cadastradas para as entidades que desenvolvem as oficinas pré-profissionalizantes descritas acima. Além do cadastramento um dos centros

médicos pesquisado desenvolve um programa para incentivar a contratação dessas pessoas, através do Selo Empresa Especial, o selo é entregue a todas as empresas que contratarem profissionais por meio do banco de currículos cadastrados da instituição, como forma de reconhecimento e estímulo à prática da responsabilidade social. As ações de avaliação e cadastramento são muito importantes para a visibilidade dessa mão de obra no mercado, além de orientar as contratações. Os programas de incentivo agem de maneira inclusiva a partir do momento em que premia as empresas responsáveis, gerando uma mudança social em termos de gratificação, mostrando que este ato também é consciente, possível e socialmente aceito.

Nesta amostragem as práticas em sua maioria caracterizaram-se em ações isoladas sendo este um dos possíveis fatores responsáveis pelos resultados tímidos obtidos.

Dentre as 39 práticas institucionais pesquisadas, foram realizadas três visitas em: uma empresa privada, uma instituição sem fins lucrativos e um programa desenvolvido por uma gerencia regional do trabalho e emprego.

Abaixo são apresentados os dados dos programas visitados:

### **3.1 Programa de Empregabilidade para Pessoas com Deficiência - SERASA (Centralização de Serviços dos Bancos S/A).**

O Programa 01 - Programa de Empregabilidade para Pessoas com Deficiência é realizado pela empresa privada SERASA (Centralização de Serviços dos Bancos S/A). A visita foi realizada em 06 de setembro de 2007 e teve duração de 2 horas. Nesta empresa a visita se deu em uma reunião coletiva, única maneira pela qual a empresa se dispôs a responder para este estudo. Nesta reunião estavam presentes representantes de recursos humanos de outras empresas, da sociedade civil, técnicos, estudantes universitários e de instituições para pessoas com deficiência. O programa desenvolvido nesta empresa foi apresentado pelo gestor da cultura organizacional da empresa responsável pelo desenvolvimento e coordenador do programa.

O programa foi implementado em agosto de 2001, faz parte das ações do processo de cidadania empresarial da organização e dos objetivos de responsabilidade social da empresa. Segundo o gestor do programa, o cenário no qual os programas são desenvolvidos dentro das empresas influencia seu desenvolvimento, apresenta distinção quando possui planejamento e financiamento. Para ele, o desenvolvimento de programas que visam à inclusão social só é possível no cenário da responsabilidade social, uma vez que em um cenário de simples atendimento à obrigatoriedade legal com ausência de planejamento as chances de sucesso são restritas.

É um programa de preparação e qualificação profissional dirigido para pessoas com deficiência, possui orçamento próprio e caracteriza-se como um estágio remunerado de seis meses com o objetivo de efetivá-los na empresa ou, se não for possível, treiná-los e qualificá-los profissionalmente para que tenham maior competitividade no mercado de trabalho. É um programa permanente e contínuo, tem como base o reconhecimento do potencial e do talento para o trabalho, e não a aceitação inquestionável do limite ou da deficiência. Considera a legislação em vigor, especialmente a Lei 8.213/91, o Decreto 3.298/99 e o Decreto 5.296/05.

A seqüência de métodos desenvolvidos pelo programa são:

a) Seleção:

A cada seis meses a empresa seleciona 12 pessoas com deficiência para ingressarem no programa de qualificação. Geralmente são selecionadas pessoas jovens.

Os currículos podem ser cadastrados no site da empresa, existe também convenio da empresa com uma ONG que presta serviços para pessoas com deficiência para indicação de pessoas para ingressarem no programa. Esta segunda forma de cadastramento é a mais utilizada pela empresa para a seleção.

As pessoas com deficiência podem ingressar no programa como estagiário por seis meses, tendo possibilidade de efetivação desde que demonstre potencial e desenvolvimento profissional e como funcionário, devendo também demonstrar potencial e desenvolvimento profissional. Os estagiários são remunerados e possuem benefícios como assistência médica e odontológica, vale refeição, vale transporte e

seguro de vida em grupo, possuem todos os direitos e deveres dos demais funcionários da empresa, exceto participação nos lucros e décimo terceiro salário.

Inicialmente o programa dirigia suas ações preferencialmente para pessoas com deficiência física, atualmente o programa esta estendendo suas ações para pessoas com Síndrome de Down.

O programa não é rigoroso quanto a escolaridade, porém o candidato deve estar pelo menos iniciando o ensino médio.

b) Qualificação:

Esta primeira etapa de qualificação tem o objetivo de direcionar a qualificação das pessoas com deficiência e tem durabilidade de dois meses.

São abordadas questões como: postura profissional, trabalho em equipe, criatividade, palestras sobre a empresa.

Os cursos são oferecidos por consultores do SENAC.

Por fim é desenvolvida orientação vocacional com o objetivo de avaliar qual a área da empresa mais adequada para cada pessoa.

c) Treinamento na área de trabalho:

Nos posteriores quatro meses os treinamentos são desenvolvidos nas áreas de trabalho que foram indicadas para cada uma das pessoas com deficiência a partir da orientação vocacional.

d) Avaliação 01:

Esta primeira avaliação é realizada no final do terceiro mês, quando a pessoa com deficiência está em treinamento e tem como objetivo verificar se houve adequação do estagiário na atividade para qual foi designado, caso seja necessário, sendo verificada alguma inadequação, pode-se remanejar o estagiário para outra atividade de trabalho.

e) Avaliação 02

Nesta segunda avaliação que é realizada no final do sexto mês do programa, é verificada qual das três possibilidades de conduta vai ser adotada para cada estagiário. O estagiário poderá:

- Ser efetivado pela empresa, caso apresente desenvolvimento profissional, independência e autonomia pessoal;

- Não apresentar o perfil pessoal para trabalhar nesta empresa, então o programa irá procurar outra empresa para a sua efetivação e,

- A constatação de que o estagiário não teve um bom aproveitamento, sendo desligado do programa.

Cada turma permanece no programa por seis meses. Na primeira turma participaram doze estagiários com deficiência. Na segunda turma participaram onze estagiários universitários, e nas demais turmas semestrais participaram doze estagiários. Todos receberam remuneração e benefícios e percorreram uma trajetória dentro da empresa objetivando o desenvolvimento de uma competência. Assim que estão qualificados para atuar no mercado de trabalho, os participantes disputam vagas na própria empresa e são contratados mediante demanda. Os que não obtêm a vaga completam treinamento de seis meses e são encaminhados para outras empresas, já devidamente habilitados.

O programa tem coordenação de um profissional com deficiência. Até setembro de 2007, a empresa contratou 115 pessoas com deficiência. Na sede da empresa em São Paulo trabalham 58 funcionários com deficiência, os demais estão alocados nas agências da empresa pelo Brasil.

Os funcionários com deficiência da referida empresa estão proporcionalmente divididos em: 16% deficientes visuais, 3% Síndrome de Down, 66% deficientes físicos e 17% deficientes auditivos. Com deficiência física a empresa possui funcionários com amputação de membros, distrofia muscular, nanismo, paralisia cerebral, paraplegia (cadeira de rodas), seqüela congênita (membros superiores e inferiores), seqüela de acidente (membros superiores e inferiores), seqüela de poliomielite (membros superiores e inferiores); com deficiência auditiva os funcionários dividem-se em: deficiência auditiva parcial (perda bilateral acima de 41 DB) e surdez. Os funcionários com deficiência visual também dividem-se em deficiência visual parcial (baixa visão) e deficiência visual total. Quanto à deficiência mental/intelectual, atualmente a empresa esta selecionando com a ajuda de uma ONG pessoas com Síndrome de Down.

Em 2003 a sede da empresa na cidade de São Paulo tornou-se o primeiro estabelecimento brasileiro a ter uma certificação de acessibilidade total auditada pela Fundação Carlos Alberto Vanzolini, a certificação NBR 9050:1994. O edifício foi

projetado para proporcionar totais condições de acessibilidade e ambientação de pessoas com quaisquer tipos de deficiência, a certificação foi renovada em 2004 e 2006. O prédio possui rampas com inclinação não superior a 15 graus, portas e passagens com largura mínima de 80 cm, corrimãos e catracas especiais para usuários de cadeiras de rodas, piso podotátil, banheiros masculinos e femininos adaptados, elevadores com sintetizador de voz e braille nas botoeiras, guias rebaixadas no entorno do prédio, vagas demarcadas na garagem, interruptores de luz, relógios de ponto, alarmes e bebedouros ao alcance de usuários de cadeira de rodas e pessoas com nanismo e mesas de trabalho com tampos reguláveis. Para as pessoas com deficiência visual é oferecido pela empresa com o *software* leitor de tela *Virtual Vision* instalado nos seus computadores, a Impressora *Tiger Max* que imprime em braille, em alto relevo e com variações de textura, Lupa Eletrônica e *software* ampliador de tela *Magic* e para as pessoas com deficiência auditiva, intérprete da Língua Brasileira de Sinais - Libras em sala de aula e eventos coletivos.

A empresa aponta que o programa desenvolvido possui desdobramentos de suas ações que também objetivam a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Um deles é a criação do Fórum de Empregabilidade no qual um grupo de empresas que desenvolvem programas dirigidos às pessoas com deficiência se reúne a cada três meses para trocar experiências; o Programa de Empregabilidade foi modelo para a implementação do Programa de Qualificação Profissional de Portadores de Deficiência da FEBRABAN; a empresa estabeleceu parceria com a United Nations Volunteers - UNV, órgão do voluntariado da Organização das Nações Unidas, para implementar nas empresas brasileiras o Programa Serasa de Empregabilidade de Pessoas com Deficiência, voluntários da UNV são capacitados para implementar em outras empresas o programa com fidelidade da metodologia original.

### **3.2 Programa de Reabilitação Profissional - SORRI Campinas/SP**

O Programa 02 é um programa de reabilitação profissional desenvolvido pela SORRI na cidade de Campinas/SP, instituição filantrópica filiada à SORRI-BRASIL, uma organização de coordenação e apoio técnico a programas de reabilitação profissional. A visita foi realizada em 26 de fevereiro de 2008 e teve duração de 6 horas. Foram entrevistadas a coordenadora do programa e a terapeuta ocupacional contratada.

A instituição foi fundada em 02 de dezembro de 1987 por um grupo de pessoas com deficiência e profissionais atuantes na área, membros da Comissão Municipal de Integração do Deficiente – COMINDE. Tem por finalidade a integração social e profissional de pessoas com deficiência física, mental, auditiva, visual ou social, sem distinção de raça, cor, condição social, credo político ou religioso, atuando em regime de parceria com pessoas, grupos, órgãos governamentais e não governamentais, empresas privadas locais e associações congêneres.

O programa de capacitação profissional em 1986 se desenvolvia através de uma oficina de prestação de serviços com atividades de finalização gráfica e montagem industrial. Com a regulamentação do Decreto 3298/99 que regulamentou a lei 7953/89 a utilização da oficina de prestação de serviços tornou-se ilegal. Para adequar-se optou por proceder mudanças em sua metodologia.

A faixa etária de cadastrados é de 14 a 50 anos, sendo que predomina a faixa etária de 19 a 26 anos com percentual de 45%. A partir de 2007 a instituição diminuiu a faixa etária das pessoas atendidas para 12 anos com a proposta de atender a usuários desta idade no Programa Arte e Cidadania e nos cursos de Informática com enfoque pré-profissionalizante.

No que se refere à escolaridade, ainda predominam os usuários que possuem ensino fundamental embora tenha ocorrido uma diminuição de percentual de 57% para 53%. Este dado é um complicador, uma vez que a escolaridade desejável para o mercado de trabalho é correspondente a ensino médio e que constitui atualmente 38% dos usuários cadastrados. No decorrer do ano de 2007 houve uma alteração de 3% para 4% no percentual de usuários com nível superior.

A seqüência dos métodos desenvolvidos pela instituição são:

### 1) Entrevista

Preenchimento de formulário com dados pessoais, educacionais, ocupacionais, documentação pessoal e laudo médico com CID comprovando a deficiência. A partir da entrevista a pessoa é encaminhada para um dos programas oferecidos pela instituição.

Os programas e seus respectivos projetos estão apresentados a seguir:

### 2) Programas de Formação Profissional

Este programa visa o desenvolvimento de habilidades sociais e profissionais, por meio de atividades concretas de trabalho e grupos de orientação. Através de atividades profissionais, os usuários convivem com o trabalho, aprendendo a lidar com as regras de uma organização, desenvolvem habilidades e descobrem seus interesses profissionais. É destinado para pessoas que tenham idade superior a 16 anos. Apresenta-se dividido em 3 projetos: Projeto Orientação ao Trabalho, Projeto Capacitação e Projeto Emprego.

#### 2.1. Projeto Orientação ao Trabalho

O projeto “Orientação ao Trabalho” é oferecido a todos os usuários, principalmente àqueles que ainda não trabalharam ou cuja última experiência profissional tenha sido de longa duração. São trabalhados os conteúdos de: apresentação pessoal, como conquistar o emprego, construção de currículo, dinâmicas de entrevistas de seleção, dramatização, como buscar um emprego, qualidade de vida, segurança e higiene do trabalho, saúde do trabalhador, ética e cidadania no trabalho e legislação. Possui um cunho avaliativo o que é conseguido através das observações de nível de cooperação, colaboração com o grupo, ações, participação na equipe, frequência, justificativas e responsabilidade, que ocorrem no cotidiano, durante as aulas. A carga horária é de 70 horas, com 20 aulas de 3 horas e meia cada.

Avaliações realizadas durante o ano de 2007 propuseram um aumento de carga horária de 56 para 72 horas. O intuito é agregar noções matemáticas e questões da língua portuguesa ao conteúdo já existente, uma vez que esta é uma dificuldade considerável da maioria dos usuários.

## 2.2. Projeto Capacitação

Foi criado com o objetivo de facilitar a inclusão social dos usuários da organização. Atende pessoas com deficiência com idade superior a 16 anos, com escolaridade acima da 5<sup>o</sup> série e com interesse em trabalhar. A proposta é de apresentar o mercado de trabalho com suas tendências e exigências a estes usuários visando garantir-lhes o melhor aproveitamento nos processos de seleção que serão vivenciados na busca do emprego. Propõe também que aprendam a lidar com as regras de uma organização, facilitando-lhes a adaptação e manutenção do emprego. Visa preparar os usuários através de cursos que são definidos de acordo com a demanda de funções existentes e que se evidenciam pela procura de profissionais pelas empresas. Os módulos oferecidos são:

- 2.2.1. Capacitação em Informática: propõe capacitar os alunos para a utilização do sistema operacional Windows e os aplicativos Word, Excel, Power Point e Internet. A carga horária é de 80 horas com aulas de 2 horas de duração.
- 2.2.2. Atendimento ao Cliente: trabalha conteúdos sobre como entender, atender e satisfazer as necessidades dos clientes de maneira consistente e sistemática, conhecimento quanto às exigências da função, tais como: comunicação e relacionamento interpessoal adequado, boa apresentação pessoal, respeito, etc. A carga horária é de 20 horas.
- 2.2.3. Tele atendimento: propõe instrumentalizar os participantes para que aprendam as melhores técnicas de negociação e estratégias de vendas, bem como a resolução de problemas do cotidiano de uma empresa.

## 2.3 Projeto Emprego

Este projeto prevê ações que equacionam dificuldades tanto do empregador quanto do empregado com deficiência. Desenvolve ações junto ao mercado de trabalho e usuários admitidos pela empresa. Os usuários que freqüentam a instituição e

apresentam condições adequadas de empregabilidade, de acordo com as avaliações realizadas, fazem parte de um cadastro para encaminhamento posterior ao mercado de trabalho. Este cadastro é consultado pela profissional responsável pela área de relações empresariais quando surge a vaga.

Ao encaminhar um usuário para a empresa há cuidado em verificar a necessidade de acompanhamento do mesmo na entrevista de seleção. Após a colocação profissional ocorre acompanhamento por um período de três meses. Também faz parte deste projeto, a preparação do ambiente de trabalho para recebimento das pessoas com deficiência. Isto acontece através de sensibilizações que são realizadas nas empresas. Os conteúdos desenvolvidos dependem exclusivamente das necessidades da empresa o que define quais segmentos deverão ser trabalhados.

Algumas pessoas na entrevista inicial apresentam-se preparadas para ingressar no mercado de trabalho, então, são diretamente encaminhadas para este projeto sem necessidade de realizar os projetos ou módulos anteriormente apresentados.

### 3) Programa Arte e Cidadania

Este programa é direcionado para as pessoas com deficiência com escolaridade inferior à 5<sup>o</sup> série e com idade inferior à 16 anos e pessoas com deficiências mais severas.

#### 3.1. Projeto AtuAção

Propõe a aprendizagem prática de atividades sócio educativas e possibilita a criação de um espaço de reflexão aos usuários sobre as suas ações. Objetiva oferecer subsídios que capacitem o indivíduo no processo de conquista de sua independência e autonomia nas atividades de vida diária. Incentiva o desenvolvimento de habilidades básicas para o enfrentamento de situações problema do cotidiano. Amplia o conhecimento e a capacidade de argumentação.

Desenvolve atividades sócio educativas que compreendem:

- Grupos de discussão sobre temas da atualidade originados pelo interesse do próprio grupo;
- Palestras Informativas;

- Roda de Conversa para reflexão das situações do cotidiano;
- Elaboração e organização de eventos – desde a criação, organização, estruturação e efetivação com a avaliação do evento.

Em todas as atividades estão relacionados conteúdos de matemática, português, ciências e biologia em inter-relação com as atividades do Projeto TransformArte.

### 3.2 Projeto TransformArte

Foi criado para favorecer a inclusão social de pessoas com deficiência com maiores dificuldades de acesso ao trabalho, atendendo a usuários com idade superior a 12 anos. Oferece atividades artesanais e culturais que possibilitam ao usuário experimentar, descobrir e desenvolver potenciais e habilidades tanto manuais como pessoais. Trabalha conceitos como responsabilidade, compromisso e qualidade. As aulas de tapeçaria, bijouteria, dança e coral são importantes instrumentos de desenvolvimento das habilidades, favorecem a discussão sobre níveis de qualidade e senso estético dos materiais confeccionados, por exemplo. Seu conteúdo está diretamente relacionado com o Projeto Atuação uma vez que enquanto no projeto TransformArte os produtos são confeccionados no Projeto Atuação ocorrem as atividades de levantamento do custo de cada peça, organização de eventos para venda dos produtos e a venda. Desta maneira são utilizados conteúdos de matemática e português que permeiam todas as suas atividades.

A instituição oferece serviços às empresas:

#### 4) Capacitação de Recursos Humanos

Palestras sobre a aplicação da Lei de Cotas e esclarecimento de questões referentes aos tipos de deficiências.

#### 5) Sensibilização de Gestores

Palestras sobre a aplicação da Lei de Cotas.

#### 6) Sensibilização de trabalhadores

Palestras com vivências práticas das deficiências e situações limitantes.

7) Curso de Libras para as empresas

Capacitação para funcionários e supervisores que trabalharão diretamente com as pessoas com deficiência auditiva.

8) Assessoria para a seleção

Quando existe a demanda da empresa devido a dificuldades para a seleção por desconhecimento da deficiência, o responsável de recursos humanos é orientado ou um membro da equipe da instituição acompanha a seleção.

9) Avaliação da função

Após a disponibilização da vaga pela empresa, a instituição consulta seu banco de dados para relacionar as pessoas com deficiência que apresentam perfil para a função, caso os profissionais da instituição desconheçam o conteúdo, é observada a função na empresa.

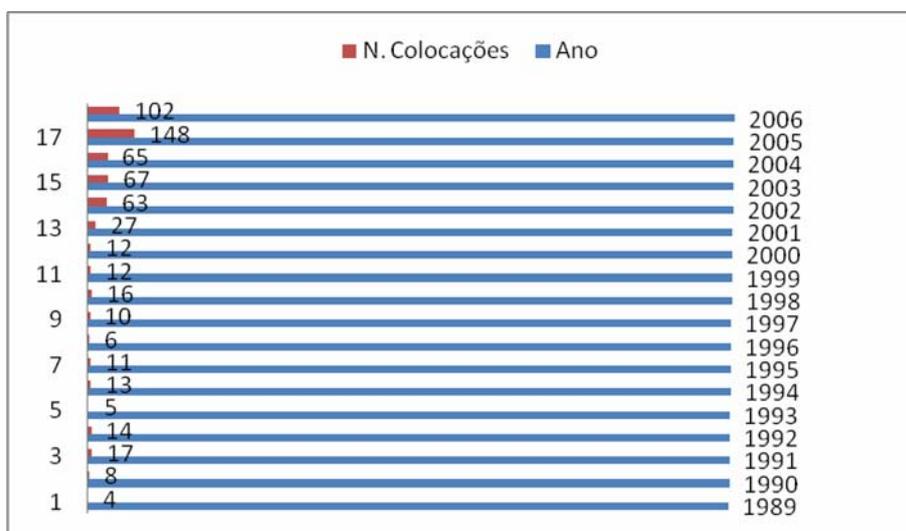
10) Acompanhamento

Geralmente as vagas disponibilizadas são para funções consideradas simples, no entanto, quando há necessidade a instituição oferece acompanhamento por até 3 meses para a pessoa com deficiência.

11) Interprete na situação inicial

Um interprete da língua dos sinais auxilia a entrevista inicial de seleção e os momentos iniciais do emprego das pessoas com deficiência auditiva.

A instituição em 1989, segundo quadro 04, incluiu no trabalho 4 pessoas com deficiência, em 1999 com o Decreto 3298/99 a metodologia da entidade foi modificada, as oficinas de trabalho dentro da instituição foram encerradas e o número de colocações em empresas da região aumentou para 148 em 2005.



Quadro 04: Colocações no trabalho/Sorri Brasil. Instituição filantrópica dados obtidos entre 1989 e 2006.

### 3.3 Programa de Inclusão da cidade de Osasco - Gerência Regional do Trabalho e Emprego de Osasco

O programa 03 - Programa de Inclusão da cidade de Osasco é desenvolvido pela Gerencia Regional do Trabalho e Emprego de Osasco em parceria com a Fundacentro, Senai, Unicamp, Centro de Solidariedade ao Trabalhador de Osasco, Ministério do Trabalho e Emprego, OAB-Osasco, Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco, Centro das Indústrias do Estado de São Paulo - CIESP, Associação Comercial e Empresarial de Osasco, Igreja Batista Memorial Osasco e empresas da região. Estas últimas com o desenvolvimento de qualificação profissional para as pessoas com deficiência dentro dos setores de recursos humanos.

O programa teve início em 2001. O Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco e Região em parceria com a Subdelegacia do Trabalho criaram o Espaço da Cidadania e iniciaram as negociações com as empresas para o cumprimento da Lei de Cotas. O Espaço da Cidadania foi inaugurado em 14 de fevereiro de 2001 com o objetivo de estimular o debate sobre políticas públicas para as pessoas com deficiência. Funciona com a ajuda de colaboradores voluntários, com deficiência ou não, que de forma

conjunta elaboram e desenvolvem os programas, quer seja na realização de eventos, publicações ou ações de articulações com outros agentes sociais. Fazem parte do grupo de apoio: artistas plásticos, cartunistas, fotógrafos, auditores fiscais, advogados, sociólogos, educadores, sindicalistas, empresários, economistas e jornalistas.

Atividades desenvolvidas são:

- Organização de estudos e debates sobre acessibilidade. Estes debates viabilizaram a aprovação da Lei de Acessibilidade em Osasco, sancionada em 20/09/2001;

- Pesquisa sobre empregabilidade das pessoas com deficiência;

- Publicações de material gráfico e livros:

O livro “Agir Pela Inclusão” tem 128 páginas e traz 30 exemplos de casos de sucesso na capacitação profissional e inclusão de pessoas com deficiência no trabalho. Apresenta também 22 depoimentos de pessoas com deficiência que trabalham em atividades variadas. O livro foi transcrito em BRAILLE e em MP3 pela escola SENAI de Itu.

O DVD “Caminhos da Inclusão” apresenta de forma dinâmica a inclusão nos setores da sociedade, através de depoimentos de pessoas com deficiência que conseguiram um lugar no mercado de trabalho e também dos empregadores que estão aprendendo a trabalhar com o tema de maneira responsável e sem preconceitos. O vídeo de 15 minutos é uma coletânea de imagens que saíram na mídia entre os anos 2000 e 2004 tratando do tema. O material foi editado em DVD, CD- Rom e VHS.

A publicação Caminhos da Inclusão apresenta relatos de pessoas que lutaram contra as adversidades e provaram que as pessoas com deficiência também têm potencial e podem ser muito útil à sociedade desde que tenha oportunidade de mostrar suas habilidades. A publicação é destinada para empresas porque mostra que a principal barreira a ser enfrentada não é a arquitetônica e sim a do comportamento humano, preconceito e falta de informação.

O livro “Trabalho e Inclusão Social de Portadores de Deficiência” apresenta uma síntese da legislação e das formas de atuação do Ministério Público do Trabalho e do Ministério do Trabalho para o cumprimento da Lei de Cotas, dimensiona a abrangência

da Lei de Cotas na região de Osasco, no Estado de São Paulo e no Brasil e traça o perfil do mercado de trabalho para pessoas com deficiência.

O livro *Vencendo Barreiras* apresenta relatos de 58 pessoas com deficiência que estão trabalhando no mercado formal de trabalho. Dados e pesquisas sobre a situação das pessoas com deficiência na região Metropolitana de São Paulo e dicas de convivência entre as pessoas com e sem deficiências.

- Levantamento de informações sobre deficiência e trabalho sob a ótica do cumprimento da Lei de Cotas em parceria com a Gerência Regional do Trabalho e Emprego de Osasco;

- Disseminação destas informações para pessoas, sindicatos e outras instituições interessadas, por exemplo:

A mostra “Caminhos da Superação”, formada por 50 fotos, retrata os avanços conquistados e as barreiras ainda enfrentadas pelas pessoas com deficiência. As cenas foram selecionadas pelas pessoas com deficiência e por profissionais que lidam com o tema. O objetivo é despertar nos visitantes um novo olhar sobre essa parcela da população, deixando o preconceito de lado e mostrando suas potencialidades nas mais diversas situações. A mostra pode ser levada a escolas, empresas, sindicatos e locais de uso público. A intenção é promover, a cada evento, um debate sobre a inclusão social. Ela também deu origem a um catálogo impresso, com 56 páginas, reunindo todas as fotos da exposição. A publicação é entregue aos visitantes.

- Orienta interessados na contratação de pessoas com deficiência, mantendo parceria de trabalho com o Centro de Solidariedade ao Trabalhador de Osasco:

O programa atua através da divulgação de informações para metalúrgicos e para toda a comunidade e os candidatos são encaminhados para Centro de Solidariedade ao Trabalhador de Osasco que encaminha para entrevista e seleção nas empresas que disponibilizam vagas para contratação.

Em 2004 a região de abrangência da Gerência Regional do Trabalho e Emprego de Osasco apresentava 74,5% das empresas cumprindo totalmente a Lei de Cotas, 18% cumprindo parcialmente e 7,5% descumprindo totalmente. No entanto, 52% dos registros são de pessoas com perdas auditivas, sendo que a maioria destes funcionários já trabalhavam nas empresas e, em geral, as doenças foram geradas pelo

ruído industrial e estes trabalhadores foram remanejados e classificados como deficientes.<sup>34</sup>

### **3.4. Considerações sobre as atividades desenvolvidas nas instituições visitadas**

Os programas apresentaram diferenças quanto aos métodos utilizados, porém os três visam à inclusão social e apresentam características que correspondem à visão do modelo social da deficiência. Por exemplo, o programa desenvolvido pela empresa privada garante acessibilidade e recursos para as pessoas com deficiência assim como disponibiliza os equipamentos necessários para os demais funcionários trabalharem, acompanha os estagiários a fim de localizar a atividade de trabalho na qual apresente melhor desempenho. Já a instituição sem fins lucrativos, acompanha as pessoas com deficiência durante os cursos de capacitação profissional e depois de encaminhá-las para uma atividade de trabalho, acompanha seu desempenho. Aponta para a necessidade de desenvolvimento de cooperativas de trabalho com as pessoas que apresentam deficiências mais graves. O número de pessoas com essas características estão aumentando constantemente e refletindo em aumento do tempo de treinamento e muitas vezes o encaminhamento às empresas não é possível devido a complexidade da deficiência.

O trabalho de socialização desenvolvido pela entidade mostra resultados efetivos quanto à permanência e relacionamento das pessoas com deficiência no interior das empresas, mostrando que existem lacunas da institucionalização, além da baixa escolaridade e falta de conhecimento técnico, que devem ser trabalhadas com essas pessoas antes de ingressarem no mercado de trabalho. Por outro lado, o trabalho de sensibilização realizado no interior das empresas torna-se fundamental para a preparação do ambiente físico e relacional desta, garantindo efetiva inclusão.

---

<sup>34</sup> 16/3/2005 09:09:00 - Inclusão no Mercado.

Foi notória em todos os programas a necessidade de serem utilizados métodos biomédicos, como por exemplo, o diagnóstico das deficiências através do Código Internacional de Doenças – CID 10 para que haja controle das gerências regionais do trabalho e emprego quanto ao cumprimento da Lei de Cotas, no entanto, as barreiras arquitetônicas, adaptações físicas nos postos de trabalho e adaptações no conteúdo das tarefas só é possível ao ser considerado o contexto externo às pessoas com deficiência.

O programa desenvolvido pela instituição sem fins lucrativos aponta a fragilidade da educação no país e a necessidade do desenvolvimento de programas que trabalhem disciplinas básicas como: português e matemática, pois, apesar de os alunos possuírem diploma de primeiro e/ou segundo grau, a capacidade de utilização dos conceitos aprendidos na escola regular é um complicador à inclusão no mercado de trabalho. Também aponta para a necessidade de desenvolver programas que trabalhem relacionamento pessoal com as pessoas com deficiência devido ao assistencialismo presente nas instituições que desenvolvem atividades com essas pessoas desde a primeira infância.

Ambos os programas apresentam resultados positivos aos objetivos a que se propõe, porém possuem estrutura para atender a reduzida demanda. A empresa privada busca selecionar e capacitar pessoas para preencher suas vagas referentes à lei de cotas, já a instituição filantrópica talvez pudesse alcançar maiores resultados se o trabalho desenvolvido não estivesse isolado.

O trabalho desenvolvido pela Gerencia Regional do Trabalho e Emprego de Osasco, mostra que é necessário divulgar questões referentes às pessoas com deficiência, experiências e estatísticas, principalmente para as empresas, pois estes desconhecem a população que a Lei exige que contratem. Através de eventos, palestras, livros, filmes e debates este programa desenvolve um importante trabalho de disseminação de informações, experiências e conhecimentos, necessários para que a Lei de Cotas seja efetivamente cumprida. As ações desse programa, devido à suas características apresentam maior abrangência.

Segundo a instituição sem fins lucrativos, em geral as empresas procuram pessoas com deficiências leves, principalmente nos membros inferiores, para que

sejam destinadas a trabalhos em bancadas e dificilmente apresentam condições arquitetônicas para receber cadeirantes. O trabalho de divulgação de experiências, e orientação quanto às possibilidades de encaminhamentos de outros tipos de deficiência que não a física aumenta as possibilidades de inclusão.

## **4 – Estudo Piloto**

Neste item é apresentado o estudo piloto proposto para a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho, com o objetivo de experimentar métodos e técnicas na prática.

O estudo foi realizado em São Carlos no período de março a dezembro de 2007. Participaram cinco pessoas com deficiência, uma empresa do setor têxtil da cidade; a Universidade Federal de São Carlos-UFSCar, através dos departamentos de Engenharia de Produção - DEP e Terapia Ocupacional - DTO; Prefeitura Municipal de São Carlos, por meio da secretaria de Cidadania e Assistência Social; Fundação Educacional de São Carlos; Gerência Regional do Trabalho e Emprego em São Carlos e Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

A empresa se interessou em participar do estudo para conhecer os procedimentos adotados pela equipe com a finalidade de melhorar seus próprios procedimentos e possível aproveitamento das pessoas com deficiência participantes em seus quadros, dentro da lei de cotas.

### **4.1 Proposta de construção de um modelo**

No estudo analisou-se as pessoas com deficiência, suas potencialidades, conhecimentos, as barreiras e os facilitadores da execução de atividades; e os locais de trabalho, posturas exigidas pelas tarefas de trabalho, movimentos, requisitos técnicos e conhecimentos necessários, através da análise da atividade das pessoas sem deficiência que trabalhavam nos postos analisados.

A classificação das pessoas com deficiência e a análise das atividades de trabalho serviram de base para o desenvolvimento da inclusão que visou qualificar as pessoas com deficiência para o trabalho, adequar o local de trabalho e ambiente (espaços, artefatos, acessibilidade e relações sociais). Posteriormente foi realizado, no

estágio profissional, o acompanhamento psicossocial e do desenvolvimento técnico das pessoas com deficiência com a análise da atividade das pessoas com deficiência nos postos.

A figura 02 apresenta o fluxograma do modelo de inclusão baseado na atividade utilizado neste estudo:

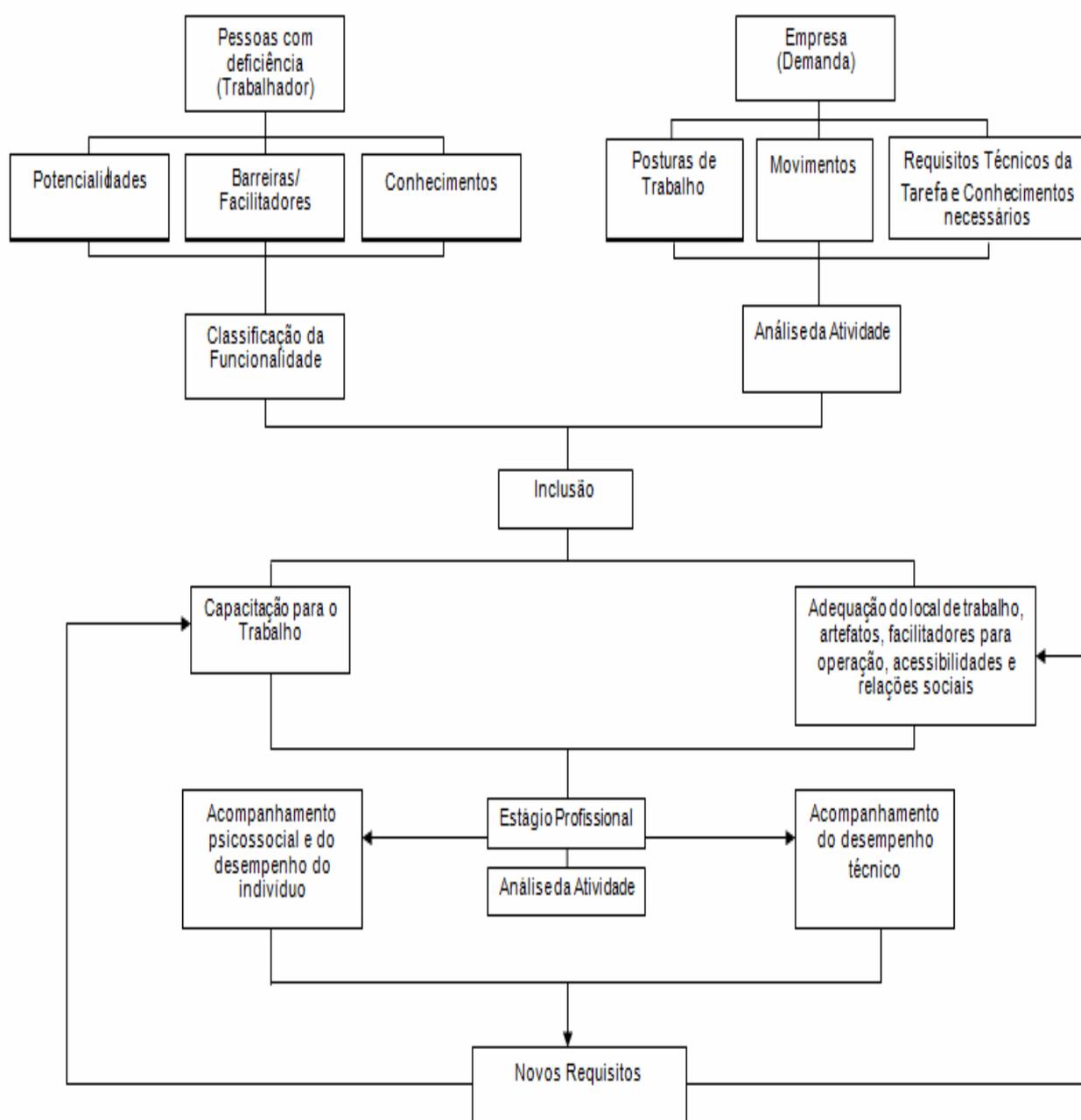


Figura 02: Modelo de inclusão baseado na atividade.

Para facilitar a compreensão, o modelo foi dividido em três etapas: Análise das tarefas e atividades de trabalho, classificação de funcionalidade e inclusão.

Visando o desenvolvimento e a sistematização de um modelo de análise das tarefas e atividades em postos de trabalho a serem ocupados por pessoas com deficiência, buscou-se no referencial teórico da Análise Ergonômica do Trabalho base para analisar e reconhecer as habilidades necessárias para a realização das tarefas.

Procurou-se, por meio da utilização de um conjunto de métodos e técnicas, construir um modelo para indicar as tarefas potenciais para serem realizadas por pessoas com deficiência analisando as necessidades das tarefas e as potencialidades das pessoas com deficiência através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, oferecendo parâmetros para as ações das empresas nas políticas de contratação desta população. O estudo realizado busca atender às características das pessoas com deficiência e contemplar suas necessidades específicas.

#### **4.2 Estudo das tarefas e atividades de trabalho**

O estudo constituiu-se de: análise da tarefa, estudo da atividade e seleção dos postos de trabalho indicados às pessoas com deficiência.

Cada posto possui um conjunto de tarefas que podem ser subdivididas em etapas ou sub-tarefas. A tarefa consiste, segundo definição de Santos e Fialho (1995), na organização e prescrição do trabalho dentro da organização de engenharia de métodos. Segundo García & Burgo (1994), a análise da tarefa permite a identificação de postos de trabalho cujas exigências estão ao alcance das capacidades dos trabalhadores com deficiência e a localização de postos de trabalho próprios para estas pessoas, assim como a identificação de postos suscetíveis a sofrer alguma modificação, já que identifica as exigências e as limitações impostas pela tarefa.

A análise da tarefa consistiu na aplicação de entrevistas com os supervisores dos setores da empresa. O estudo da atividade consistiu na descrição e análise das

ações dos trabalhadores em atividade, filmagem da atividade de trabalho, análise cinesiológica e aplicação de uma ferramenta para auxiliar no reconhecimento das habilidades necessárias à realização da tarefa. Este método de análise da atividade foi validado com a confrontação desta representação junto aos trabalhadores e supervisores.

O conhecimento advindo da análise da atividade de trabalho permite compreender como os trabalhadores realizam suas atividades de trabalho, explicar quais os mecanismos que o trabalhador possui para atingir seus objetivos com menor desgaste e avaliar a carga de trabalho envolvida neste processo. Serve também de subsídio para analisar as habilidades necessárias que o trabalhador deve possuir para realizar efetivamente a atividade executada.

A seleção dos postos de trabalho analisados para a inclusão das pessoas com deficiência indicou as habilidades necessárias para a realização da tarefa.

#### 4.2.1 Análise da Tarefa:

Entrevistas com os supervisores das tarefas:

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os supervisores das tarefas com o objetivo de obter informações sobre a tarefa e no que se refere à sua descrição. Além disso, buscou-se informações sobre:

a) o sistema de rodízio, isto é, procurou-se entender se o trabalhador daquela tarefa necessita trabalhar também em outras tarefas;

b) a possibilidade de realização individual, ou seja, tarefas nas quais o trabalhador se dedica do início ao final de seu turno num mesmo local executando o mesmo conjunto de tarefas;

c) considerações sobre a influência dos fatores tempo e velocidade, isto é, procurou-se entender se é prescrito ao trabalhador um tempo de realização para a tarefa, ou para cada etapa da tarefa e se é imposto algum ritmo de trabalho para o trabalhador, a fim de cumprir as metas de produção;

d) esclarecimentos sobre a interligação entre as tarefas, ou seja, se há uma interdependência entre a tarefa realizada por um trabalhador e a tarefa realizada por outro trabalhador;

e) informações e opiniões sobre a possibilidade da empresa de receber pessoas com deficiência para serem trabalhadores naquelas tarefas e

f) indagou-se sobre a posição do supervisor frente à inclusão.

As entrevistas gravadas foram transcritas integralmente e depois submetidas a uma leitura criteriosa, a fim de analisar o conteúdo a partir da classificação dos trechos por categorias pertinentes ao objeto de estudo.

#### 4.2.2 Estudo da Atividade:

Todos os registros tiveram por base o desempenho de trabalhadores sem deficiências e foram feitos a partir da observação e da análise das atividades de trabalho.

##### - Intervenções com os trabalhadores:

Realizou-se uma descrição das ações dos trabalhadores para entender as atividades de trabalho. As expressões dos trabalhadores foram gravadas, transcritas integralmente, submetidas a leitura prévia para correções e posteriormente confrontadas com estes trabalhadores para validação. Deste conteúdo foram retirados trechos por categorias pertinentes ao objeto do estudo.

##### - Filmagens da atividade de trabalho e análise cinesiológica:

Foram realizadas filmagens das atividades de trabalho para análise cinesiológica e biomecânica das posturas e movimentos necessários à realização da atividade.

As filmagens foram realizadas durante a atividade de trabalho, procurou-se realizar tomadas no plano anterior, posterior, lateral e superior dos trabalhadores trabalhando, a fim de obter imagens que ao serem editadas em programa específico de

computador forneçam imagens com ângulos passíveis de serem medidos e assim quantificadas as amplitudes articulares dos movimentos realizados durante a atividade de trabalho.

- Observação e aplicação de instrumento para auxiliar no reconhecimento das habilidades necessárias à realização da tarefa:

Todas as informações foram anotadas em fichas de registros de campo e contribuíram para a compreensão da atividade de trabalho realizada.

Durante a observação da atividade de trabalho, além das anotações em fichas de registros de campo o modelo propõe a aplicação de um instrumento desenvolvido por SILVA e EMMEL (1994). Esse instrumento foi adaptado por Emmel, Siqueira, Simonelli, Matsukura, Martinez e Castro (2002) com a finalidade de reconhecer as habilidades necessárias para a realização de atividades em postos de trabalho e seus procedimentos de aplicação estão detalhados no anexo 03.

#### 4.2.3 Seleção dos postos de trabalho:

Os resultados anteriores possibilitaram conhecer as tarefas e as atividades nos postos analisados, os movimentos, as habilidades, os conhecimentos e requisitos técnicos necessários para a realização destas. Esta seleção gerou um relatório com informações entregues a empresa para orientar a colocação das pessoas com deficiência a fim de contribuir para a maior permanência delas nos postos selecionados. Neste estudo os postos analisados foram sugeridos pela empresa.

#### 4. 2. 4 Resultados das análises das tarefas e atividades de trabalho

A seguir são apresentados os postos e operações analisados na empresa, segundo os métodos anteriormente descritos:

- 1) Auxiliar de Produção: Acabamento – Correção de Pontas;
- 2) Auxiliar de Produção: Acabamento – Separação de etiquetas;
- 3) Expedição;

## 4) Telefonista.

**Operação: Correção de pontas****Entrevista com os supervisores**

Posto de Trabalho	Entrevistado/Cargo	Data
Acabamento – Retrabalho - correção de pontas	Supervisora Acabamento	04/05/2007

## Tarefa Individual:

Tipo	(X) A: tarefa individual inteira ( ) B: tarefa com etapas individuais longas. ( ) C: tarefa individual inapropriada.	Nível de escolaridade: 8ª série completa e maior de 18 anos.
------	--	---

## Descrição da tarefa:

Nome	Descrição
1. Checar a preferência.	O trabalhador pergunta a “preferência” de toalha que ele vai desmanchar.
2. Pegar toalhas	Pega as toalhas nos paletes do desmanche de pontas.
3. Colocar na mesa	Coloca as toalhas sobre a mesa de trabalho.
4. Verificar defeito	Abre a toalha e verifica a sinalização de defeito
5. Desmanche	Corta a linha e puxa para desmanchar a costura.
6. Armazenar	Coloca a toalha em um banco lateral a mesa.
7. Disponibilizar toalhas	Empurra o banco para uma sessão da fábrica onde ficam as toalhas que serão entregues às costureiras pelos auxiliares de acabamento.
Rodízio	O rodízio neste posto de trabalho não é necessário, o trabalhador pode trabalhar somente na execução desta tarefa, devido sua alta demanda. No entanto, poderá trabalhar também nas tarefas de separação de etiqueta, escolha e corte manual caso haja demanda ou mostre-se capaz de realizar estas tarefas.
Fator tempo/ velocidade. Interligação entre as tarefas.	Não.
Habilidades Necessárias	Boa visão para ver defeito, rapidez, agilidade, atenção e deslocamento.
Possibilidade de receber deficientes?	Pessoas com deficiência auditiva.
Postura (pessoal) frente à inclusão	A supervisora relata ser a favor da inclusão de pessoas com deficiência no trabalho, diz já possuir experiências com alguns DA em seu setor. Afirma que são capazes de trabalhar, possuem responsabilidade e realizam um trabalho perfeito, porém, relata a dificuldade relacional com essas pessoas e demonstra um despreparo tanto dela (supervisora), quanto do grupo de trabalhadores do seu setor para lidar com essas pessoas. Marlene diz não ter havido nenhuma preparação para receber essas pessoas com deficiência e julga ser muito importante uma preparação prévia, as únicas informações são fornecidas pela família das pessoas com deficiência.

**Instrumento de reconhecimento das habilidades necessárias à realização da atividade**

Posto de Trabalho	Trabalhador	Data
-------------------	-------------	------

Acabamento – Retrabalho - correção de ponta	Auxiliar Acabamento	04/05/2007
---	---------------------	------------

Descrição da peça/operação necessária.	Retrabalho da TEXPA – toalhas de rosto.
Material/ ferramentas utilizadas e outras.	Mesa, Banco semi-sentado, Tesoura, banco com rodinhas e alfinetes.
Classificação do trabalho.	( ) S - Sedentário ( X ) L - Leve ( ) M - Médio ( ) P - pesado

## Análise ambiental:

Espaço físico.	1m x 1m (mesa e banco com rodas)	Espaço utilizado.	5m (distância da mesa até palete com toalhas para retrabalho). 20m (percurso realizado empurrando banco com rodízios para levar toalhas até local onde os auxiliares de acabamento irão pagá-los e levá-los até as costureiras)
----------------	----------------------------------	-------------------	--

## Organização Social:

Necessidade de interação para execução da tarefa?	Não.
Possibilidade de esclarecer dúvidas e/ou receber instruções de parceiros (receptor e emissor) durante a realização da atividade?	Sim. A supervisora ou os outros auxiliares de acabamento podem esclarecer dúvidas. O esclarecimento é principalmente verbal e visual.

Legendas para os registros que seguem:

1= frequência de ação entre 0 e 25% do tempo total da atividade. (BAIXO)

2= frequência de ação entre 25 e 50% do tempo total da atividade. (MÉDIO)

3= frequência de ação entre 50 e 75% do tempo total da atividade. (ALTO)

4= frequência de ação acima de 75% do tempo total da atividade. (MUITO ALTO)

ÁREA MOTORA		ÁREA COGNITIVA			
HABILIDADE MOTORA	HABILIDADES SENSÓRIO-MOTORAS	HABILIDADES SENSÓRIO-PERCEPTIVAS			
POSTURA PREDOMINANTE	EQUILÍBRIO				
Em pé	2	Estático	4	NÍVEL DE PENSAMENTO EXIGIDO	
Sentada	2	Dinâmico	1	Concreto	4
Agachada	1	Discriminar figura-fundo		Abstrato	
Movimento / deslocamento	1			Nível de cognição exigida	2
Atividade Unimanual				Prontidão de resposta exigida	
Lado predominante				Grau de resolução de problemas e tomada de	

				decisões	
Atividade Bimanual	4			Acuidade visual exigida	4
Coordenação motora fina	4			ACUIDADE AUDITIVA EXIGIDA	
Coordenação viso-motora	4			Diferenciar sons	
Coordenação global dissociada	4			Distinguir intensidade	
Força muscular				Localizar direção	
Pedal				NÍVEL DE ATENÇÃO EXIGIDA	4

Movimentos Requeridos - Amplitude de movimento necessária para realização da atividade: mínima, média ou máxima:

	Flexão	Extensão	Rotação	Abdução	Adução	pronação	Supinação	Desvios laterais
Pescoço	min	min	Lat/min					
Tronco	méd							
Ombros	méd	méd		méd	méd			
Cotovelos	min	min				min	min	
Punho	méd	méd		méd	méd			

Descrição da Atividade:

Operação	Descrição	Repetição	Observações
1. Checar preferência	O trabalhador verifica com a supervisora quais serão as toalhas que irá desmanchar no turno.		Aproximadamente são retrabalhadas 400 toalhas/turno.
2. Pegar toalhas	O trabalhador pega as toalhas nos paletes do desmanche de pontas que localiza-se a 5m de distância da mesa de correção. Para pegar as toalhas o trabalhador realiza flexão de ombro direito e esquerdo e a amplitude de movimento será maior quanto maior a altura em que estiverem as toalhas. As toalhas poderão estar dispostas de 9cm até 1,60 metros de altura em relação ao chão. Quando dispostas na menor altura, o trabalhador realizará movimentos de flexão de quadril e agachamento. 	O trabalhador pega a quantidade de toalhas de acordo com a capacidade de transportá-las, podendo então fazer este deslocamento com maior ou menor frequência.	A organização das toalhas poderá ser feita de maneira que uma pessoa cadeirante possa pegá-las sem a necessidade de agachamento, ou sem a necessidade de alcançá-las a 1,60 m de altura.
3. Colocar na mesa	O trabalhador coloca as toalhas sobre a mesa de 90cm de altura em relação ao chão. Realiza flexão de ombro direito e esquerdo, flexão de cotovelo direito e esquerdo e flexão de tronco. 	Idem observação do item 2.	A adaptação da altura da mesa e a adaptação do espaço entre o tampo e o chão pode ser realizada para um cadeirante de acordo com a necessidade.

4. Verificar defeito	<p>O trabalhador abre a toalha e verifica as 4 pontas e a existência de sinalização de defeito. Realiza flexão de pescoço, flexão de ombro, flexão de cotovelo e movimentos do punho, mãos e dedos.</p> 	A movimentação é realizada aproximadamente 400 vezes/turno.	
5. Desmanche	<p>Com uma tesoura pequena o trabalhador faz um pequeno corte na linha e puxa para desmanchar a costura em toda sua extensão. Realiza flexão de pescoço, flexão, abdução e adução de ombros, flexão de cotovelos, pronação e supinação de antebraços e movimentos de punho, mãos e dedos.</p> 	A movimentação é realizada aproximadamente 400 vezes/turno.	
6. Armazenar	<p>O trabalhador coloca a toalha desmanchada em um banco com rodízio localizado lateralmente à mesa. Realiza flexão de pescoço, rotação lateral de tronco, abdução de ombro, flexão de cotovelo.</p> 	A movimentação é realizada aproximadamente 400 vezes/turno.	
7. Disponibilizar toalhas	<p>Empurra e/ou puxa o banco com rodízios para uma sessão da fábrica onde ficam as toalhas que serão entregues às costureiras pelos auxiliares de acabamento localizada a 20 m da mesa. Realiza movimentos de flexão de pescoço, flexão de ombro direito e esquerdo e flexão de tronco.</p> 		
8. Organizar as etiquetas	<p>Quando as etiquetas já foram colocadas nas toalhas, o trabalhador ao retirar a linha, desmancha a costura e solta a etiqueta. Ele armazena as etiquetas sobre a mesa e quando terminou um lote de toalhas com a mesma especificação, junta as etiquetas retiradas e as prende a uma das toalhas com um alfinete. Realiza flexão de pescoço, flexão de ombros e cotovelos e movimentos de punho, mão e dedos.</p> 	Não é possível determinar frequência.	
9. Jogar restos de linha	<p>Ao terminar de retirar a costura das toalhas o trabalhador limpa a mesa retirando os restos de linha e jogando em um recipiente localizado abaixo da mesa. Realiza flexão de pescoço, flexão de ombros e cotovelos, movimentos de punho, mão e dedos.</p>	Não é possível determinar frequência.	

**Operação: Separação de etiquetas****Entrevista com os supervisores**

Posto de Trabalho	Entrevistado/Cargo	Data
Acabamento – Separador de Etiquetas	Supervisora Acabamento	04/05/2007

**Tarefa Individual:**

<b>Tipo</b>	(X) A: tarefa individual inteira ( ) B: tarefa com etapas individuais longas. ( ) C: tarefa individual inapropriada.	<b>Nível de escolaridade:</b> 8ª série completa e maior de 18 anos.
-------------	--	--

**Descrição da tarefa:**

Nome	Descrição	
1. Pegar “saquinhos”	O trabalhador retira do armário saco plástico com etiquetas que serão separadas.	<b>Profissional:</b> Aproximadamente são separadas 1.000 etiquetas por turno.
2. Separar tarja	Separa as etiquetas por cor e tipo em “montinhos”.	
3. Organizar em caixas	Organiza em caixas de papelão os “montinhos” de etiquetas separadas.	
<b>Rodízio</b>	O rodízio neste posto de trabalho não é necessário, o trabalhador pode executar somente esta tarefa, devido sua alta demanda. No entanto, poderá trabalhar também nas tarefas de retrabalho - correção de pontas, escolha e corte manual caso haja demanda ou mostre-se capaz de realizar estas tarefas.	
<b>Fator tempo/ velocidade. Interligação entre as tarefas.</b>	Não.	
<b>Habilidades Necessárias</b>	Rapidez, agilidade, atenção e deslocamento.	
<b>Possibilidade de receber deficientes?</b>	Pessoas com deficiência auditiva.	
<b>Postura (pessoal) frente à inclusão</b>	A supervisora relata ser a favor da inclusão de pessoas com deficiência no trabalho, diz já possuir experiências com alguns DA em seu setor. Afirma que são capazes de trabalhar, possuem responsabilidade e realizam um trabalho perfeito, porém, relata a dificuldade relacional com essas pessoas e demonstra o despreparo tanto dela (supervisora), quanto do grupo de trabalhadores do seu setor para lidar com essas pessoas. Marlene diz não ter havido nenhuma preparação para receber essas pessoas com deficiência e julga ser muito importante uma preparação prévia, as únicas informações são as pessoas com deficiência são fornecidas pela família.	

**Instrumento de reconhecimento das habilidades necessárias à realização da atividade**

Posto de Trabalho	Trabalhador	Data
Acabamento – Separador de Etiquetas	Supervisora Acabamento	04/05/2007

<b>Descrição da peça/operação necessária.</b>	Separar Etiquetas variadas que são adicionadas às toalhas.
<b>Material/ ferramentas utilizadas e outras.</b>	Mesa, Banco (semi-sentado), Tesoura, caixa de papelão.

Classificação do trabalho.	(X) S - Sedentário ( ) L - Leve ( ) M - Médio ( ) P - pesado
----------------------------	---

## Análise ambiental:

Espaço físico.	Mesa – armário com caixas de etiquetas separadas 1m x 1m	Espaço utilizado.	Mesa – armário com saquinho de etiquetas 5m x 5m
Observações: O trabalhador permanece a maior parte do tempo semi-sentado ou em pé na mesa de separação. Faz aproximadamente 10 deslocamentos/turno até o armário localizado a 5m da mesa para pegar saco plástico com etiquetas para separar. Com uma frequência um pouco maior o trabalhador se desloca no espaço de 1m x 1m para colocar as etiquetas separadas em caixas de papelão em um armário de aproximadamente 1,80m de altura que fica localizado atrás dele. A primeira prateleira possui 9 cm do chão e a última 1,60m.			

## Organização Social:

Necessidade de interação para execução da tarefa?	Não.
Possibilidade de esclarecer dúvidas e/ou receber instruções de parceiros (receptor e emissor) durante a realização da atividade?	Sim. A supervisora ou os outros auxiliares de acabamento podem esclarecer dúvidas. O esclarecimento é principalmente verbal e visual.

Legendas para os registros que seguem:

1= frequência de ação entre 0 e 25% do tempo total da atividade. (BAIXO)

2= frequência de ação entre 25 e 50% do tempo total da atividade. (MÉDIO)

3= frequência de ação entre 50 e 75% do tempo total da atividade. (ALTO)

4= frequência de ação acima de 75% do tempo total da atividade. (MUITO ALTO)

ÁREA MOTORA		ÁREA COGNITIVA	
HABILIDADE MOTORA	HABILIDADES SENSÓRIO-MOTORAS	HABILIDADES SENSÓRIO-PERCEPTIVAS	
POSTURA PREDOMINANTE	EQUILÍBRIO		
Em pé	2 Estático	4	NÍVEL DE PENSAMENTO EXIGIDO
Sentada	2 Dinâmico	2	Concreto 3
Agachada	1 Discriminar figura-fundo	4	Abstrato
Movimento / deslocamento	1		Nível de cognição exigida 2
Atividade Unimanual			Prontidão de resposta exigida
Lado predominante			Grau de resolução de problemas e tomada de decisões
Atividade Bimanual	4		Acuidade visual exigida 4
Coordenação motora fina	4		ACUIDADE AUDITIVA EXIGIDA

Coordenação viso-motora	4		Diferenciar sons	
Coordenação global dissociada	4		Distinguir intensidade	
Força muscular			Localizar direção	1
Pedal			NÍVEL DE ATENÇÃO EXIGIDA	3

Movimentos Requeridos - Amplitude de movimento necessária para realização da atividade: mínima, média ou máxima.

	Flexão	Extensão	Rotação	Abdução	Adução	pronação	Supinação	Desvios laterais
Pescoço	min	min	min/lat					
Tronco	min		min					
Ombros	méd	min		méd	méd			
Cotovelos	min	min				min	min	
Punho	min	min		méd	méd			

#### Descrição da Atividade:

Operação	Descrição	Repetição	Observações
1. Pegar saquinhos	<p>O trabalhador retira do armário, localizado a 5m da mesa de separação, um saco plástico com etiquetas que serão separadas. Cada saco plástico contém aproximadamente 100 etiquetas. Realiza esta tarefa no início do turno e quando acabarem as etiquetas para separar de sua mesa, aproximadamente 10 vezes por turno. Para retirar o saco plástico do armário o trabalhador realiza os seguintes movimentos: flexão de ombros, flexão de dedos (para segurar o saco plástico). A Flexão de ombro tem a amplitude aumentada de acordo com a prateleira em que está localizado o saco plástico no armário, sendo 1,60m a localização da prateleira mais alta e 9cm a localização da prateleira mais baixa em relação ao chão. Para o alcance na prateleira a 1,60m do chão o trabalhador realiza flexão de ombro, extensão de pescoço e flexão de dedos para prensão do saco plástico. Quando a prateleira mais baixa (9cm do chão) é utilizada, o trabalhador realiza agachamento, flexão de quadril, flexão de joelho, flexão de pescoço, flexão de ombro, flexão de cotovelos e flexão de dedos para prensão do saco plástico.</p> 	10 vezes por turno.	<p>1. Esta etapa pode ser unimanual. 2. A organização do armário de sacos plásticos pode ser feita para melhorar o alcance de uma pessoa cadeirante ou com limitação de movimentos que incluam grandes amplitudes de movimentos de flexão de ombro ou de agachamento e podem ficar armazenadas no armário que fica no espaço de trabalho de 1m x 1m para evitar o deslocamento de 5m até a mesa.</p>

2. Cortar etiquetas	<p>O trabalhador coloca o saco plástico sobre a mesa de separação e em pé, na frente da mesa, retira algumas etiquetas de dentro do saco plástico realizando os movimentos de abdução de ombros, flexão de cotovelos, rotação lateral com flexão de pescoço e flexão dos dedos para preensão das etiquetas.</p> <p>As etiquetas que serão separadas podem estar soltas ou em tiras contínuas, no último caso, o trabalhador corta cada uma em uma marcação feita entre elas com uso de uma tesoura pequena.</p> <p>Para realizar esta tarefa o trabalhador realiza as seguintes movimentações: flexão de pescoço, flexão de ombro direito e esquerdo, abdução de ombro direito e esquerdo, flexão de cotovelo direito e esquerdo, flexão de dedos para preensão em pinça para segurar as tiras com a mão esquerda e flexão de dedos com oposição para a pega da tesoura com a mão direita. Movimentos de pronosupinação em amplitudes mínimas são realizados para a realização desta tarefa.</p> 	<p>50% das etiquetas estão em tiras contínuas.</p> <p>Estes movimentos são repetidos 500 vezes/turno</p>	<p>* Esta tarefa é variável, de acordo com o estado em que chegam as etiquetas para separação.</p>
3. Retirar fita adesiva	<p>Algumas tiras de etiquetas estão com fitas adesivas em seus versos, o trabalhador retira esta fita para cortar ou separar. Realiza os seguintes movimentos: flexão de pescoço, abdução de ombro direito e esquerdo, flexão de cotovelo direito e esquerdo, extensão de ombro direito e flexão dos dedos da mão esquerda para segurar a tira de etiquetas e flexão dos dedos da mão direita para segurar a fita adesiva e puxar.</p> <p>Movimentos de pronosupinação em amplitudes mínimas são realizados para a realização desta tarefa.</p> 		<p>* Esta tarefa é variável, de acordo com o estado em que chegam as etiquetas para separação.</p>
4. Descarte de fita adesiva	<p>Depois de retirada, a fita adesiva é descartada em recipiente localizado abaixo da mesa de separação à esquerda do trabalhador. Para esta tarefa o trabalhador realiza os movimentos de rotação lateral com flexão de pescoço, rotação de tronco, adução de ombro direito e extensão dos dedos da mão direita para soltar as fitas adesivas.</p> 		<p>* Esta tarefa é variável, de acordo com o estado em que chegam as etiquetas para separação.</p>

5. Separar etiquetas	<p>O trabalhador separa as etiquetas por cor e tipo em “montinhos”. Para separar as etiquetas o trabalhador seleciona e as organiza através de um ou mais itens a seguir: cor da tarja, pelo código de barras, pela marca da empresa, ou pela especificidade da coleção de toalhas.</p> <p>O trabalhador pega a etiqueta que esta sobre a mesa com a mão direita realizando movimentos de flexão dos dedos para apreensão da etiqueta, realiza abdução de ombro direito, flexão de cotovelo direito e flexão de pescoço. Com a etiqueta em mão o trabalhador olha as especificidades e a coloca em um “montinho” sobre a mesa, realizando geralmente extensão de cotovelo.</p> <p>Movimentos de pronosupinação em amplitudes mínimas são realizados para a realização desta tarefa.</p>	1000 etiquetas são separadas por turno.	* Deve-se considerar que 50 % das etiquetas apenas são separadas porque já estão cortadas e sem fita adesiva. Segundo a supervisora as etapas: 2, 3 e 4 são realizadas em 50% das etiquetas)
6. Organizar em caixas	<p>O trabalhador organiza em caixas de papelão os “montinhos” de etiquetas separadas. Em um espaço de 1m x 1m, atrás do trabalhador há um armário de 1,80m de altura, neste armário são colocadas caixas de papelão com as etiquetas já separadas.</p> <p>O trabalhador pega o “montinho” de etiquetas com a mão direita, realizando movimentos de flexão de dedos para a apreensão, flexão de ombro direito e extensão de cotovelo direito. Se a caixa estiver em uma prateleira mediana, ou seja, à 1m do chão ele realiza flexão de ombro esquerdo e flexão de cotovelo esquerdo para retirar a tampa da caixa e flexão de ombro direito e flexão de cotovelo direito e extensão dos dedos para soltar as etiquetas dentro da caixa e ao final realiza flexão de ombro esquerdo e flexão de cotovelo esquerdo para fechar a tampa da caixa. Se a caixa estiver na prateleira mais alta, ou seja, a 1,60m do chão as amplitudes de movimentos para esta tarefa são maiores e o trabalhador realiza também extensão de pescoço.</p> <p>Se a caixa estiver na prateleira mais baixa, ou seja, 9cm do chão, o trabalhador realiza movimento de agachamento, flexão de quadril e flexão de joelho, flexão de pescoço, flexão de ombro esquerdo e flexão de cotovelo esquerdo para retirar a tampa da caixa e flexão de ombro direito, flexão de cotovelo direito e extensão dos dedos para soltar as etiquetas dentro da caixa e ao final realiza flexão de ombro esquerdo e flexão de cotovelo esquerdo para fechar a tampa da caixa.</p>		<p>1. Esta tarefa pode ser unimanual, as caixas podem ser colocadas sobre a mesa para serem preenchidas ou as tampas podem ser retiradas previamente.</p> <p>2. A organização do armário de caixas pode ser feita para melhorar o alcance de uma pessoa cadeirante ou com limitação de movimentos que incluam grandes amplitudes de movimentos de flexão de ombro ou de agachamento.</p>
<p>Observação: Toda análise foi realizada com uma funcionária sem deficiência e destra. Portanto a dominância referente a lateralidade esta descrita para o MMSS direito.</p>			



**Operação: Expedição****Entrevista com os supervisores**

Posto de Trabalho	Entrevistado/Cargo	Data
Auxiliar de Expedição	Supervisor	04/05/2007

**Tarefa Individual:**

<b>Tipo</b>	( ) A: tarefa individual inteira ( X ) B: tarefa com etapas individuais longas. ( ) C: tarefa individual inapropriada.	<b>Nível de escolaridade:</b> * Escolaridade exigida: primeiro grau.
-------------	--	---

**Descrição da tarefa:**

Nome	Descrição
1. Recolhimento de Pacote e Organização	A tarefa de recolhimento é realizado por 2 pessoas e o de organização de 3 a 4 pessoas.
2. Separação de Pedido	Uma pessoa realiza a tarefa.
3. Encaixotamento	A tarefa é realizada por 2 pessoas.
4. Fechamento de caixa	A tarefa é feita individualmente.
5. Empilhar	A tarefa é feita individualmente.
OBS.: O empacotamento é realizado por cor e uma etapa depende da outra.	
<b>Rodízio</b>	A mesma pessoa faz toda a tarefa, às vezes as pessoas são direcionadas para uma tarefa a fim de finalizá-la rapidamente, por exemplo, encaixotar.
<b>Fator tempo/ velocidade. Interligação entre as tarefas.</b>	Depende do pedido (grande ou pequeno) são empacotadas aproximadamente 840 toalhas. Não há velocidade / tempo, mas existe um prazo de entrega a cumprir.
<b>Habilidades Necessárias</b>	Segundo o supervisor, para desempenhar essa tarefa de auxiliar de expedição a pessoa necessita ser ágil, esperta, ter determinada atenção em função dos pedidos serem diferentes um dos outros, e se possível não fumante porque a atividade exige esforço físico.
<b>Possibilidade de receber deficientes?</b>	A possibilidade de receber um deficiente físico no setor existe e para o supervisor a pessoa se adaptaria melhor se fosse um DA, uma vez que o setor exige muito deslocamento, além de carregar mercadoria, puxar carrinho, enfim, muito esforço físico. Para ele, um DF teria mais dificuldade de se adaptar.
<b>Postura (pessoal) frente à inclusão</b>	Para o supervisor o deficiente físico "é uma pessoa carente que tem dificuldades no setor em questão".

**Instrumento de reconhecimento das habilidades necessárias à realização da atividade**

Posto de Trabalho	Trabalhador	Data
Separação de pedido	L.; J.	04/05/2007

<b>Descrição da peça/operação necessária.</b>	Separar as toalhas de acordo com o pedido.
---	--

Material/ ferramentas utilizadas e outras.	Prancheta com informações de pedido de acordo com o pedido do cliente.
Classificação do trabalho.	( ) S - Sedentário ( ) L - Leve (X) M - Médio ( ) P – pesado

## Análise ambiental:

Espaço físico.	1m x 5m	Espaço utilizado.	1m x 5m
----------------	---------	-------------------	---------

## Organização Social:

Necessidade de interação para execução da tarefa?	Sim, a comunicação se faz necessária na execução dessa atividade.
Possibilidade de esclarecer dúvidas e/ou receber instruções de parceiros (receptor e emissor) durante a realização da atividade?	Sim.

Legendas para os registros que seguem:

1= frequência de ação entre 0 e 25% do tempo total da atividade. (BAIXO)

2= frequência de ação entre 25 e 50% do tempo total da atividade. (MÉDIO)

3= frequência de ação entre 50 e 75% do tempo total da atividade. (ALTO)

4= frequência de ação acima de 75% do tempo total da atividade. (MUITO ALTO)

ÁREA MOTORA		ÁREA COGNITIVA	
HABILIDADE MOTORA	HABILIDADES SENSORIO-MOTORAS	HABILIDADES SENSORIO-PERCEPTIVAS	
Em pé	4	Estático	1
Sentada		Dinâmico	11
Agachada	3	Discriminar figura-fundo	
Movimento / deslocamento	4		
Atividade Unimanual			
Lado predominante			
Atividade Bimanual	4		
Coordenação motora fina	1		
Coordenação viso-motora	3		
Coordenação global dissociada			

Força muscular	4		Localizar direção	3
Pedal			NÍVEL DE ATENÇÃO EXIGIDA	3

Obs.: O trabalhador utiliza escada para pegar as toalhas da gaiola.

A caixa pesa 18,8 kg (50x40x67) e os trabalhadores colocam no carrinho 2 caixas por vez para executar a atividade.

Movimentos Requeridos - Amplitude de movimento necessária para realização da atividade: mínima, média ou máxima.

	Flexão	Extensão	Rotação	Abdução	Adução	pronação	Supinação	Desvios laterais
Pescoço	méd	méd	méd					méd
Tronco	máx	méd	máx					máx
Ombros	máx	máx	máx	máx	máx			
Cotovelos	máx	máx						
Punho	méd	méd		méd	méd			

Descrição da Atividade:

Operações	Descrição	Repetições	Observações
1. Separar pedidos	<p>As toalhas são separadas de acordo com o pedido. Um dos trabalhadores confere o pedido na posição em pé e o outro começa a separá-los ao lado. Este segundo trabalhador realiza a atividade com o tronco flexionado.</p> <p>O trabalhador direciona o carrinho com as toalhas para que possa organizar as toalhas no setor de gaiolas.</p> 	São empacotadas aproximadamente 840 toalhas por dia.	freqüência alta e constante de trabalho no setor devido a prazos de entrega.
2. Organizar pacotes de produtos no setor de gaiolas	<p>Um trabalhador retira as toalhas do carrinho e joga na direção do segundo trabalhador para que ele deposite as toalhas na gaiola. A gaiola tem aproximadamente 5 metros de altura. Para acondicionar os pacotes na parte de baixo na gaiola o trabalhador precisa se abaixar. O trabalhador que retira as toalhas do carrinho faz rotação de tronco, flexão de tronco e pescoço, abdução e adução de braços durante a atividade.</p> <p>Já nos locais mais altos precisa de uma escada, na qual se equilibra para receber os pacotes que são lançados até ele pelo outro auxiliar de expedição. Ele realiza rotação de tronco, abdução e adução de braços.</p> 		

3. Conferir os pedidos para serem encaixotados.	<p>Ambos trabalhadores conferem os produtos que foram colocados na gaiola para serem posteriormente encaixotados. Essas toalhas são colocadas novamente no carrinho para que possa ser levadas para a área de encaixotamento.</p> 		
4. Montar caixas de papelão	<p>Os trabalhadores montam as caixas de papelão para que as toalhas possam ser encaixotadas.</p> 		
5. Conferir código de barra e condicionar produtos acabados em caixas	<p>Antes de condicionar os produtos nas caixas de papelão, o trabalhador confere o código de barra. Permanece com flexão de tronco durante esse processo. Em seguida, os produtos acabados são colocados nas caixas. O segundo trabalhador também permanece com flexão de tronco durante a atividade.</p> 		
6. Fechar, numerar e pesar caixas	<p>Depois que os produtos são depositados nas caixas, elas são vedadas com fita e em seguida pesadas.</p> 		
7. Colocar as caixas no pallet e conferir para carregamento	<p>O trabalhador coloca as caixas no palete para levá-la até um depósito de onde sairá o pedido. Realiza flexão de tronco, flexão de pescoço e flexão de antebraço.</p> 		Obs.: A caixa pesa aproximadamente 18,8kg.
8. Levar a caixa até o depósito	<p>O trabalhador empurra as caixas com o carrinho até o depósito.</p> 		

9. Empilhar caixas	<p>O trabalhador empilha as caixas no depósito. Para isso faz flexão de tronco e pescoço; abdução de braços; flexão de antebraço. Carrega a caixa para empilhar. Faz rotação lateral de pescoço; flexão de antebraço; leve flexão de joelhos.</p>		
			
<p>Obs.: Além das atividades descritas acima o trabalhador também preenche formulário para inspeção de carregamento; recolhe pacotes da prensa; preenche romaneio contendo conteúdo das caixas; estufa containers com produtos acabados acondicionados em caixas de papelão, pesando-o; mantém o local de trabalho limpo e organizado.</p>			

## Operação: Telefonista

### Entrevista com supervisores

Posto de Trabalho	Entrevistado/Cargo	Data
Telefonista	Telefonista	04/05/2007

### Tarefa Individual:

Tipo	<input checked="" type="checkbox"/> A: tarefa individual inteira <input type="checkbox"/> B: tarefa com etapas individuais longas. <input type="checkbox"/> C: tarefa individual inapropriada.	<u>Nível de escolaridade:</u> * Escolaridade exigida: curso de recepcionista e telefonista.
------	--	--

### Descrição da tarefa:

Nome	Descrição	
1. Atender ligações telefônicas	A telefonista atende as ligações, anuncia a chamada e encaminha aos ramais de destino.	<u>Profissional:</u>
2. Realizar ligações telefônicas externas	A tarefa é atender as ligações e transferi-las para os ramais solicitantes.	
3. Anotar recados	A telefonista anota os recados e comunica posteriormente aos interessados.	
4. Anotar todas as ligações	A telefonista anota todas as ligações em formulário próprio para controle operacional.	
5. Atualização de agenda	Manter atualizadas todas as agendas facilitando as consultas.	
Rodízio	São dois turnos de trabalho e duas telefonistas. Cada uma fica em um turno e no horário do almoço as duas trabalham juntas.	
Fator tempo/velocidade. Interligação entre as tarefas.	As ligações são recebidas/feitas ao mesmo tempo e precisam ser respondidas rapidamente para que a pessoa não fique aguardando no telefone.	
Habilidades Necessárias	É preciso ser muito ágil, ter rapidez de raciocínio, memória, atenção, saber atender as pessoas, conhecer os diretores pela voz, uma vez que não tem identificação de chamada local.	

Possibilidade de receber deficientes?	Acredita que é possível a inclusão de pessoas com deficiência desde que não seja DV ou DA.
Postura (pessoal) frente à inclusão	

### Instrumento de reconhecimento das habilidades necessárias à realização da atividade

Posto de Trabalho	Trabalhador	Data
Telefonista	F.	04/05/2007

Descrição da peça/operação necessária.	Telefonista
Material/ ferramentas utilizadas e outras.	Computador, dois telefones fixo, celular (utiliza pouco), relógio, lista telefônica, canetas, papel, rádio localizador.
Classificação do trabalho.	( X ) S - Sedentário ( ) L - Leve ( ) M - Médio ( ) P - pesado

### Análise ambiental:

Espaço físico.	1m x 1m	Espaço utilizado.	1m x 1m
----------------	---------	-------------------	---------

### Organização Social:

Necessidade de interação para execução da tarefa?	Sim.
Possibilidade de esclarecer dúvidas e/ou receber instruções de parceiros (receptor e emissor) durante a realização da atividade?	Sim.

Legendas para os registros que seguem:

1= frequência de ação entre 0 e 25% do tempo total da atividade. (BAIXO)

2= frequência de ação entre 25 e 50% do tempo total da atividade. (MÉDIO)

3= frequência de ação entre 50 e 75% do tempo total da atividade. (ALTO)

4= frequência de ação acima de 75% do tempo total da atividade. (MUITO ALTO)

ÁREA MOTORA		ÁREA COGNITIVA	
HABILIDADE MOTORA	HABILIDADES SENSÓRIO-MOTORAS	HABILIDADES SENSÓRIO-PERCEPTIVAS	
POSTURA PREDOMINANTE	EQUILÍBRIO		
Em pé	Estático	4	NÍVEL DE PENSAMENTO EXIGIDO
Sentada	Dinâmico	4	Concreto

Agachada		<i>Discriminar figura-fundo</i>	<i>Abstrato</i>	4
Movimento / deslocamento			<i>Nível de cognição exigida</i>	4
Atividade Unimanual	2/1		<i>Prontidão de resposta exigida</i>	4
Lado predominante	D		Grau de resolução de problemas e tomada de decisões	4
Atividade Bimanual	3/2		ACUIDADE VISUAL EXIGIDA	4
Coordenação motora fina	4		ACUIDADE AUDITIVA EXIGIDA	
Coordenação viso-motora	2/3		Diferenciar sons	2
Coordenação global dissociada	4		Distinguir intensidade	2
Força muscular			Localizar direção	4
Pedal			NÍVEL DE ATENÇÃO EXIGIDA	3

Movimentos Requeridos - Amplitude de movimento necessária para realização da atividade: mínima, média ou máxima.

	Flexão	Extensão	Rotação	Abdução	Adução	pronação	Supinação	Desvios laterais
Pescoço	méd	mín	mín					
Tronco	mín							
Ombros	méd	mín		mín	mín			
Cotovelos	méd							
Punho	máx	máx		máx	máx			

Descrição da atividade:

Operação	Descrição	Repetição	Observações
1. Liga computador e inicia as suas atividades	<p>A telefonista agrega diversas funções. Inicia as suas atividades primeiramente ligando o computador e em seguida confere as baterias dos celulares dos motoristas que ficam com ela. Além disso, através de rádio a telefonista localiza trabalhadores que estão sendo solicitados. Quando a empresa recebe visitas, fica a cargo da telefonista providenciar lanches para recepcioná-las na empresa, reservar restaurante e hotel.</p> 		

2. Faz ligações	<p>Recebe ligações externas e internas, além de realizar ligações internas e externas (ligações locais, interurbanas e internacionais). São aproximadamente 50 ramais internos e no máximo atende-se 2 pessoas simultâneas. A telefonista pode ser solicitada por alguém para informação de algum ramal, para isso ela pode consultar a agenda. Com as ligações externas, totaliza aproximadamente 70 ramais que a telefonista atende.</p> 		
3. Atendimento dos pedidos da família dos donos	<p>Em alguns casos, a telefonista atende a família fazendo ligações para farmácias, agenda entrega de presentes e convites de aniversários.</p> 		
4. Anota recado da diretoria	<p>A telefonista anota os recados e comunica posteriormente os interessados. Ela também faz chamada dos diretores; envia e recebe fax (essa atividade não é realizada com frequência) e em caso de emergência a telefonista se encarrega de chamar a ambulância.</p> 		

Sistematização das possibilidades de Inclusão e habilidades necessárias para a realização das atividades nos postos analisados:

No quadro 05 são apresentadas as habilidades necessárias à realização das tarefas nos postos de trabalho analisados.

POSTOS DE TRABALHO	HABILIDADES NECESSÁRIAS													
	Ativ. Bimanual	Hábil. MMSS preservados	Coord. Motora fina	Coord. Viso – motora	Dissociação de mov.	Hab. Cognitiva preservada	Acuidade visual	Acuidade auditiva	Atenção e memória	Hábil. MMII Preservadas	Força muscular	Peq. Deslocamentos	Postura sentada	Ortostático (equilíbrio). Possibilidade de realizar a atividade na posição
1. Acabamento: Retrabalho/correção de pontas	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X
2. Acabamento: Separador de etiquetas	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X
3. Telefonista	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	
4. Expedição	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X		

Quadro 05. Síntese das habilidades necessárias nos postos das áreas de produção.

### **4.3 Classificação da funcionalidade das pessoas com deficiência**

Para a classificação da capacidade funcional das pessoas com deficiência buscou-se na literatura e na prática clínica instrumentos que viabilizassem a classificação da funcionalidade dentro do contexto social.

Selecionou-se o instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde – OMS, a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, pois este modelo substitui o enfoque negativo da deficiência e da incapacidade por uma perspectiva positiva, considerando as atividades que um indivíduo que apresenta alterações de função e/ou da estrutura do corpo pode desempenhar, assim como sua participação social. A funcionalidade e a incapacidade dos indivíduos são determinadas pelo contexto ambiental onde as pessoas vivem. O instrumento foi aplicado para todos os participantes conforme instrução da OMS.

#### **4.3.1 Resultados da classificação da funcionalidade**

A seguir é apresentado o perfil das pessoas com deficiência avaliadas para participar do estudo. Foram avaliadas 07 pessoas com deficiência que utilizam os serviços de reabilitação da Unidade Saúde Escola – USE da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. As avaliações foram realizadas nos meses de abril, maio e junho de 2007.

No quadro 06 são apresentadas as iniciais dos nomes das pessoas com deficiência, idade, diagnóstico, a avaliação da capacidade funcional independente para realização de atividades da vida diária (AVD) e atividades de vida prática (AVP) e a utilização de próteses e/ou órteses.

<b>NOME</b>	<b>IDADE</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>AVD/AVP</b>	<b>PRÓTESE/ORTESE</b>
M.I.G.S.	47	ARTROSE QUADRIL E JOELHOS MID	SIM	NÃO
M.M.P.	18	MIOTROFIA ESPINAL PROGRESSIVA	SIM	CADEIRA RODAS
E.M.	56	FIBROMIALGIA	SIM	BENGALA
P.S.B.	27	AMPUTAÇÃO MSE	SIM	NÃO
M.R.S.	49	ESPONDILITE ANQUILOSANTE	SIM	DENT., ÓCULOS
J.P.	25	DEFICIENTE VISUAL	SIM	LENTE DE AUMENTO
G.L.	33	SEQUELA DE PARALISIA INFANTIL	SIM	CADEIRA DE RODAS

Quadro 06: caracterização e avaliação de AVD e AVP das pessoas com deficiência.

No quadro 07 são apresentados: nível de escolaridade, capacitação profissional, experiência profissional e se a pessoa recebe alguma remuneração pelo INSS.

<b>NOME</b>	<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>	<b>INSS</b>
M.I.G.S.	COLEGIAL COMP.	CURSINHO NA UFSCAR	LOJA - CAIXA, CINEMA - BILHETERIA	NÃO
M.M.P.	COLEGIAL INCOMP.	CURSO COMPUTAÇÃO	LANCHONETE DA FAMÍLIA - CAIXA	NÃO
E.M.	ATÉ 4ª SÉRIE	NÃO	SERRA AZUL DOCES, CABELEIREIRA	NÃO
P.S.B.	CURSANDO A 4ª SÉRIE	NÃO	COM. SUCATAS - OP. PRENSA, SERV. GERAIS	SIM
M.R.S.	COLEGIAL COMP.	COMPUT., AJUST. MEC.	AUTÔNOMO, EMP. GUTMANN - AJUST. MEC.	APOSENTADORIA
J.P.	SUPERIOR INCOMP.	NÃO	VENDEDORA LOJA DA FAMÍLIA	NÃO
G.L.	COLEGIAL INCOMP.	NÃO	MONTAGEM DE APARELHO ODONTOLÓGICO	SIM

Quadro 07: Caracterização da escolaridade, capacitação e experiência profissional.

O quadro 08 apresenta as habilidades das pessoas com deficiência avaliadas de acordo com suas capacidades funcionais.

NOME	DIAGNÓSTICO	HABILIDADES												
		Ativ. Bimanual	Hábil. MMSS preservados	Coord. Motora fina	Coord. Viso – motora	Dissociação de mov.	Hab. Cognitiva preservada	Acuidade visual	Acuidade auditiva	Atenção e memória	Hábil. MMII Preservadas	Força muscular	Peq. Deslocamentos	Postura sentada
M.I.G.S.	ARTROSE QUADRIL E JOELHOS MID	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
M.M.P.	MIOTROFIA ESPINAL PROGRESSIVA (cadeirante)	X			X		X	X	X	X			X	
E.M.	FIBROMIALGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P.S.B.	AMPUTAÇÃO MSE						X	X	X	X	X	X	X	X
M.R.S.	ESPONDILITE ANQUILOSANTE	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X
J.P.	DEFICIENCIA VISUAL	X	X	X		X	X		X		X	X	X	X
G.L.	SEQUELA DE PARALISIA CEREBRAL (cadeirante)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Quadro 08: Habilidades das pessoas com deficiência avaliadas.

A partir das avaliações das 07 pessoas com deficiência caracterizou-se as habilidades funcionais dessas pessoas (quadro 08) e relacionou-se com as habilidades necessárias para a execução das tarefas (quadro 05) analisadas nos postos de trabalho da empresa.

A indicação dos postos de trabalho para as pessoas com deficiência avaliadas de acordo com a classificação das habilidades funcionais estão no quadro 09.

<b>NOME</b>	<b>POSTOS DE TRABALHO</b>
M.I.G.S.	Telefonista
M.M.P.	Acabamento: separação de etiquetas
E.M.	Acabamento: correção de pontas
P.S.B.	Expedição
M.R.S.	Acabamento: correção de pontas e separação de etiquetas
J.P.	Telefonista
G.L.	Acabamento: correção de pontas e separação de etiquetas

Quadro 09: Indicação de postos de trabalho, dentro das operações oferecidas pela empresa, para pessoas com deficiência avaliadas.

Para cada pessoa foram selecionadas tarefas compatíveis com suas habilidades funcionais e experiências profissionais e sistematizados cursos para capacitação profissional.

#### **4.4 Inclusão**

A inclusão visou a preparação social e técnica das pessoas com deficiência para o trabalho, adequação do local de trabalho e ambiente (espaços, artefatos, acessibilidade e relações sociais) e o acompanhamento psicossocial e do desenvolvimento técnico das pessoas com deficiência em estágio profissional.

Os cursos de capacitação estruturaram-se em dois módulos diferenciados: um módulo composto por um curso preparatório sobre cultura organizacional para todos os participantes antes de iniciarem o estágio na empresa, no qual foram abordadas questões referentes a organização da empresa, hierarquia, relacionamentos, responsabilidades, horários, freqüências, comunicação e expressão. O curso teve como objetivo: preparar as pessoas para seu ingresso no trabalho, desenvolvimento de hábitos e condutas no ambiente de trabalho e apresentação de conteúdos e normas organizacionais com carga horária de 10 horas.

Simultaneamente um curso sobre educação para a inclusão foi realizado com os trabalhadores da empresa, a fim de apresentar as características das pessoas com

deficiência, discutir as habilidades e limitações dessas pessoas e as limitações impostas pela sociedade à inclusão.

Ao término destes cursos preparatórios para a inclusão, que forneceram informações tanto para as pessoas com deficiência quanto para a sociedade (empresa), para garantir adaptações e relacionamentos inclusivos, as pessoas com deficiência iniciaram os estágios na empresa que tiveram duração de três meses, com carga horária de quatro horas diárias, nas atividades previamente analisadas e concomitantemente, realizaram os cursos específicos, oferecidos pelo estudo piloto, para o desenvolvimento das tarefas.

#### 4.4.1 Resultados da Inclusão

O conteúdo dos cursos foi programado e desenvolvido visando as tarefas dos postos de trabalho analisados na empresa (auxiliares de produção acabamento: correção de pontas, separação de etiquetas; expedição e telefonista). A Fundação Educacional de São Carlos foi responsável pelos cursos, estruturação de carga horária e docentes. Os cinco cursos específicos elaborados para as tarefas de trabalho analisadas nesta empresa foram:

##### 1. Unidades de medidas e operações elementares

Objetivo: Teve como objetivo desenvolver conhecimentos básicos de unidades de medidas, utilização de instrumentos específicos, interpretação de tabelas, gráficos e cálculos. Direcionado para cargos nas áreas de produção das empresas.

Público Alvo: Pessoas com deficiência com ensino fundamental.

Conteúdo programático: operações matemáticas básicas, percentagem, regra de três simples, noções de medidas lineares, sistema básico de pesos e medidas.

Carga horária: 10 horas.

##### 2. Almoxarifado

Objetivo: Teve como objetivo desenvolver conhecimentos para a realização de tarefas de estocagem.

Público Alvo: Pessoas com deficiência com ensino médio

Conteúdo programático: logística básica, pesos e medidas, armazenagem, interpretação e formação de pedidos, categorização, organização e estoque.

Carga horária: 10 horas.

### 3. Atividade de trabalho e qualidade de vida

Objetivo: Foi composto de orientações para a realização das atividades de trabalho e adaptações do trabalho, a partir de situações de referência encontradas durante a realização do estágio.

Público Alvo: Pessoas com deficiência

Conteúdo programático: Segurança do trabalho, higiene e orientação postural e comunicação e expressão para o mercado de trabalho.

Carga horária: 10 horas.

### 4. Curso de secretariado e telefonista

Objetivo: Apresentou aos participantes uma visão diferenciada de atendimento ao cliente (interno e externo) baseada na alegria como fator competitivo.

Público Alvo: Pessoas com deficiência

Conteúdo programático: Como se sentir melhor no trabalho e na vida, bom atendimento gera bons clientes, a importância do atendimento em um mercado competitivo, a linguagem dos toques e da alegria no atendimento, situações críticas, como tratar com as reclamações, anotação de recados e atualização de agendas.

Carga horária: 10h.

### 5. Informática básica

Objetivo: Teve como objetivo formar profissionais tecnicamente competentes na área de informática, que possam utilizar adequadamente as ferramentas do Windows, elaborando documentos do Word e planilhas de cálculo no Excel.

Público alvo: Pessoas com ou sem deficiência, com escolaridade a partir da 6ª série do 1º grau.

Conteúdo programático: Conceitos de Rede, Conceitos sobre o Windows, Acessórios, Windows Explorer, Conceitos sobre o MS-Word, Formatação, Conceitos sobre o MS-Excel, Fórmulas etc. (ver o conteúdo do curso oferecido pela FESC).

Carga Horária: 40 horas.

Segundo a proposta do estudo, as pessoas com deficiência foram classificadas previamente quanto a sua funcionalidade e as tarefas foram analisadas quanto às habilidades que uma pessoa precisa possuir para realizá-la. Portanto, as pessoas com deficiência foram indicadas para tarefas de trabalho cujas habilidades necessárias à execução são compatíveis com suas potencialidades.

Para cada posto indicado foram sistematizados cursos para compor a capacitação juntamente com o estágio de três meses por quatro horas diárias. No quadro 10 são apresentados os cursos para as pessoas com deficiência.

<b>POSTO DE TRABALHO</b>	<b>CURSOS</b>
Expedição	Cultura organizacional: 10 horas Unidades de medidas e operações elementares: 10 horas Almoxarifado: 10 horas Atividade de trabalho e qualidade de vida: 10 horas Carga horária total: 40 horas
Auxiliar de Produção: Acabamento – Correção de Pontas	Cultura organizacional: 10 horas Unidades de medidas e operações elementares: 10 horas Atividade de trabalho e qualidade de vida: 10 horas Carga horária total: 30 horas
Auxiliar de Produção: Acabamento – Separação de etiquetas	Cultura organizacional: 10 horas Unidades de medidas e operações elementares: 10 horas Atividade de trabalho e qualidade de vida: 10 horas Carga horária total: 30 horas
Telefonista	Cultura organizacional: 10 horas Unidades de medidas e operações elementares: 10 horas Atividade de trabalho e qualidade de vida: 10 horas Curso de secretariado e telefonista da FESC: 10h Carga horária total: 40 horas

Quadro 10: Relação de cursos sistematizados por posto de trabalho.

Das sete pessoas com deficiência avaliadas apenas cinco participaram do estudo piloto. Destas, três participaram até o final e duas realizaram apenas os cursos de capacitação.

P.S.B. não participou do estudo piloto porque relatava medo de perder benefício recebido do INSS. E.M. compareceu no primeiro encontro, mas, não possuía

disponibilidade de tempo para participar do estudo devido a compromisso de cuidar de um neto. J.P. participou durante o período em que foram realizados os cursos, no entanto, relatou sentir-se pressionada pela seleção realizada pelo departamento de recursos humanos da empresa, ela estava se desligando de tratamento psicológico que colaborou com seu desligamento. M.M.P. desligou-se do estudo no início dos estágios, ele estava terminando o ensino médio e almejava trabalhar em uma tarefa administrativa, porém, a empresa oferecia estágios exclusivamente em tarefas do setor de produção para os participantes do sexo masculino. G.L., M.R.S. e M.I.G.S. participaram integralmente do processo desenvolvido no estudo piloto.

Para o posto de Expedição não houve curso e estágio porque apenas um candidato foi indicado e não seguiu no estudo. O estágio e os cursos preparatórios para as tarefas do posto de Auxiliar de Produção Acabamento Separação de Etiquetas tiveram um participante, no posto de Telefonista participaram dos cursos duas pessoas e do estágio uma e participaram três pessoas nos cursos desenvolvidos a partir das tarefas do posto de Auxiliar de Produção Acabamento Correção de Pontas e duas pessoas no estágio.

Uma tarefa do setor de embalagens da empresa foi incorporada no período de estágio por demanda da empresa que estava com quantidade alta de pedidos. A tarefa foi proposta por quatro semanas para as duas pessoas que haviam completado o curso de auxiliar de produção e estavam realizando estágios de auxiliar de produção acabamento, a fim de, auxiliarem na demanda da empresa e também para conhecerem um novo setor. Duas pessoas com deficiência realizaram oito semanas de estágio de auxiliar de produção no setor de acabamento e quatro semanas no setor de embalagem. A tarefa proposta foi analisada previamente ao início do estágio.

Ao final do estudo, as pessoas com deficiência receberam certificados da Fundação Educacional de São Carlos, referente à participação e aproveitamento que obtiveram nos cursos e estágios e uma carta de recomendação da empresa.

O quadro 11 apresenta as pessoas com deficiência, os cursos e estágios que cumpriram e respectiva carga horária.

<b>NOME</b>	<b>CURSOS</b>	<b>ESTÁGIOS</b>
M.I.G.S.	Módulo de cursos para atividade de telefonista. 40h.	Telefonista Carga horária: 3 meses 4horas/dia
M.M.P.	Módulo de cursos para auxiliar de produção acabamento. 30h	Realizou uma semana (4horas/dia) de estágio na atividade de auxiliar de produção acabamento – correção de pontas.
E.M.	Não realizou os cursos.	Não realizou estágio.
P.S.B.	Não realizou os cursos.	Não realizou estágio.
M.R.S.	Módulo de cursos para auxiliar de produção acabamento. 30h	- Auxiliar de produção acabamento – correção de pontas - Auxiliar de produção acabamento – separação de etiquetas - Auxiliar de produção embalagem Carga horária: 3 meses 4horas/dia
J.P.	Módulo de cursos para atividade de telefonista. 40h.	Não realizou estágio.
G.L.	Módulo de cursos para auxiliar de produção acabamento. 30h	- Auxiliar de produção acabamento – correção de pontas - Auxiliar de produção embalagem Carga horária: 3 meses 4horas/dia

Quadro 11: Pessoas com deficiência e freqüência em cursos e estágios.

Os cursos foram realizados segundo a carga horária e a ordem acima sistematizada nos módulos destinados a cada estágio em uma sala de apresentações da empresa. O curso de informática básica não foi realizado.

Na parceria estabelecida na realização deste estudo, a empresa disponibilizou o estágio e garantiu seguro e refeições durante a realização. Ao término do estudo piloto não havia obrigatoriedade de contratação dos estagiários.

As pessoas com deficiência receberam vale-transporte da Prefeitura Municipal para freqüentarem os cursos. Os cursos em sua totalidade tiveram a duração de trinta dias, sendo quatro horas diárias e foram ministrados por professores da Fundação Educacional de São Carlos. Os horários das aulas foram decididos entre os professores e as pessoas com deficiência previamente ao início dos cursos.

Um curso foi ministrado para os supervisores da empresa. Participaram as supervisoras de produção das duas áreas que as pessoas com deficiência fariam estágios posteriormente, o gerente de Recursos Humanos e um técnico de segurança. A proposta inicial era que houvesse a participação de todos os supervisores da

empresa e os responsáveis pela segurança do trabalho. A decisão sobre o público alvo reduzido deste curso foi do diretor de Recursos Humanos da empresa.

Neste curso, foi apresentada a proposta de estudo, metodologia, equipe, estagiários, características das deficiências e um vídeo abordando experiências de inclusão de pessoas com deficiência em outras empresas. Foi realizada uma dinâmica de sensibilização e vivência de limitações físicas e sensoriais e esclarecimento de dúvidas sobre convívio, relacionamento e capacidade funcional das pessoas com deficiência.

Os estágios de auxiliar de produção foram iniciados em 18 de setembro de 2008 e tiveram a duração de três meses. Os estagiários cumpriram 4 horas diárias, de segunda a sexta-feira no período de 13h30min às 17h30min. Foram acompanhados pela equipe do estudo que auxiliou na organização do trabalho, aprendizagem da tarefa, orientação das supervisoras de produção da empresa e adaptação das atividades de trabalho. O acompanhamento foi realizado diariamente no início do estágio e a frequência diminuída a medida que os estagiários foram se adaptando às tarefas.

G.L. e M.R.S iniciaram as atividades de estágio no setor de acabamento na atividade de correção de pontas. Para a realização desta atividade que é realizada em bancada, foi adaptada uma mesa 74 cm de altura em relação ao chão e com vão para o acesso de cadeira de rodas. Inicialmente G.L. era auxiliado por M.R.S até o setor e posicionado em sua cadeira para que realizasse a atividade sobre a mesa.

Apesar de a mesa adaptada possuir vão de acesso para a cadeira de rodas, esta possuía altura do assento inferior a recomendada para o adequado posicionamento dos membros superiores durante a atividade de trabalho. Foi proposta uma adaptação em espuma de alta densidade na cadeira de rodas de G.L para aumentar a altura do assento e diminuir a distância dos membros superiores em relação a mesa. A adaptação em espuma de alta densidade foi projetada também para corrigir o posicionamento de tronco, aproximando o tronco da mesa, pois, G.L apresenta escoliose crônica, o que lhe proporcionava um posicionamento de tronco inadequado e dores musculares. Para o completo posicionamento foi projetado um apoio para os pés em madeira, com lixas na superfície para que os pés não escorregassem do apoio.

As toalhas eram colocadas sobre a mesa por uma funcionária que trabalhava em bancada ao lado de G.L., ou era abastecida por M.R.S que trabalhava na mesma mesa. Na primeira semana de estágio a produtividade dos estagiários era de 43 toalhas/hora.

M.R.S utilizava um banco semi-sentado como os demais trabalhadores para realizar a atividade sobre a mesa que por possuir vão para acesso da cadeira de rodas permitia o uso de apoio para os pés e a movimentação dos membros inferiores constantemente. Foi recomendada a alternância de postura em pé e semi-sentada durante as atividades devido as dores articulares relatadas pelo estagiário. Ele também realizou neste setor a atividade de separação de etiquetas, para esta atividade a tesoura que utilizava foi adaptada com espuma nos anéis para diminuir o impacto sobre as articulações que apresentam deformidade em decorrência de artrite reumatóide e estavam potencialmente sujeitos a lesões por compressão.

Com quarenta e cinco dias de estágio, G.L e M.R.S receberam a proposta da supervisora de produção do setor de embalagens para realizar a carga horária restante nesse setor. O convite surgiu devido a demanda da empresa na preparação de doze mil embalagens para lote de exportação em caráter de urgência. Os dois estagiários cumpriram parte do estágio neste setor, foram muito elogiados quanto ao relacionamento profissional e produtividade. Para a atividade de cartonagem foi adaptado um suporte para o tubo de cola para facilitar a pega e também sugerida a alternância de tarefas devido à repetitividade da atividade.

M.I.G.S realizou estágio de telefonista que iniciou em 24 de setembro e teve a duração de três meses. Inicialmente realizava o estágio no período das 13h30min às 17h30min, mas, a trabalhadora da empresa deste período apresentou dificuldades em ensinar o conteúdo da tarefa e compartilhar o trabalho com a estagiária, apresentando dúvidas quanto a sua funcionalidade. A trabalhadora redigiu uma lista de ramais e números de telefone que a estagiária não deveria atender. Com a desistência da estagiária do período na manhã, M.I.G.S continuou seu estágio no período das 8h às 12h acompanhada de outra trabalhadora da empresa que disponibilizou uma mesa e um computador com um banco de dados com os números de telefone, encorajando a estagiária a consultar os números.

Inicialmente M.I.G.S atendia apenas um dos aparelhos telefônicos. Recebia chamadas externas e encaminhava ligações. No segundo mês, recebia ligação externas e internas, encaminhava e fazia ligações. No terceiro mês de estágio M.I.G.S já estava sendo treinada para atender os dois aparelhos telefônicos simultaneamente. M.I.G.S apresentou desempenho satisfatório no estágio, contribuía na atualização das agendas e realizava corretamente atendimento aos clientes externos e estava familiarizando-se com os clientes internos.

#### 4.5 Análise das atividades das pessoas com deficiência nos postos

A seguir são apresentadas as análises dos postos e operações realizadas pelas pessoas com deficiência durante o período de estágio na empresa:

- 1) Auxiliar de Produção: Acabamento – Correção de Pontas;
- 2) Auxiliar de Produção: Acabamento – Separação de etiquetas;
- 3) Auxiliar de Produção: Embalagem;
- 4) Telefonista.

<b>Retrabalho: Correção de pontas</b>	
Descrição da atividade realizada pelos estagiários: G.L. e M.R.S.	
Descrição	Operações
<p><b>1. Checar a preferência</b> O trabalhador e o estagiário verificavam com a supervisora quais seriam as toalhas que seriam desmanchadas no turno.</p> <p>* Os estagiários cumpriram 4 horas de estágio/dia. Fazendo 43 toalhas/hora. Neste período estavam aprendendo a tarefa.</p>	
<p><b>2. Pegar toalhas</b> Durante o período do estágio as toalhas foram transportadas pela trabalhadora da empresa que executa a tarefa na mesa ao lado do estagiário ou pelo outro estagiário que não utilizava cadeiras de rodas (M.R.S). Havia a possibilidade de organizar as toalhas de maneira que uma pessoa cadeirante pudesse pegá-las, no entanto, esta adaptação não foi realizada.</p>	

<p><b>3. Colocar na mesa</b> A trabalhadora ou M.R.S colocava as toalhas sobre a mesa para que o estagiário executasse as operações: 4, 5, 6, 8 e 9.</p> <p>Adaptações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi adaptada uma mesa 74 cm de altura em relação ao chão e com vão para o acesso de cadeira de rodas.</li> <li>- A cadeira de rodas de G.L foi adaptada em espuma de alta densidade para aumentar a altura do assento e diminuir a distância dos membros superiores em relação a mesa.</li> <li>- Foi projetado um apoio para os pés em madeira, com lixas na superfície para que os pés de G. L. não escorregassem do apoio, garantindo manutenção de boa postura.</li> <li>- M.R.S utilizava um banco semi-sentado como os demais trabalhadores para realizar a atividade sobre a mesa que por possuir vão para acesso da cadeira de rodas permitia o uso de apoio para os pés e a movimentação dos membros inferiores constantemente.</li> <li>- Foi recomendado a M.R.S a alternância de postura em pé e semi-sentada durante as atividades.</li> </ul>	
<p><b>4. Verificar defeito</b> O estagiário abria a toalha e verificava as 4 pontas e a existência de sinalização de defeito. Realizava flexão de pescoço, flexão de ombro, flexão de cotovelo e movimentos do punho, mãos e dedos.</p> <p>* A movimentação foi realizada aproximadamente 172 vezes/turno.</p>	
<p><b>5. Desmanche</b> Com uma tesoura pequena o estagiário fazia um pequeno corte na linha e puxava para desmanchar a costura em toda sua extensão. Realizava flexão de pescoço, flexão, abdução e adução de ombros, flexão de cotovelos, pronação e supinação de antebraços e movimentos de punho, mãos e dedos.</p> <p>* A movimentação foi realizada aproximadamente 172 vezes/turno.</p>	
<p><b>6. Armazenar</b> O estagiário empurrava a toalha desmanchada em uma caçamba localizada à frente da mesa. Realizava flexão e abdução de ombro e extensão de cotovelo.</p> <p>* A movimentação foi realizada aproximadamente 172 vezes/turno.</p>	
<p><b>7. Disponibilizar toalhas</b> As toalhas eram entregues às costureiras (localizada a 20 m da mesa) pelos auxiliares de acabamento.</p>	

<p><b>8. Organizar as etiquetas</b></p> <p>Quando as etiquetas já foram colocadas nas toalhas, o estagiário ao retirar a linha, desmanchava a costura e soltava a etiqueta. Ele armazenava as etiquetas sobre a mesa e quando terminava um lote de toalhas com a mesma especificação, juntava as etiquetas retiradas e as prendia a uma das toalhas com um alfinete. Realiza flexão de pescoço, flexão de ombros e cotovelos e movimentos de punho, mão e dedos.</p> <p>* Não é possível determinar frequência.</p>	
<p><b>9. Jogar restos de linha</b></p> <p>Ao terminar de retirar a costura das toalhas o estagiário limpava a mesa retirando os restos de linha e jogando em um recipiente localizado abaixo da mesa. Realiza flexão de pescoço, flexão de ombros e cotovelos, movimentos de punho, mão e dedos.</p> <p>*Não é possível determinar frequência.</p>	

OBS. As operações 2 e 3: pegar e colocar toalhas sobre a mesa, foram realizadas por trabalhador da empresa, porém poderiam ser realizadas pelo estagiário se houvesse a adaptação do carrinho onde ficavam dispostas as toalhas, ou seja, organizando as toalhas em altura menor seria possível O estagiário que é cadeirante buscar e colocar as toalhas que iria trabalhar sobre a mesa.

### Retrabalho: Separação de etiquetas

Descrição da atividade realizada pelo estagiário: M.R.S.

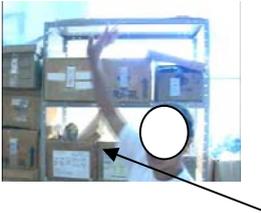
#### 1. Pegar saquinhos

O estagiário retirava do armário, localizado a 5m da mesa de separação, um saco plástico com etiquetas para serem separadas. Realizava esta tarefa no início do período de estágio e quando acabavam as etiquetas para separar de sua mesa, aproximadamente 5 vezes por dia.

Adaptação:

O armário foi organizado de maneira que o estagiário não necessitasse realizar agachamentos e movimentos de flexão de ombro em amplitudes maiores que 90 graus com frequência.



<p><b>2. Cortar etiquetas</b></p> <p>O estagiário colocava o saco plástico sobre a mesa de separação e em alternância de postura em pé e semi-sentado, na frente da mesa, retirava algumas etiquetas de dentro do saco plástico.</p> <p>Quando as etiquetas estavam soltas o estagiário apenas separava; quando estavam em tiras contínuas o estágio primeiro cortava com uma tesoura cada etiqueta em uma determinada marcação e depois as separava.</p> <p>Adaptações: As articulações que recebiam pressão dos anéis da tesoura foram acolchoadas para diminuir o impacto e evitar lesões.</p>	
<p><b>3. Retirar fita adesiva</b></p> <p>Algumas tiras de etiquetas estavam com fitas adesivas em seus versos, o estagiário retirava esta fita para cortar ou separar.</p>	
<p><b>4. Descarte de fita adesiva</b></p> <p>Depois de retirada, a fita adesiva era descartada em recipiente localizado abaixo da mesa de separação à esquerda do estagiário.</p>	
<p><b>5. Separar etiquetas</b></p> <p>O estagiário separava as etiquetas por cor e tipo em “montinhos”. Para separar as etiquetas o estagiário selecionava e as organizava através de um ou mais itens a seguir: cor da tarja, pelo código de barras, pela marca da empresa, ou pela especificidade da coleção de toalhas.</p> <p>* O estágio era de 4 horas dia, portanto eram separadas aproximadamente 500 etiquetas/dia. Deve-se considerar que 50 % das etiquetas apenas são separadas porque já estão cortadas e sem fita adesiva. Segundo a supervisora as etapas: 2, 3 e 4 são realizadas em 50% das etiquetas)</p>	
<p><b>6. Organizar em caixas</b></p> <p>O estagiário organizava em caixas de papelão os “montinhos” de etiquetas separadas e colocava as caixas em um armário de 1,80 m de altura localizado atrás de sua mesa.</p> <p>Adaptações: As caixas foram dispostas nas prateleiras medianas do armário para que o estagiário não realizasse agachamentos ou necessitasse realizar movimento de flexão de ombro em amplitudes maiores que 90 graus.</p>	

OBS: Nesta atividade o estagiário realizou todas as operações.

<b>Telefonista</b>	
Descrição da atividade realizada pela estagiária: M.I.G.S	
<p><b>1. Liga computador e inicia as suas atividades</b>  A telefonista agrega diversas funções. Inicia as suas atividades primeiramente ligando o computador e em seguida confere as baterias dos celulares dos motoristas que ficam com ela. Além disso, através de rádio a telefonista localiza trabalhadores que estão sendo solicitados. Quando a empresa recebe visitas, fica a cargo da telefonista providenciar lanches para recepcioná-las na empresa, reservar restaurante e hotel.  Esta operação permaneceu sendo realizada pela telefonista da empresa.</p>	
<p><b>2. Fazer e receber ligações</b>  M.I.G.S atendia apenas um dos aparelhos telefônicos. Recebia chamadas externas e encaminhava ligações.  No segundo mês, recebia ligação externas e internas, encaminhava e fazia ligações.  No terceiro mês de estágio M.I.G.S já estava sendo treinada para atender os dois aparelhos telefônicos simultaneamente.  Atualizava as agendas telefônicas.  Adaptações:  Foi disponibilizada uma mesa e um computador com um banco de dados com os números de telefone, encorajando a estagiária a consultar os números.</p>	
<p><b>3. Atendimento dos pedidos da família dos donos</b>  Em alguns casos, a telefonista atende a família fazendo ligações para farmácias, agenda entrega de presentes e convites de aniversários.  Esta operação permaneceu sendo realizada pela telefonista da empresa.</p>	
<p><b>4. Anota recado da diretoria</b>  A telefonista anota os recados e comunica posteriormente os interessados. Ela também faz chamada dos diretores; envia e recebe fax (essa atividade não é realizada com frequência) e em caso de emergência a telefonista se encarrega de chamar a ambulância.  Esta operação permaneceu sendo realizada pela telefonista da empresa.</p>	

OBS: Nesta atividade a estagiária realizou apenas a operação 2, que é a atividade de maior frequência de uma telefonista..

<b>Embalagem: cartonagem</b>	
Descrição da atividade realizada pelos estagiários: G.L. e M.R.S.	
<p><b>1. Abastecer a mesa</b>  A mesa de trabalho dos estagiários era abastecida com o encarte, figura ilustrativa e adesivo de código de barras. A supervisora ia abastecendo a mesa a medida da demanda e ou o estagiário sem cadeira de rodas realizava o abastecimento.</p>	

<p><b>2. Colar código de barras</b></p> <p>O estagiário retirava etiqueta com código de barras de um rolo e colava sobre o encarte sobre a mesa.</p> <p>O rolo com etiquetas ficava a sua esquerda, o encarte ficava na sua frente e depois de colada a etiqueta o encarte era colocado à direita do estagiário sobre a mesa.</p> <p>Adaptações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi adaptada uma mesa 74 cm de altura em relação ao chão e com vão para o acesso de cadeira de rodas.</li> <li>- A cadeira de rodas de G.L foi adaptada em espuma de alta densidade para aumentar a altura do assento e diminuir a distância dos membros superiores em relação a mesa.</li> <li>- Foi projetado um apoio para os pés em madeira, com lixas na superfície para que os pés de G. L. não escorregassem do apoio, garantindo manutenção de boa postura.</li> <li>- M.R.S utilizava um banco semi-sentado como os demais trabalhadores para realizar a atividade sobre a mesa que por possuir vão para acesso da cadeira de rodas permitia o uso de apoio para os pés e a movimentação dos membros inferiores constantemente.</li> <li>- Foi recomendado a M.R.S a alternância de postura em pé e semi-sentada durante as atividades.</li> </ul>	
<p><b>3. Colar figura ilustrativa</b></p> <p>Estagiário posiciona encarte em sua frente sobre a mesa, pega tudo de cola, espalha cola sobre a borda do local demarcado para ser colada a figura. Retira a figura de um bloco localizado à sua esquerda sobre a mesa e coloca a figura sobre a cola no encarte. Pressiona algumas vezes a figura contra o encarte e depois de terminado deposita o encarte sobre a lateral direita da mesa.</p>	
<p><b>4. Fazer vinco</b></p> <p>O estagiário retira um encarte de um monte de encartes já etiquetados e com figuras coladas que é colocado de seu lado esquerdo sobre a mesa e dobra suas duas extremidades. Deposita em um novo monte de encarte já com vinco sobre a mesa à sua direita.</p>	
<p><b>5. Armazenar embalagens sobre mesa lateral</b></p> <p>O estagiário sem cadeira de rodas ou a supervisora iam armazenando os encartes acabados em montes sobre uma mesa lateral à mesa de trabalho dos estagiários.</p>	 <p style="text-align: right;">Embalagens prontas</p>

## 4.6 Facilitadores e Barreiras

A partir da Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF constatou-se que as pessoas classificadas para participarem do estudo piloto, apesar de possuírem limitações em estruturas corporais e em funções do corpo, são independentes em suas atividades de vida diária e de vida prática e capazes de realizar atividades de trabalho.

A qualificação profissional apresentou-se como uma barreira para a participação dessas pessoas no mercado formal, devido às exigências mínimas para a contratação apontadas pela empresa.

Ao serem avaliadas as tarefas de trabalho pôde-se verificar as habilidades e os conhecimentos necessários à sua realização. Com base em tais informações, cursos foram propostos a fim de serem facilitadores da participação.

De posse dos conhecimentos necessários à realização da tarefa, iniciaram-se os estágios. Durante a sua realização verificou-se a necessidade de adaptações organizacionais, estruturais e de relacionamentos, simples de serem realizadas e que independem da qualificação profissional exigida pela função. Trata-se simplesmente de eliminar as barreiras que impedem as pessoas de realizarem atividades e participações possíveis à sua capacidade funcional, por exemplo, a adaptação de uma mesa com vão para cadeiras de rodas, ou a sensibilização de trabalhadores quanto a capacidade das pessoas com deficiência buscando romper preconceitos e estigmas.

Ao serem avaliadas as tarefas de trabalho na empresa, pode-se notar também que a falta de acessibilidade apresenta-se como barreira à inclusão, visto que, em algumas situações não permite a utilização de facilitadores como, por exemplo, cadeira de rodas que garantem a participação e a realização de atividades.

A Lei 8213/91 apresenta-se como facilitadora a participação das pessoas com deficiência no mercado formal de trabalho, já que garante reserva de mercado e obriga as empresas à contratação, além de que prevê a não exigência de experiência profissional e idade para a contratação. Porém, se não há método de estudo das tarefas de trabalho e da adaptação do trabalho às pessoas com deficiência, esta inserção é ineficaz. As atividades de trabalho podem ser adaptadas em seus conteúdos, processos, ferramentas utilizadas, *layout* do posto e estruturas físicas.

O estudo piloto mostrou que se o contexto não for considerado e adequado não é possível a inclusão. Somente a normalização das pessoas como previsto pelo modelo

biomédico não garante a participação efetiva. Em sendo verdade tal prática, apenas a qualificação profissional seria suficiente para garantir a realização das tarefas. No entanto, o principal facilitador nesta proposta foram as adaptações do trabalho às pessoas, possível devido o conhecimento da tarefa de trabalho.

A generalização das características funcionais determinada por patologias também não apresenta-se como viável para garantir a inclusão, pois, possuir diagnóstico comum não significa apresentar semelhante capacidade funcional, semelhantes barreiras e facilitadores às atividades e à participação.

Nesta experiência, as barreiras à inclusão, em sua maioria, foram originárias do contexto, do ambiente, da estrutura física, do desconhecimento por parte da empresa da capacidade funcional das pessoas com deficiência ou do estigma para com essas, além da falta de acessibilidade.

#### 4.7. Questionários e entrevistas

Ao final do estudo, foi aplicado um questionário<sup>35</sup> com o gerente de Recursos Humanos, Supervisora de produção do setor de Acabamento, supervisora de produção do setor de Embalagem, professores dos cursos e com a Telefonista que acompanhou a estagiária nessa função e foi realizada entrevista com as pessoas com deficiência que participaram da experiência.

Os professores dos cursos relataram<sup>36</sup> a adequação da carga horária ao conteúdo programático. Apontaram que os alunos não apresentaram grande dificuldade na absorção do conteúdo das aulas, unicamente o professor de matemática apontou dificuldade dos alunos referentes a disciplina: *“Os alunos tiveram dificuldade com a disciplina, devido a alguns fatores como ter estudado estas matérias há muito tempo ou por ter deficiência no ensino anterior de matemática. Todos os alunos se esforçaram e*

---

<sup>35</sup> Os questionários são apresentados no anexo 04 e 05.

<sup>36</sup> O roteiro para elaboração dos relatórios dos professores está no anexo 06.

*conseguiram fazer os exercícios sozinhos, demonstrando o interesse e o aprendizado em pouco tempo de curso”.*

Os cursos tiveram seus conteúdos programáticos baseados nas análises das tarefas de trabalho e sua carga horária adequada com a experiência profissional dos docentes contratados. Os cursos foram realizados na empresa parceira, a proposta de uma sala na empresa facilitou o pedido de vale transporte devido a localização da empresa ser de fácil acesso, no entanto, a falta de preparação do departamento de Recursos Humanos da empresa influenciou negativamente, pois, durante todo o processo preparatório para o estágio, segundo as pessoas com deficiência, elas sentiram-se analisadas quanto a seu perfil pessoal. A avaliação constante realizada por parte da empresa valorizava as pessoas com pequenas deficiências e julgavam que as outras com deficiências mais aparentes não teriam capacidade de realizar os estágios, fato este que desencorajou e corroborou com a desistência de dois estagiários. Assim como na literatura, o desconhecimento das limitações e capacidades das pessoas com deficiência por parte da empresa dificultou a inclusão, pois, a empresa ao procurar pessoas com deficiência para completar suas cotas, selecionam essas pessoas através da aparência da sua deficiência ou limitação e não pela sua capacidade funcional.

Esta experiência apresentou a demanda de capacitação dos professores, existe a necessidade de serem apresentados conteúdos relativos aos tipos de deficiência, suas limitações e capacidades funcionais, desmistificar situações, além de uma preparação pedagógica, pois, o conteúdo a ser ministrado é de domínio dos professores, mas, os métodos didáticos devem ser adequados às pessoas com deficiência. Esta questão foi apresentada também pelos professores que apontam a necessidade de maior conhecimento da população com deficiência para melhor adequação dos métodos pedagógicos.

Foi unânime a indicação pelos professores dos problemas de acessibilidade da empresa como fator de dificuldade de acesso das pessoas com deficiência à sala de aula e a preocupação com o acesso dos mesmos à planta da fábrica para a realização dos estágios.

A questão da acessibilidade na empresa esteve muito presente durante todo o desenvolvimento da inclusão. Desde a catraca na portaria da empresa, rampa de

acesso a produção, escadarias de acesso ao setor administrativo e refeitório, número de sanitários adaptados insuficiente e utilização deste como depósito ou banheiro exclusivamente feminino, falta de acesso aos bebedouros e falta de sinalização de alerta áudio/visual para casos de abandono de área, todas estas questões dificultaram o acesso e a prática da inclusão. Tornou-se evidente a limitação do ambiente dificultando que as pessoas com deficiência realizassem suas atividades e a despreocupação da empresa em garantir condições de igualdade de acesso dentro da planta para todos os seus trabalhadores, já que possui em seu quadro 25 trabalhadores com deficiência contratados. A questão da acessibilidade foi apontada pela equipe, pelas pessoas com deficiência, professores e pela empresa.

Segundo o gerente de recursos humanos da empresa, em ambos os setores a produção dos estagiários ocorreu dentro das expectativas desejadas. Relatou que todos os estágios foram acompanhados na íntegra pela supervisão do setor, contando com atenção especial dos setores de SESMT e Recursos Humanos.

Relata ainda que o setor de Recursos Humanos na empresa não possui treinamento ou metodologia própria para a seleção de pessoas com deficiência, quando necessário o preenchimento de vagas a empresa recorre aos trabalhadores com ou sem deficiência que já trabalham na empresa, os quais indicam outros. O concorrente a vaga, após ser selecionado para entrevista, vem acompanhado a empresa de responsável (pai/mãe), o qual auxilia nos procedimentos inerentes a contratação.

Quanto aos pontos positivos do estudo, disse o Gerente de Recursos Humanos da Empresa: *“... a aprendizagem foi bilateral, ou seja, compartilhamos experiências com os alunos, identificando pontos nos quais deveremos repensar. Exemplo: estacionamento com vagas para deficientes, acessibilidade a portaria, infra-estrutura apropriadas como sanitários e refeitório, procedimentos para abandono de local de trabalho em caso de sinistro, alerta aos líderes de abandono, principalmente com os portadores de necessidades especiais, sinalização de alerta áudio/visual...”*.

Sugere que o período de estágio poderia ser expandido e como dificuldade aponta a preocupação quanto a acessibilidade das pessoas até seus postos de estágio e a segurança e preservação quanto a integridade física dos mesmos.

Referente à contratação dos estagiários, o gerente relatou que embora o resultado do estudo tenha sido favorável, a empresa está com a cota de contratações cumprida conforme percentagem de lei, 25 pessoas com deficiência trabalham na empresa: 12 pessoas com deficiência auditiva, 6 pessoas com deficiência física, 3 pessoas com deficiência mental e 4 pessoas com deficiência visual, podendo ser analisadas contratações futuras.

As supervisoras de produção apontaram que o desempenho dos estagiários foi excelente e que corresponderam à produtividade em comparação aos demais trabalhadores da empresa porque eles têm muita vontade de trabalhar. Apresentaram bom relacionamento com os demais trabalhadores e com a supervisão. Nenhum acidente ou incidente ocorreu com as pessoas com deficiência durante os estágios, assim como nenhum acidente foi provocado por elas.

Quanto aos pontos positivos as supervisoras apontam a coragem, vontade de trabalhar e aprender a tarefa. Relataram não ter havido pontos negativos e quanto a dificuldades, foram apontadas questões de acessibilidade da empresa, por exemplo, acesso ao bebedouro.

As supervisoras relatam que os estagiários estão aptos e preparados para trabalhar nas tarefas em que estagiaram e que são favoráveis a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho: *“Acho a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho uma boa, se eles têm condições, nós temos dever de dar oportunidade a eles de se sustentar com seu trabalho”*.

A trabalhadora que acompanhou o estágio da telefonista relatou que a estagiária aprendeu a tarefa de ajudante de telefonista com muita facilidade e que apresentou boa produtividade. Não houve acidentes ou incidentes com a estagiária, ou provocados por ela. Apresentou bom relacionamento com os demais trabalhadores. Relata que o estágio poderia ter seu tempo expandido para que a estagiária pudesse aprender todo o conteúdo que compõe a função de telefonista nesta empresa.

Quanto à inclusão de pessoas com deficiência no trabalho a telefonista da empresa relata: *“Acho ótimo, pois todos somos iguais e temos a capacidade para executar alguma tarefa em algum lugar”*

As pessoas com deficiência que participaram do estudo em entrevista relataram que é necessário o esclarecimento de questões referentes à previdência social para que as pessoas comprometam-se a participar da capacitação profissional. Todos apresentaram receio de perder benefícios ou aposentadorias por estarem envolvidos em um estágio dentro de uma empresa. A equipe não estava treinada a responder essas questões o que fez com que muitas das pessoas convidadas a participar do estudo recusassem. Na experiência as dúvidas quanto aos direitos da previdência estiveram presentes desde a classificação da capacidade funcional e perdurou até o momento do estágio.

## 5. Conclusões

Neste item são apresentadas as discussões e conclusões com uma proposição de diretrizes para um programa de inclusão de pessoas com deficiência baseado na análise da atividade de trabalho.

A lei de cotas mostrou poucos resultados em relação à contratação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, apenas 2,05% dos 26 milhões de trabalhadores formais do país, o que representa 3% dos 16,4 milhões em idade de trabalhar, porém, nota-se o aumento das contratações após a regulamentação das cotas, embora, 75% das empresas nos diferentes portes não tenham nenhuma pessoa com deficiência trabalhando.

Em 2007, mais de 22 mil pessoas com deficiência foram incorporados ao trabalho formal no Brasil. São números expressivos, entretanto, muito tímidos para uma economia como a brasileira que, no mesmo ano, criou 1,61 milhões de empregos formais.

A lei que estabeleceu cotas de 2 a 5% para pessoas com deficiência nas empresas com mais de 100 empregados já completou 17 anos, mas a demora na regulamentação, a fiscalização sem a necessária estrutura e, principalmente, o baixo investimento público e privado na qualificação profissional e nas adaptações das atividades de trabalho se traduzem nesses números incompatíveis com a demanda de mercado.

Pôde-se verificar que a maior contribuição da lei de cotas até o presente momento está relacionada à discussão acerca do tema e conseqüentemente a maior divulgação de informações, mostrando ser possível a participação dessas pessoas no mercado de trabalho.

Observando o quadro de contratações de pessoas com deficiência no país verifica-se que a grande maioria está concentrada no estado de São Paulo onde a fiscalização das Gerências Regionais do Trabalho e Emprego – GRT é mais ativa em relação à fiscalização nos outros estados. Os demais estados apresentaram baixo cumprimento das cotas previstas em lei.

As contratações do estado de São Paulo parecem estar relacionadas aos termos de ajuste de conduta propiciados pelas fiscalizações e ao Programa de Ação Interinstitucional<sup>37</sup> das GRT que gerou parcerias em ações para as pessoas com deficiência e para as empresas, por exemplo, parcerias entre empresas privadas e ONGs, instituições filantrópicas, universidades, entre outros. Apesar deste trabalho não explorar esta questão, mostra-se interessante o estudo das diversas formas de atuação das GRT nas diferentes localidades em que atua.

As políticas se complementam com parcerias crescentes com a iniciativa privada visando cumprir os deveres fixados na legislação, assim como habilitar pessoas com capacidades para realizar atividades de trabalho nas empresas, porém, as ações baseadas na responsabilidade social das empresas parecem ainda precisar de ampliação.

A lei prevê a empregabilidade formal respeitando os direitos trabalhistas e isto é um ponto positivo. Apesar de questionada quanto à severidade de sua fiscalização em alguns estados, como por exemplo, o estado de São Paulo, quanto aos percentuais fixos por números de funcionários que aplica e quanto a sua inflexibilidade com relação à contratação, a garantia dos direitos torna-se necessária, visto que, existem diversas tentativas de precarização das contratações. A literatura aponta para propostas de flexibilizações nas modalidades de contratação das pessoas, como por exemplo, a contratação temporária ou a terceirização e não na flexibilização da lei, referente às ações propostas.

Os empregadores posicionam-se geralmente contrários a prática da lei e questionam a inexistência de pessoas qualificadas para serem contratadas, porém, utilizam o aumento da qualificação exigida para seus cargos para justificar esta inexistência, enquanto que as entidades de e para pessoas com deficiência vêm na lei de cotas a melhor maneira de ajudá-los. O que demonstra o papel ainda assistencialista das entidades para com todos os assuntos relacionados às pessoas com deficiência.

---

<sup>37</sup> "Programa de Ação Interinstitucional", Portaria nº 700, criado em 10/09/2007 no Estado de São Paulo.

No estudo piloto realizado nesta pesquisa verificou-se que a exigência em termos de qualificação profissional foi superior a real necessidade dos postos de trabalho oferecidos pela empresa. É fato a baixa escolaridade e experiência profissional das pessoas com deficiência em idade adulta, visto que, estas não usufruíram das ações de inclusão escolar e grande parcela apresenta comportamentos advindos da prática da institucionalização, apresentando dificuldades comportamentais e de relacionamento. No entanto, o estudo piloto mostrou que a qualificação profissional não é a principal barreira para a inclusão. A institucionalização, herança do modelo biomédico, parece ser barreira maior à entrada das pessoas com deficiência no mercado de trabalho do que a qualificação profissional propriamente dita.

Em um dos programas visitados verificou-se que o mesmo não objetiva capacitar as pessoas tecnicamente para o trabalho. Os participantes executam atividades produtivas referentes ao setor industrial e de serviços e o que se busca é facilitar a experiência de situações do mercado de trabalho de modo generalizado e não habilidades específicas na execução de uma dada função profissional. Esse modelo de qualificação social pareceu adequado à prática de mercado que busca trabalhadores com conhecimentos diversificados, capazes de aprender e executar várias tarefas e foi aplicado no estudo piloto deste trabalho apontando bons resultados, ao ser avaliado o desempenho das pessoas nas atividades na empresa. A capacitação relacionada às habilidades sociais, relacionais e de comportamento parece mais eficaz para a inclusão se comparada com a capacitação técnica.

Nos três programas visitados as ações não são realizadas isoladamente, são baseadas em parcerias entre ONGs, empresas privadas, instituições filantrópicas, governo, universidades e sindicatos, porém não se constatou a existência de uma prática comum referente às ações de inclusão.

As parcerias além de mostrarem-se positivas em termos da união de competências distintas e necessárias à efetiva inclusão, também propiciam recursos para as ações. É histórica a falta de recursos das instituições de e para pessoas com deficiência que acarretam em dificuldades de contratação de profissionais, aquisição de materiais permanentes e de consumo.

No estudo piloto constatou-se que a maior barreira apresentada para a inclusão das pessoas com deficiência é a falta de conhecimento, por parte das pessoas envolvidas na colocação das pessoas com deficiência no trabalho, das atividades de trabalho, seus conteúdos e processos, além da falta de acessibilidade do ambiente físico das empresas e do estigma presente na sociedade quanto às capacidades funcionais e habilidades das pessoas com deficiência.

Assim como na literatura, em alguns casos o preconceito referente ao uso de equipamentos facilitadores da função, por exemplo, cadeira de rodas, lente de aumento, entre outros, dificultou a inclusão das pessoas no trabalho na empresa estudada. Há preferência na seleção por pessoas que apresentam pequenas lesões em relação aquelas que apresentam lesões mais complexas e aparentes na estrutura do corpo, mesmo que possuam as habilidades funcionais e a capacidade de participação e realização de atividades necessárias à função. Ações informativas aos funcionários das empresas quanto às características das pessoas com deficiência mostraram-se necessárias, a fim de, diminuir preconceitos e estigmas.

A falta da acessibilidade foi apontada como elemento essencial que fortalece a desigualdade de oportunidades. O direito à acessibilidade não torna uma sociedade verdadeiramente acessível a todos, mas, minimiza as iniquidades existentes para as pessoas com deficiência, permitindo-lhes oportunidades até então inexistentes, abrindo espaços de autonomia e conquista de outros direitos inacessíveis.

Verificou-se que a qualificação profissional apresentada como barreira à contratação nem sempre é necessária para a execução das tarefas para as quais é solicitada e que adaptações do trabalho mostram-se fundamentais para que as pessoas possam aprender uma atividade de trabalho. Porém, somente são possíveis se forem estudados os reais conhecimentos necessários ao desenvolvimento das tarefas de trabalho.

A falta de conhecimento dos trabalhos desenvolvidos nos diferentes setores da economia referente ao mercado formal acarreta qualificações profissionais que muitas vezes não preparam as pessoas para o mercado competitivo. Se estudadas os processos e operações de produção de uma região, por exemplo, pode-se direcionar a

preparação das pessoas principalmente para os setores com maior capacidade de absorção.

Existem alguns setores de trabalhos notadamente perigosos em que se questiona a inclusão de pessoas com deficiência, por exemplo, empresas de segurança, estivadores. Na literatura afirma-se que existem atividades que por apresentarem alto risco, ou preparação intensificada das pessoas para a execução, poderiam ser excluídas das possibilidades de inclusão.

Em países que utilizam a cota-contribuição, as empresas que possuem atividades de alto risco devem trabalhar pela inclusão primeiramente visando a contratação em seus cargos administrativos ou de baixo risco e posteriormente a opção apresentada a estas é a contribuição para um fundo que gerará recursos para ações de adequação de outras empresas cujas atividades apresentem riscos menores e para a capacitação das pessoas. Atenção especial deve ser dada à saúde do trabalhador com deficiência, pois o trabalho não deve ser sinônimo de doença para ninguém, especialmente para aqueles que têm nele uma oportunidade de inclusão social.

Uma questão que se mostrou interessante durante esta pesquisa foi à verificação de que as empresas com menos de cem funcionários, ou seja, aquelas para as quais a lei de cotas não se aplica serem as maiores empregadoras de pessoas com deficiência, apesar de os motivos não terem sido explorados neste trabalho, esta questão parece ser interessante para posteriores estudos.

Retomando a questão do acesso ao trabalho, embora a medida que inclua as pessoas no trabalho seja garantir ambientes e processos acessíveis a todos, é também necessário que existam ações que propiciem a intensificação da inclusão como é a política de cotas.

A visão biomédica na qual a lei de cotas e o Decreto 5298/99 são baseados apresenta-se fundamental à fiscalização, já que esta é a alavanca da lei. Somente tendo parâmetros biomédicos torna-se possível enquadrar quem serão os beneficiários da reserva de mercado. No entanto, não é possível generalizar as barreiras e as limitações de uma pessoa através da classificação de doenças. As dificuldades e limitações são variáveis e estão relacionadas com o contexto e com o ambiente, portanto, não analisar estes dois últimos e não adequá-los às pessoas não é incluir.

Analisar apenas as pessoas com deficiência, quantificar suas limitações e reabilitá-la para integrá-la na sociedade é manter o paradigma da normalização e da integração. O movimento das pessoas com deficiência na década de 80 no Brasil já questionava esta prática e discutia sua finalidade.

As pessoas que possuem uma deficiência não vão deixar de possuí-la após um programa de reabilitação, porém em uma sociedade inclusiva poderão conviver com ela e participar, realizar atividades, produzir, desde que os meios estejam adequados e as diferenças sejam respeitadas.

A luta pelo respeito às diferenças não pode se confundir com a preservação das desigualdades e de diferenças destas decorrentes. A conquista do direito humano à diferença não pode ofuscar a busca pela justiça social, sob pena de, contraditoriamente, ao nos fixarmos apenas no respeito às diferenças corporais ou funcionais, estimularmos a produção e perpetuação das desigualdades sociais e econômicas (BAUMAN, 2003) que geram diferenças que aprofundam a deficiência.

A partir deste estudo constatou-se como positiva a proposta de utilização do modelo social da deficiência como parâmetro nas ações de inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, pois, verificou-se como principal barreira o contexto, o ambiente e a acessibilidade.

O modelo social da deficiência, embora tenha limitações típicas de qualquer síntese explicativa e não chegue a ser uma teoria social da deficiência, tem importante papel no questionamento das oportunidades sociais e práticas medicalizantes. No entanto, uma das lacunas deste modelo, ao deslocar o foco do indivíduo para a sociedade, é ignorar a existência de dor e sofrimento principalmente em lesões de extrema gravidade.

A afirmação do modelo social de que não existe relação causal entre lesão e deficiência é aplicável para a maioria dos casos, mas, em algumas situações, a lesão pode ser tão grave que a intervenção biomédica pode, por vezes, ampliar as possibilidades de bem estar e reduzir a deficiência, não se limitando a impor às pessoas um padrão social de normalidade.

Nota-se que este modelo começa a ser considerado inclusive pela Organização Mundial de Saúde ao publicar e expandir o treinamento da Classificação Internacional

de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para respaldar as ações desenvolvidas para as pessoas com deficiência.

Ao se verificar as ações necessárias à efetiva inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho e ao discutir a maior efetividade dos resultados da lei no Estado de São Paulo, nota-se que, apesar da lei, outras medidas são necessárias para que haja a inclusão. Os termos de ajuste de conduta remetem a prática brasileira às práticas já efetuadas em outros países que iniciaram suas ações através de uma lei de cotas isolada. Neste estado outras medidas foram necessárias para o resultado alcançado, se a lei simplesmente existisse e as fiscalizações não fossem intensificadas e os termos de ajuste de conduta não gerassem parcerias em ações; os resultados seriam semelhantes ao restante do país.

Apesar de haver a persistência do sistema de cotas em muitos países, nota-se que este sistema não está mais agindo isoladamente ou sendo centro das políticas voltadas à inclusão social das pessoas com deficiência. Há uma mudança dentro de um conceito de “rede de apoio”.

Rede de apoio é uma articulação de instituições formais e não-formais que atuam com o objetivo de educar, formar, reabilitar, informar, intermediar e criar estímulos para incluir, reter e recolocar as pessoas com deficiência no mercado de trabalho e assisti-los com amparo técnico, psicológico, econômico e social.

Não é necessário formalizar excessivamente e nem mesmo ter um organograma sofisticado das instituições que a compõem, e, muito menos, uma burocracia para administrar as redes. Em síntese, a rede é uma construção social que já possui essas instituições, todas elas voltadas para transformar os obstáculos em possibilidades de trabalho.

O objetivo das redes é disponibilizar atividades de reabilitação médica, educação, treinamento, equipamentos, habilidades profissionais, serviços especializados, disposição de empregar, tolerância no ambiente de trabalho, entre outros; garantindo assim o apoio as pessoas com deficiência para que possam construir suas vidas.

Medidas isoladas não são capazes de conseguir mobilizar a enorme sinergia que se faz necessária nesse complexo desafio de inclusão e reinserção de pessoas com deficiência ou com limitações funcionais.

As pesquisas mostram, porém, que, em todos os países onde há cotas, o sistema vem perdendo a sua centralidade dentro das redes de apoio às pessoas com deficiência.

O sistema de cotas só amplia a contratação quando é flexível, combinado com ações que visam apoio às pessoas com deficiência e outros mecanismos de estimulação e adequação da atividade de trabalho junto às empresas.

A modificação das políticas não se faz de modo espontâneo, mas por ações coletivas solidárias voltadas à mobilização política e social e à pressão para que o Estado cumpra seu papel. A principal mobilização que ocorre no Brasil está relacionada ao sistema educacional e mais recentemente ao trabalho. Todavia, ainda prevalecem ações voltadas à educação especial e não à incorporação das pessoas com deficiência no sistema educacional universal.

Uma política voltada à inclusão e autonomia das pessoas com deficiência deve incluir o acesso à saúde, educação, emprego, transporte, previdência, assistência social, esporte, etc., estabelecendo competências do Estado não apenas na sua elaboração, como principalmente na execução e fiscalização<sup>38</sup>.

O desenvolvimento de uma política de inclusão no trabalho exige não apenas a implementação do sistema de cotas como fator indutor de novas vagas e da discussão e mobilização em torno do tema. É também necessário um conjunto de medidas que envolva a inclusão escolar, o estímulo à habilitação e ao desenvolvimento profissional, a reabilitação de pessoas vitimadas por acidentes ou doenças, etc.

A fim de contribuir para a complementação da legislação vigente no país, esta pesquisa apresenta uma proposição de diretrizes para um programa de inclusão de pessoas com deficiência baseado na análise da atividade de trabalho.

Para a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho é necessária a atuação de competências distintas em ações cooperativas que sejam

---

<sup>38</sup> As principais ações de fiscalização têm sido feitas pelo Ministério Público, que, após a regulamentação do sistema de cotas, passou a desenvolver sua atuação em todo o país, principalmente no Estado de São Paulo, visando à garantia de reserva legal de emprego para as pessoas com deficiência.

capazes de entender as variáveis do trabalho, atividade e relações de trabalho, que possuam competências técnicas para classificar as potencialidades e habilidades das pessoas com deficiência e que tenha capacidade de gestão e intermediação.

Propõe-se um programa municipalizado, descentralizado capaz de entender a demanda local, seja das pessoas com deficiência, seja das empresas para propor ações que efetivamente propiciem a capacitação das pessoas para ingressarem no mercado de trabalho, elimine barreiras ambientais e auxiliem as empresas nas adequações necessárias à inclusão.

As bases teórico-metodológicas utilizadas na proposta do estudo piloto de inclusão baseado na atividade apresentadas no capítulo 05 desta pesquisa são sugeridas para a operacionalização deste programa.

O programa de inclusão baseado na atividade de trabalho é estruturado em quatro principais pilares:

1. Classificação das pessoas com deficiência

A ser realizada por instituições públicas e/ou privadas com profissionais capazes de classificar as habilidades e potencialidades funcionais, por exemplo, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos e educadores. Em geral estas ações são realizadas em universidades.

2. Análise das tarefas de trabalho

A ser realizada por profissionais preparados para analisar e adequar as tarefas de trabalho, por exemplo, ergonomistas em parceria com as empresas.

3. Intermediação e gestão

A gestão do programa deve ser executada por órgão público municipal que possua serviços na área social em parceria com o Instituto Nacional do Seguro Social e com o Ministério Público através das Gerências Regionais do Trabalho e Emprego - GRT, que é encarregado pela fiscalização da Lei de Cotas no país.

#### 4. Parceria do setor privado

As empresas do setor privado são as principais contratantes das pessoas com deficiência. Por força de lei, deverão contribuir financeiramente com o programa para a capacitação das pessoas e para a adequação de seus espaços físicos de trabalho.

Atualmente esta contribuição é realizada através dos termos de ajuste de conduta do Ministério Público, mas poderá evoluir para um sistema de contribuição destinado a incentivar e garantir a efetiva inclusão.

A proposta de contribuição financeira do setor privado como alternativa a contratação imediata não visa perpetuar a exclusão ou isentar da responsabilidade de contratação as empresas.

A primeira alternativa oferecida à empresa é a contratação, ao surgirem dificuldades o programa deverá avaliar as circunstâncias e discutir com a GRT a alternativa de contribuição, porém, esta empresa será adequada com vista à contratação efetiva. A empresa não é isenta de contratar ela é avaliada quanto à necessidade de preparação e adequação prévia.

Esta é uma proposta de complementação a Lei de Cotas, portanto, a lei deverá permanecer estabelecendo a reserva de mercado e sendo fiscalizada quanto ao seu cumprimento. Este programa em conjunto com o conselho municipal das pessoas com deficiência orientará as empresas e as Gerências Regionais do Trabalho e Emprego quanto às possibilidades de absorção da mão-de-obra regional, as dificuldades referentes a seguimentos ou trabalhos de alto risco e direcionará a capacitação às pessoas com deficiência.

A recente aprovação pelo Congresso Nacional do Decreto Legislativo 186, de 09/07/2008, incorporando ao ordenamento jurídico nacional, com *status* constitucional, da nova Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência sugere que este é o momento adequado para intensificar a implementação da inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Essa norma foi resultado de intensa participação de movimentos sociais de todo mundo e resultou numa convenção

que contém avanços conceituais importantes, por exemplo, o reconhecimento de que a deficiência é um produto social, pois a forma de organizar a sociedade e o ambiente é que faz com que uma determinada incapacidade ou lesão passe a ser uma deficiência. Outro avanço relevante é que a convenção ressalta que a deficiência não deve ser restrita à esfera dos indivíduos e suas famílias, mas ser o centro das políticas públicas.

Intensificar a inclusão, é claro, não significa a inclusão em qualquer trabalho, mas num trabalho digno, que não amplie a deficiência, nem exponha o trabalhador a riscos.

## Referências bibliográficas

ABBERLEY, P. *The concept of oppression and the development of a social theory of disability*. *Disability, Handicap & Society*, v. 2, n. 1. [S.l.: s.n], 1987.

AKASHI, L. T.; DAKUZAKU, R. Y. Pessoas com deficiência: direitos e deveres. In: FELICIDADE, N. (Org.). *Caminhos da cidadania: um percurso universitário em prol dos direitos universitários*. São Carlos: EDUFSCar, 2001. p. 29-50.

ALBRECHT, M.; BRAUM, H. *Study Report: Germany*. Geneva: International Labour Office. OIT, 1998.

ALMEIDA, M. C. *Saúde e reabilitação de pessoas com deficiência: políticas e modelos assistenciais*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: UNICAMP, 2000. 214p.

ALOISI, H. M. A Acessibilidade de pessoas com deficiência ao trabalho. In MANTOAN, M. T. E.; OLIVEIRA, J. R. *Mobilidade, comunicação e educação: desafios à acessibilidade*. Campinas: WVA, 2000.

ALVES, R. V. *Deficiente Físico: Novas Dimensões da Proteção ao Trabalhador*, São Paulo: LTr, 1992.

AMARAL, L. A. *Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)*. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

ANTUNES, R. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 6. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2000. 261p.

ANTUNES, R. (Org.) *A Dialética do trabalho*. São Paulo: Expressão Popular, 2004. 200 p.

ARANHA, M. S. F. *A integração social do deficiente: Análise conceitual e metodológica*. São Paulo: SORRI-BRASIL/CORDE, 1994.

ARANHA, M. S. F. Inclusão Social e municipalização. In: MANZINI, E.F. (Org.) *Educação Especial: temas atuais*. Marília: UNESP Marília Publicações, 2000. p. 1-9.

ARANHA, M. S. F. *Trabalho e Emprego: Instrumento de construção da Identidade pessoal e social* - São Paulo: SORRI-BRASIL; Brasília: CORDE, 2003. – 36p. (Série Coleção Estudos e Pesquisas na Área da Deficiência; v.9).

ARENDT, H. *A condição Humana*. São Paulo: EDUSP, 1981.

ASCH, A. *Critical race theory, feminism and disability: reflections on social justice and personal identity*. v. 62, n. 1. Ohio St. L. J: Columbus, 2001. p. 391-423.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 6023*. Informação e documentação: referências - elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2000.

BASTOS, A. L. G. *O adolescente com deficiência e seu processo de escolha profissional*. v. 3, n. 1. Porto Alegre: Adolesc. Latinoam, ago. 2002.

BATISTA, C. A. M. *A inclusão da pessoa portadora de deficiência no mercado formal de trabalho: Um estudo sobre suas possibilidades nas organizações de Minas Gerais*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais – Gestão das Cidades. Belo Horizonte: Pontifca Universidade Católica de Minas Gerais, 2002.

BAUMAN, Z. *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 2003.

BRASIL. Constituição, 1998. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Nacional, 1988.

\_\_\_\_\_. Leis, etc. Lei no 7.853. Brasília: Imprensa Nacional, 1989.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.213\_\_Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: DOU, 1991.

\_\_\_\_\_. Leis, etc. Decreto 3.298, Política Nacional para Integração da pessoa com deficiência. Brasília, Imprensa Nacional, 1999.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5296, de 02 de dezembro de 2004, Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade.

\_\_\_\_\_. Decreto Legislativo nº 89, de 10 de dezembro de 1992. Aprova o texto da Convenção nº 168, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), relativa à promoção do emprego e à proteção contra o desemprego.

\_\_\_\_\_. Instrução Normativa no 20 de 26 de janeiro de 2001. Dispõe sobre procedimentos a serem adotados pela Fiscalização do Trabalho no exercício da atividade de fiscalização do trabalho das pessoas portadoras de deficiência. Brasília, Imprensa Nacional, 2001.

BRASIL, Ministério de Educação e Cultura - Política Nacional de educação especial. Brasília: SEESP, 1994.

BRASIL/MTE/SEFOR. Educação profissional: formando o cidadão produtivo. DOU Brasília: Sefor/MTE-FAT/Codefat. 1996a.

BRASIL/MTE/SEFOR. Sistema público de emprego e educação profissional. DOU. Brasília: MTE/SEFOR, 1996b.

BRASIL/MTE/RAIS, 2001/2002. Disponível em:  
<<http://anuariorais.caged.com.br/index1.asp?pag=estabelecimento>>. Acesso em 15/08/2006.

CARRETTA, R. Y. D. *Pessoas com deficiência organizando-se em cooperativas: uma alternativa de trabalho?* Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Pós Graduação em Engenharia de Produção. São Carlos: UFSCar, 2005. 173 p.

CARVALHO, R. A. A. Reconfiguração de perfis entre os processos de inserção, “desinserção” e reinserção dos (novos) sujeitos trabalhadores. In: HORTA, C. R. (org.) *Globalização, Trabalho e Desemprego – um enfoque internacional*. Belo Horizonte: C/Arte, 2001. 342p.

CARVALHO, R. A. A. Saúde mental e trabalho: um novo (velho) campo para a questão da subjetividade. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. *Sufrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Petrópolis: Vozes, 1995.

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. In: BUCHALLA, C. M. (Org.) *OPAS/OMS - São Paulo*: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

CLEMENTE, C. A. *Trabalhando com a diferença: responsabilidade social e inclusão de portadores de deficiência*. Osasco, SP: Espaço da Cidadania, 2004.

CLOT, Y. *La fonction psychologique Du travail*. Paris: PUF, 1999.

COSTA, V. A. *A Formação na Perspectiva da Teoria Crítica da Sociedade: As Experiências dos Trabalhadores Deficientes Visuais do Serviço Federal de Processamento de Dados*. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Educação, História e Filosofia da Educação. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001b. 398 p.

COUTINHO, C. *Percursos da Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal: Uma abordagem Temática e metodológica a publicações científicas (1985-2000)*. Braga: Universidade do Minho, 2005.

CUELENAERE, B.; PRINS, R. *Study Report: Netherlands*. Geneva: International Labour Office (OIT), 1998.

DAJANI, K. F. *What's in a Name? Terms Used to Refer to People With Disabilities*. vol. 21, n.3. [S.I]: Disability Studies Quarterly, 2001. p. 196-209.

DANIELLOU, F.; LAVILLE, A.; TEIGER, C. *Ficção e Realidade do Trabalho Operário*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.17, n.68, p. 7-13, 1989.

DINIZ, D. *Autonomia reprodutiva: um estudo de caso sobre a surdez*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 175-181, jan.-fev., 2003a.

DUCKWORTH, S.; MCGEER, P.; Kearns D.; THORNTON, P. *Study Report: United Kingdom*. Geneva: Internacional Labour Office (OIT), 1998.

EL ANDALOUSSI, K. *Pesquisas-ações: Ciências, desenvolvimento, democracia*. Tradução Michel Thiollent. São Carlos: EdUFSCar, 2004.

EMMEL, M. L. G.; MATSUKURA, T. S.; SIQUEIRA, F. B.; SIMONELLI, A. P.; MARTINEZ, C. S. M; CASTRO, C. B. Identificação das áreas e postos de trabalho com potencial para receber pessoas portadoras de necessidades especiais. In: VII CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE ERGONOMIA, I SEMINARIO BRASILEIRO DE ACESSIBILIDADE INTEGRAL, X CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 2002, Recife. *Anais...* Recife: ABERGO, 2002.

ENGELS, F. *O papel do trabalho na transformação do macaco em homem*. São Paulo: Global, 1982.

ENGELS, 1876. Publicado pela primeira vez em 1896 em *Neue Zeit*. Publica-se segundo a edição soviética de 1952, de acordo com o manuscrito, em alemão. Traduzido do Espanhol. Editado a partir de <[www.insrolux.org/textos/](http://www.insrolux.org/textos/)>. In Antunes, R., 2004.

ENRIQUEZ, E. O papel humano na dinâmica social. In: LÉVY, A. et al. *Psicossociologia: análise social e intervenção*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. 261 p.

FENAPAE. *Ensino Especial*. Brasília: Fenapae, 2000.

FERREIRA, A. B. H. *Dicionário eletrônico Aurélio, século XXI*. v. 3. São Paulo: Nova Fronteira, 1999.

FERRIGNO, I. S. V. *Tentativa de análise crítica sobre a questão da reabilitação profissional*. Revista dos Pós-Graduandos em Psicologia Social. São Paulo, (1): 51-74, 1985.

FLETCHER, A. *Idéias práticas em apoio ao Dia Internacional das Pessoas com Deficiência: 3 de Dezembro*. Tradução Romeu Kazumi Sasaki. São Paulo: PRODEF/APADE, 1996. 31 p.

FOREST, M.; PEARPOINT, J. Inclusão: um panorama maior. In MANTOAN, M. T. A. *Integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon, 1997.

FRANCIS, L.; SILVERS, A. Achieving the Right to Live in the World: American with Disabilities and the Civil Rights Tradition. In: \_\_\_\_\_. *American with Disabilities: Exploring Implications of the Law for Individuals and Institutions*. New York: Routledge, 2000.

FROMM, E. *Conceito Marxista de homem*. Rio de Janeiro; Zahar, 1962.

GARCÍA, M.; BURGO, C. Ergonomia para personas com discapacidad. In: \_\_\_\_\_. *Metodologías y Estratégias para la Integración Laboral*. Madrid: FUNDACIÓN MAPFRE MEDICINA, 1994. p. 79-89.

GIORDANO, B. W. *(D)eficiência e trabalho: analisando suas representações*. São Paulo: Annablume - FAPESP, 2000.

GOMES, A. *O trabalho no século XXI: Considerações para o futuro do trabalho*. São Paulo: A. Garibaldi; Bahia: Sindicato dos Bancários da Bahia, 2001.

GORZ, A. *Adeus ao proletariado: para além do socialismo*. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária, 1987. 203 p.

GOYOS, A. C. *Justificativas para a formação profissional do deficiente mental: revisão da literatura brasileira especializada*. Cadernos de Pesquisa, São Paulo. n. 69, p. 53-67, maio 1989.

GRAPIN, P. et. al. *Study Report: France*, Geneva: International Labour Office (OIT), 1998).

GROCE, N. E.; ZOLA, I. K. *Raising Children With Disabling Conditions in a Culturally Diverse World: Multiculturalism, Chronic Illness and Disability*. Pediatrics, [S.l.], v. 91, n.5, p. 1048-1055, 1993.

GROCE, N. E. *Everyone Here Spoke Sign language: Hereditary Deafness on Martha's Vineyard*. Cambridge: Harvard University Press, 1985.

GUÉRIN, F; LAVILLE, A; DANIELLOU, F; DURAFFOURG, J; KERGUELEN, A. *Comprender o trabalho para transformá-lo. A prática da Ergonomia*. 2. Ed. São Paulo: Edgard Blücher LTDA, 2001.

GUIMARÃES, M. P. Acessibilidade. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL: SOCIEDADE INCLUSIVA PUC MINAS, 1999, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: PUC Minas, p.117-122, 2001.

GUIMARÃES, N. A. *Por uma Sociologia do Desemprego*. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 17, n. 50, p. 104-121, out. 2002.

GUNDERSON, M.; GILDINER, A.; KING, A. *Study report: Canada*. Geneva: International Labour Office (OIT), 1998.

HABERMAS, J. *A nova intransparência: a crise do Estado do Bem-estar Social e o esgotamento das energias utópicas*. São Paulo: Novos Estudos CEBRAP, v. 32, p.143-164, mar. 1987.

HOLANDA, M. C. Inclusão social no Ceará: Uma proposta metodológica. In: \_\_\_\_\_. *Textos para Discussão n. 4 do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE)*, 2003.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Novos dados do Censo 2000 confirmam avanços na educação e revelam mudanças nas estruturas familiar e domiciliar*, 2001. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm>>. Acesso em: 11 ago. 2002.

\_\_\_\_\_. *Estatísticas do Século XX - Estatísticas populacionais, sociais, políticas e culturais*. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/seculox/estatisticas\\_populacionais.shtm](http://www.ibge.gov.br/seculox/estatisticas_populacionais.shtm)>. Acesso em: 30 ago. 2008.

\_\_\_\_\_. *Nota sobre projeção da população*, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/24032005projecao.shtm>>. Acesso em 30 ago. 2008.

\_\_\_\_\_. *Censos Demográficos*. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default\\_censo\\_2000.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm) Acesso em 30 ago. 2008.

\_\_\_\_\_. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 30 ago. 2008.

JAED. *Employment Promotion Services under Levy and Grant System for Disabled Persons*. Tokyo: Japan Association for Employment of the Disabled, 2000.

JANNUZZI, G. M. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. 2. ed. Campinas: Cortez/Autores Associados, 1985.

KARLSSON, A. *Study Report: Sweden*, Geneva: International Labour Office (OIT), 1998.

KUHN, T. *A estrutura das revoluções científicas*. 5 ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LANDIM, L.; VILHENA, L. R. O terceiro setor no Brasil, In: SEMINÁRIO: CAPACITAÇÃO GERENCIAL, 1999, Reserva Salto Morato Guaraqueçaba, PR: GIFE, p.1-6.

LIMA, F. P. A. *Ergonomia e Projeto Organizacional: a perspectiva do trabalho*. Revista Produção, n. Especial, p. 71-98, 2000.

LIMA, M.E.A. *A polêmica em torno da centralidade do trabalho na sociedade contemporânea*. Destarte. Vitória, v.2, n.2. p.161-194, agosto a dezembro, 2003.

LINARES, M. S. *Legislação sobre Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência para a sua Inserção na Sociedade e no trabalho*. Montevideo: CINTERFOR, 1998.

LUKÁCS, G. *As bases ontológicas da atividade humana*. Temas; 04. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1978.

MARQUES, C. A. Integração: uma via de mão dupla na cultura e na sociedade. In: MANTOAN, M. T. E.; et. al. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnom, SENAC, 1997.

MARQUES, C. A. *Implicações políticas da institucionalização da deficiência*. Campinas: Educação e Sociedade. vol. 19 n. 62 , 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73301998000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 20/01/2008.

MARX, K.; ENGELS, F. *A ideologia Alemã*. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1982.

MARX, K. *Manuscritos econômicos - filosóficos*. Lisboa: Avante, 1993.

MATA, M. J. *As pessoas com deficiência nos Planos de Qualificação Profissional em Belo Horizonte: Uma avaliação em relação às oportunidades*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais – Gestão das Cidades. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2004.

MAZZOTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 1996.

MEC - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: Livro 1. Secretaria, 1994.

METTS, R. L. *Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank* (Full text and annexes), [S.l.]: Feb. 2000, Disponível em: [http://wbln0018.worldbank.org/HDNet/HDDocs.nsf/2d5135ecbf351de6852566a90069b8b6/33ed2bea9901edd6852568a20069e1c1/\\$FILE/Metts.pdf](http://wbln0018.worldbank.org/HDNet/HDDocs.nsf/2d5135ecbf351de6852566a90069b8b6/33ed2bea9901edd6852568a20069e1c1/$FILE/Metts.pdf) >. Acesso em: 21 jan. 2005.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. *Atividades do Ministério Público do Trabalho para a inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho*. Brasília: Procuradoria Geral do Trabalho, 2000. Disponível em: <http://www.pgt.mpt.gov.br/pgtgc/publicacao/engine.wsp?tmp.area=321&tmp.texto=983> >. Acesso em 09/07/2008.

MTE. *A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho*. Brasília: MTE, SIT, DEFIT, 2007.

MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MOMM, W. *Employment Prospects for disabled People in Transition Countries*. Geneva: International Labour Office (OIT), 1998.

MORALES, C. A. Provisão de serviços sociais através de organizações públicas não-estatais: aspectos gerais. In: PEREIRA, L. C. B. (Org.). *O público não-estatal na reforma do estado*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

MORRIS, J. *Impairment and disability: constructing an ethics of care that promotes human rights*. [S.l]: Hypathia, v. 16, n. 4, Fall, 2001.

NEFFA, J. C. Presentación Del debate reciente sobre El fin Del trabajo. In: *El trabajo Del futuro. El futuro Del trabajo*. CLACSO, Buenos Aires, p. 51-97, oct. 2001. Disponível em: <[www.clacso.org](http://www.clacso.org)>. Acesso em 23 dez. 2005.

NERI, M.; PINTO, A.; SOARES, W.; COSTILLA, H. *Retratos da Deficiência no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV / IBRE, CPD, 2003, 200 p.

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

NETTO, J. P.; CARVALHO, M. C. B. *Cotidiano: Conhecimento e crítica*. São Paulo: Cortez Editora, 2000. 91p.

ORGANIZACAO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Convenção 159 da OIT sobre Reabilitação Profissional de Pessoas Portadoras de Deficiência*. Genebra: OIT, 1983. Disponível em: <<http://dhnet.org.Br/direitos/sip/lex.64.htm>>. Recuperado em 10/11/99.

\_\_\_\_\_. *Convenção nº 168 da OIT relativa à Promoção do Emprego e à Proteção contra o Desemprego*. Genebra: OIT, 1988. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br>> Acesso em 10/12/2007.

OLIVEIRA, C. R. *Manual prático de Ler*. Belo Horizonte: Editora Health, 1998.

O'LEARY, P.; DEAN, D. *Study Report: United States*, Geneva: International Labour Office (OIT), 1998.

OLIVER, M. *The politics of disablement*. London: MacMillan, 1990.

OLIVER, M. *Understanding Disability: from theory to practice*. New York: Palgrave, 1996.

OLIVER, M. *Theories in Health Care and Research: Theories of Disability in Health Practice and Research*. British Medical Journal, vol. 317, n. 7170, p. 1446-1449, 1998.

OLIVER, M. Capitalism, disability and ideology: A materialist critique of the Normalization principle. In: FLYNN, R. J.; LEMAY, R. A. *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact*, 1999. Disponível em: <<http://www.independentliving.org/docs3/oliver99.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2007.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*. Geneva: OMS, 1980.

\_\_\_\_\_. *Classificação Internacional das deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps): Um Manual de Classificação das Conseqüências das Doenças*. Lisboa: Ministério do Emprego e da Segurança Social, 1989.

\_\_\_\_\_. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICIDH-2)*. Geneva: OMS, 2001.

ORGANIZACAO DAS NACOES UNIDAS. *Word Program of Action Concerning Disabled Persons, Resolução 37/52, documento A/37/51, CEDIPD*. [S.I.] Centro de Documentação e Informação do Portador de Deficiência, 1992.

\_\_\_\_\_. *Standart on Equalization of Opportunities for persons with Disabilities*. New York: 85th Plenary Meeting of the United Nations, 1993.

\_\_\_\_\_. *Normas sobre equiparação de oportunidades para pessoas com deficiência*. São Paulo: APADE, CVI-AN, 1996.

PASTORE, J. *Oportunidades de trabalho para portadores de deficiência*. São Paulo: LTr, 2000.

PEREIRA, L. C. B.; GRAU, N. C. Entre o estado e o mercado: o público não estatal. In: PEREIRA, L. C. B.; GRAU, N. C. (Orgs.). *O público não-estatal na reforma do estado*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

PERNICE, R. N. L. *Study Report: New Zeland*. Geneva: International Labour Office (OIT), 1998.

RENDALL, R. *Mainstream: Equity in Action (mimeo)*. New Zeland: Mainstream Employment Programme, 2000.

RIOUX, M. *Social Disability and the Public Good*. Prepared for presentation at Conference on 'Beyond Washington Consensus: Governance and Public Domain in Contrasting Economies', Feb. 12-14, Chandigarh, India, 21 p. Disponível em: <[http://www.robarts.yorku.ca/pdf/rioux\\_delhi.pdf](http://www.robarts.yorku.ca/pdf/rioux_delhi.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2002.

SANTOS, N. D. et al. *Manual de Análise Ergonômica do Trabalho*. Curitiba: Gênese, 1995. 290 p.

SASSAKI, R. K. Preparação para o trabalho e determinação das condições adequadas para o exercício satisfatório das atividades. In: SEMINÁRIO PROFISSIONALIZAÇÃO DA PESSOA DEFICIENTE – BOLSAS DE TRABALHO, 1986. São Paulo: Centro Nacional de Educação Especial; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo. Anais...São Paulo, 1986. p. 1-18.

SASSAKI, R. K. *Inclusão. Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997. 176p.

SASSAKI, R. K. *Inclusão, o paradigma da próxima década. Mensagem*. Brasília: APAE, 34, (83), p. 29, 1998.

SASSAKI, R. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SASSAKI, R. K. Implicações do paradigma da inclusão para o emprego de pessoas com deficiência. In: BATISTA, C. A. M. (org.). *Inclusão dá trabalho*. Belo Horizonte: Armazém de Idéias, 2000.

SASSAKI, R. K. *Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. Revista Nacional de Reabilitação*, São Paulo, ano 5, n. 24, jan./fev. 2002.

SASSAKI, R. K. Como chamar as pessoas que tem deficiência? In: \_\_\_\_\_ *Vida independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. Reabilitação, emprego e terminologia*. São Paulo: RNR, 2003. p. 12-16.

SILVA, O. M. *A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: CEDAS, 1987.

SILVA, E.; MENEZES, L. *Metodologia da pesquisa e elaboração da dissertação*. 3. ed. rev. atual – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121p.

SILVA, C. B.; EMMEL, M. L. G. *Jogos e brincadeiras: roteiro de análise de atividades para o terapeuta ocupacional*. *Revista Bras. De Estudos pedagógicos*. Brasília, v. 75, n. 179/180/181, p. 306- 314; jan-dez 1994.

SIMONELLI, A. P. 2005. *Desenvolvimento e sistematização de modelo de análises de tarefas industriais para a inclusão de Portadores de Necessidades Especiais no mercado de Trabalho*. Dissertação (Mestrado Engenharia de Produção) – Dep. Eng. Prod. - TTO- Trabalho, Tecnologia e Organização. São Carlos: UFSCar, 2005.

SIMONELLI, Angela Paula ; CAMAROTTO, João Alberto . Industrial task analysis approach as a tool for inclusion of peoples whit special needs in the work market. *Occupational Therapy International*, v. 15, p. 150-164, 2008.

SMITH, V. *New forms of work organization*. *Annual Review of Sociology*, v. 23, p. 315-339, 1997.

SOARES, L. B. T. *Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo: HUCITEC, 1991.

SPROVIERI, M. H. S. A integração da pessoa deficiente. In: MONTAN, M. T. E. et. al. *A Integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnom, SENAC, 1997.

STIL. Independent living: a Swedish definition. In: RATZKA, A. *Tools for power*. Estocolmo: Independent living Committee of Disabled Peoples' International, 1990. p. 30.

TEPERINO, M. P. Apresentação. In: \_\_\_\_\_. *Comentários à Legislação Federal Aplicável às Pessoas Portadoras de Deficiência*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2001.

THIOLLENT, M. *Os Processos Cognitivos e Normativos da Tecnologia e suas Implicações na Pesquisa e no Ensino*. Rio de Janeiro: COPPE/UFRJ, 1994, (mimeo.).

THOMASON, T. C. Native Americans and assistive technology. In: MURPHY H. J. (Ed.). *Proceedings of the Ninth Annual Conference*. Northridge: California State University, 1994.

THORNTON, P. et al. *International Research Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers*. Geneva: International Labour Office (OIT), 1998.

THORNTON, P. *Employment Policies for Disable People in Eighteen Countries: A Review*. York: Social Policy Research, University of York, 1999.

THORNTON, P. *Employment Quotas, Levies and National Rehabilitation Funds for Persons with Disabilities*. Geneva: International Labour Organization (OIT), mimeo, 1999.

UNION OF THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION. *Fundamental principles of disability*. London: UPIAS, 1976.

VASCONCELOS, F. D. *Ironias da desigualdade: Políticas e práticas de inclusão de pessoas com deficiência física*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2006.

VIDAL, M. C. A Materialidade da Organização do Trabalho como Objeto da Intervenção Ergonômica. In: FILHO, J. F. S.; JARDIM, S. (Orgs.) *A Danção do Trabalho: organização e sofrimento psíquico*. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1997, p. 89-138.

VIEGAS, S. *Trabalho e vida*. Conferência pronunciada para os profissionais do Centro de Reabilitação Profissional do INSS. Belo Horizonte: 1989. (mimeo)

WENDELL, S. *The Rejected Body: Feminist Philosophical Reflection on Disability*. New York: Routledge, 1996.

WHYTE, S. R.; INGSTAD, B. Disability and Culture: An Overview. In: INGSTAD, B.; WHYTE, S. R. (Eds.) *Disability and Culture*. Berkeley: University of California Press, 1995, cap. 1, p. 3-32.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Atlas of Birth Defects*. 2. ed. Geneva: WHO, 2003.

WISNER, A. *Por dentro do trabalho: ergonomia, método & técnica*. São Paulo: Oboré, 1987.

WISNER, A. A Metodologia na Ergonomia: Ontem e Hoje. In: \_\_\_\_\_ *A Inteligência no Trabalho: textos selecionados de ergonomia*. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994, p. 87-107.

WOMACK, J. P.; JONES, D.; ROODS, D. *A máquina que mudou o mundo*. [S.l.]: Editora Campos, 1992.

VIDAL, M. C. R. *Ergonomia na Empresa – Útil, Prática e Aplicada*. 1. ed. Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2001.

XAVIER, M. E.; RIBEIRO, M. L.; NORONHA, O. M. *História da Educação: a escola no Brasil*. São Paulo: FTD, 1994.

ZARB, G. *Modelling the Social Model of Disability*. *Critical Public Health*, v. 6, n. 2, p.21-29, 1995.

ZURIMENDI, M. M. Conceptos de ergonomia: critérios para La adaptación persona - puesto. In: *Metodologías y Estratégias para la Integración Laboral*. Madrid, FUNDACIÓN MAPFRE MEDICINA, 1994. p. 92-99.

YIN, R. K. *Case Study Research: design and methods*. London: Sage Publications, 1989, p.7-60.

## **Anexo 01. Sistemas de cotas e sistemas de cota-contribuição em alguns países**

Áustria:

Na Áustria, há um sistema de cota-contribuição. A lei federal exige que todas as empresas que tenham mais de 25 empregados reservem 4% das vagas para pessoas com deficiência ou paguem a contribuição a um fundo especial. Cerca de 60% do total de cotas são preenchidos, mas a maioria trabalha em órgãos públicos. No setor privado, o preenchimento das cotas é maior nas grandes empresas (PASTORE, 2000, P. 160).

Segundo o autor, quando considerado o setor privado, apenas 20% das empresas preenchem suas cotas. Ou seja, 80% pagam contribuição<sup>39</sup>. Dos recursos recolhidos para um fundo especial, cerca de 33% são dedicados a subsídios individuais que são destinados as pessoas com deficiência na forma de bolsa treinamento e adaptação no trabalho, e aos empregadores, na forma de complementação dos salários; 30% são bônus aos empregadores; 23% vão para organizações de trabalho protegido; 14% são encaminhados a programas especiais e entidades que defendem a causa dessas pessoas. As pessoas com deficiência na Áustria só podem ser demitidas mediante consentimento de uma comissão encarregada de supervisionar a questão. Os empregadores têm que apresentar uma justificativa por escrito e fazer defesa perante a comissão. A partir de 1992, realizou-se neste país, uma série de reformas legislativas, nas quais o Parlamento aprovou o *“Disability Discrimination Act”*, lançado no ano anterior na Inglaterra. As novas medidas visam ajudar as pessoas com deficiência a ganhar qualificação e persuadir os empregadores, inclusive com incentivos e subsídios, para empregar pessoas com deficiência de boa produtividade.

Alemanha:

A Alemanha adota o sistema de cota-contribuição e esta política de emprego é associada às políticas da seguridade social. O seguro acidente foi introduzido no país

---

<sup>39</sup> As empresas no caso do não preenchimento recolhem uma contribuição de US\$ 1.600 por Pessoas com deficiência não empregado por mês e as empresas que ultrapassam a cota recebem um bônus, cujo valor vem decrescendo, mas que ainda atinge em média, o equivalente a US\$ 800 por empregado/mês (PASTORE, 2001).

em 1884. Os feridos de guerra passaram a receber benefício e assistência social em 1919. Os trabalhadores em geral foram integrados no sistema de apoio em 1927. Em 1974 foi aprovada a lei de Harmonização dos Benefícios das Pessoas com Deficiência. Em 1990, os sistemas de seguros sociais foram unificados, cobrindo as duas Alemanhas. A partir de 1994, leis antidiscriminatórias passaram a ser editadas para a Alemanha unida. (ALBRECHT e BRAUM, 1998).

É estabelecida na Alemanha a cota de 6% para empresas com mais de 16 funcionários tanto no setor público quanto no privado. Para o setor privado a cota pode variar de acordo com a região do país e ramos de atividade da empresa, já no setor público a cota é fixa. Não é permitido incluir na cota da empresa funcionários terceirizados e trabalho protegido. As empresas que não atingem a contratação mínima estabelecida pela cota, contribuem para um fundo de apoio as pessoas com deficiência. Cerca de 75% das empresas optam pela contribuição parcial ou total. A principal destinação dos recursos é para estímulo e apoio aos empresários que não podem preencher a cota, com o objetivo de torná-los adimplentes em relação ao sistema. Neste país as empresas com mais de 1000 funcionários chegam perto da contratação dos 6% prevista na cota. O setor público contrata além da cota mínima estabelecida, enquanto que as pequenas empresas, empresas do setor agrícola, construção, transporte, comunicação, comércio varejista e bancos contratam em média 2,7% (PASTORE, 2000).

Segundo o autor, a reabilitação e reintegração, muito enfatizadas na Alemanha, são realizadas por centros especializados, ONGs, empresas, sindicatos e centros de colocação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, esses últimos existem em grande número no país. A maior parte desses serviços é mantida com recursos financeiros do fundo de apoio. A lei permite para as empresas que superam as contratações exigidas pela cota pleitear deduções, no entanto, esses recursos são pouco utilizados pelas empresas devido ao excesso de burocracia. Assim como a Áustria, a Alemanha possui um sistema rígido de demissões que somente são permitidas depois de obtida autorização de órgão oficial. Tanto a cota quanto a dispensa não são assuntos de negociação.

#### Bélgica:

Na Bélgica as pessoas com deficiência são consideradas “grupos de risco” perante a lei. Neste país existem vários fundos públicos à disposição dessas pessoas. As entidades de reabilitação e habilitação bastam obedecer aos critérios de concessão para obterem financiamento. Os fundos prevêm as pessoas com deficiência ajuda financeira, treinamento, reabilitação e assistências mantidas pelos fundos e para os empregadores que incorporam essas pessoas são previstos incentivos, subsídios e bônus (PASTORE, 2000).

Segundo o autor, o país possui cotas, no entanto, o governo considera que o sistema contraria a filosofia que prega a supremacia da aceitação e reintegração das pessoas com deficiência na vida normal. As autoridades argumentam que medidas coercitivas geram efeitos psicológicos negativos para os empregadores, pessoas com deficiência e colegas de trabalho (p. 64). Assim, o país possui um conjunto de regras federais, regionais e comunitárias que não fixam cotas, mas sim as regras para se fixar cotas. Para a iniciativa privada não há percentuais legais. As cotas para cada setor da economia são estabelecidas entre representantes do governo, empregadores e empregados (sindicatos), e dentro de um conjunto de medidas auxiliares que em casos raros, as Resoluções Reais estabelecem cota para subsectores da economia. As cotas estabelecidas, só podem ser preenchidas por pessoas com deficiência inscritas e assistidas pelos programas dos fundos. A questão da dispensa injustificada é tratada através de alta taxa de indenização e uma lei criada em 1990 que obriga as empresas a reter por seis meses os trabalhadores com deficiência adquirida por acidente de trabalho ou doença profissional.

#### França:

Na França, o Código do Trabalho Francês, em seu art. L 323-1 requer de órgãos públicos e empresas privadas com mais de 20 funcionários a contratação de 6% de seus quadros com pessoas com deficiência (MTE, 2007). A grande diferença apresentada pela lei francesa é sua flexibilidade. Nas empresas que possuem mais de um estabelecimento a cota é aplicada a cada um separadamente; são isentas as empresas que precisem de pessoas que dirijam veículos ou que trabalhem em

mineração, construção e pesca (GRAPIN e outros, 1998). Outras flexibilidades dizem respeito à contratação de pessoas com deficiência grave que chegam a contar na base de 1 ½, 2 e 2 ½ indivíduos. Há pontuação adicional para pessoas com deficiência com menos de 25 ou mais de 50 anos, os que recebem treinamento dentro da empresa ou os que são mantidos pelas empresas nos centros de reabilitação por dois anos.

A maior flexibilidade consiste nas formas de contratação para preencher as cotas pelas empresas que podem contratar trabalhadores com deficiência diretamente; podem contratar pessoas com deficiência que trabalham em entidades de trabalho protegido; pessoas que trabalham em casa; ou podem pagar uma contribuição a um centro de reabilitação. Pode-se também combinar as várias modalidades para preencher as cotas. As empresas que não preenchem as cotas e não recolhem a contribuição, quando autuadas pelo Ministério do Trabalho, tem que recolher todas as contribuições devidas, acrescidas de 25% (PASTORE, 2000).

Segundo o autor, as grandes empresas preferem contratar diretamente ou através de entidades de trabalho protegido, as pequenas empresas geralmente pagam a contribuição e as empresas de porte médio combinam cotas com contribuição. Aproximadamente 63% das empresas pagam a contribuição; 12% contratam toda a cota; 20% contratam parte da cota e pagam contribuição para completar; as demais fazem outras combinações. Não existe na França um sistema rígido como Áustria e Alemanha para a demissão das pessoas com deficiência, a empresa apenas deve pagar aviso prévio em dobro.

Além do sistema de cota-contribuição a França possui um conjunto de mecanismos complementares para atender as pessoas com deficiência. Desde 1982 funcionam programas de estímulos e subsídios para as pessoas com deficiência e os empregadores, que contemplam a transferência de recursos dos fundos públicos para as empresas com o objetivo de apoiar a retenção nos empregos. A partir de 1987, as grandes empresas foram estimuladas a desenvolver programas integrados de treinamentos, reabilitação e retenção. A implantação desses programas desonera as empresas do pagamento da contribuição. (THORNTON, 1998)

Itália:

A partir de 1992, na Itália, mudanças legislativas introduziram um sistema de amparo as pessoas com deficiência. O sistema de cotas é aplicado em empresas que possuem mais de 35 funcionários, com percentual fixado de 15% e com exceção das atividades de transporte aéreo e marítimo, empregados domésticos, aprendizes, militares e gestantes. O sistema italiano esteve em reforma, pois apresentou baixo cumprimento pelas empresas em geral. O controle é feito pelas próprias empresas através de encaminhamento de relatório anual ao Ministério do Emprego, comprovando seu desempenho durante o ano. O governo espera baixar a proporção, reduzir as exceções e melhorar o cumprimento. Em 1999, a Lei nº 68, no seu artigo 3º, estabelece que os empregadores públicos e privados devam contratar pessoas com deficiência na proporção de 7% de seus trabalhadores, no caso de empresas com mais de 50 empregados; duas pessoas com deficiência, em empresas com 36 a 50 trabalhadores; e uma se a empresa possuir entre 15 e 35 trabalhadores (MTE, 2007).

As ações voltadas às pessoas com deficiência na Itália têm alcançado maior sucesso através de trabalho protegido em entidades especializadas, integração e reintegração através de cooperativas e estímulos financeiros a empresas que contratam pessoas com alguma limitação.

Holanda:

Na Holanda, segundo Cuelenaere e Prins (1998), o sistema de cotas foi introduzido em 1947 e se baseia em um percentual variável de 3% a 7%, ajustado por negociação ao tamanho da empresa e setor de atividade. Os Ministérios do Trabalho e da Previdência Social podem conceder isenções ou reduções nas cotas, dentro de critérios preestabelecidos.

A Holanda também conecta o sistema de cotas ao sistema previdenciário (PASTORE, 2000). Segundo o autor, suas ações possuem ênfase maior na prevenção e caso ocorram acidentes a atenção se concentra na acomodação e retenção das pessoas com deficiência no trabalho. O sistema de cota-contribuição é também utilizado e quando a empresa não cumpre a cota estabelecida, recolhem uma contribuição ao fundo de amparo as pessoas com deficiência que é utilizado basicamente para prevenção e reabilitação.

#### Espanha:

A Espanha, em 1983, apresentava um sistema de cotas de 3%, aplicável a toda empresa que possui mais de 50 empregados. A Lei nº 66/97 ratificou o art. 4º do Decreto Real nº 1.451/83, o qual assegura o percentual mínimo de 2% para as empresas com mais de 50 trabalhadores fixos. Já a Lei nº 63/97 concede uma gama de incentivos fiscais, com a redução de 50% das cotas patronais da seguridade social (MTE, 2007).

Segundo esta lei, os empregados que adquirem uma deficiência têm de ser empregados na mesma empresa. Podendo haver, entretanto, uma redução de salário no caso de mudança de cargo ou função de, no máximo, 25%, respeitados os pisos profissionais e o salário mínimo. Não há restrições para a dispensa, mas, as empresas que não preencherem a cota legal ou que alocam as pessoas com deficiência em postos de trabalho incompatíveis estão sujeitas a multas que visam evitar a marginalização dessas pessoas. Não permite contar na cota de uma empresa os trabalhadores contratados por outras empresas, mesmo que essas empresas se relacionem com a primeira, nem os que trabalham em instituições de trabalho protegido (PASTORE, 2000).

Segundo o autor, as empresas recebem incentivos e subsídios para contratar pessoas com deficiência: ajuda de recrutamento, redução de contribuições previdenciárias, deduções tributárias e recursos para adaptação no trabalho. As pessoas com deficiência também podem contar com incentivos e subsídios para capacitação e retorno ao mercado de trabalho.

#### Irlanda:

Na Irlanda a cota é de 3%, mas o sistema se aplica somente para o setor público (MET, 2007). Para o setor privado o país aplica leis antidiscriminatórias, seguindo os modelos dos Estados Unidos e Inglaterra. A Lei de igualdade de emprego de 1996 assegura livre acesso as pessoas com deficiência desde comprovada a compatibilidade com as atividades a ser desempenhadas, e demonstrada a capacidade do candidato de produzir entre 50% e 80% do que produz uma pessoa sem deficiência. A empresa que

admite uma pessoa com deficiência de produtividade mais baixa paga o mesmo salário de um funcionário sem deficiência, mas recebe o diferencial da produtividade através de um sistema de bônus (PASTORE, 2000).

#### Japão:

Segundo Jaed (2000), no Japão está em vigor um sistema de cota-contribuição que foi reformado recentemente. Em 1998, foi aprovada a Lei de Promoção do Emprego para Pessoas com Deficiência, esta lei estabelece que toda empresa que possui mais de 56 empregados deve contratar 1,8% do seu quadro de pessoal de pessoas com deficiência. Além das cotas, funciona um sistema de contribuição acoplado a um sistema de doações às empresas.

Para cada cota não preenchida, a empresa é obrigada a recolher uma contribuição fixa para um fundo de apoio as pessoas com deficiência e de doações às empresas. Para as empresas que possuem mais de 300 funcionários e que ultrapassam 1,8% nas contratações, aquele fundo faz uma doação de metade do valor da contribuição fixa por empregado mensalmente. No caso de empresas com menos de 300 funcionários os valores das doações são menores. Os recursos recolhidos na forma de contribuição são encaminhados a uma instituição paraestatal, dirigida por pessoas com deficiência e profissionais da área, e fiscalizada pelo governo. Este dinheiro é utilizado para desenvolver projetos junto às empresas para ajudá-las a remover barreiras arquitetônicas, ajustar os móveis e equipamentos, subsidiar salários, promover treinamentos e várias outras atividades. Outra parte dos recursos são utilizados para promover reabilitação e qualificação profissional para as pessoas com deficiência (PASTORE, 2000).

#### Portugal:

Segundo o MTE (2007), em Portugal no campo da negociação há inúmeros acordos coletivos que estabelecem cotas. O art. N° 28 da Lei n° 38/04, estabelece a cota de até 2% de trabalhadores com deficiência para a iniciativa privada e de, no mínimo, 5% para a administração pública. O setor bancário, por exemplo, é presidido por um acordo coletivo de trabalho que prevê uma cota de 2%. Não há uma política

específica para contratação ou demissão das pessoas com deficiência, mas a lei não permite sua dispensa sem justa causa.

Portugal possui também mecanismos de apoio financeiro às empresas. Um exemplo é a contribuição à previdência social que é reduzida pela metade na contratação de pessoas com deficiência. No caso de contratos por tempo determinado, ou para trabalhos em casa, há reduções ainda maiores das contribuições previdenciárias e outro impostos (PASTORE, 2000).

#### Nova Zelândia

A Nova Zelândia, por exemplo, segundo Pernice e Lunt (1998), também não adota o sistema de cotas e em 1996 este país realizou uma ampla avaliação dos sistemas de cotas existentes no mundo. O estudo chegou à conclusão de não haver evidência de que o sistema de cotas tenha alavancado o emprego de pessoas com deficiência nos países onde foi implantado (RENDALL, 2000), por essa razão a Nova Zelândia resolveu não adotar o sistema. Segundo o autor, nesses países argumenta-se que a simples existência de cotas é indicativa de que as pessoas com deficiência não têm condições de competir no mercado de trabalho. Esse fato constituiria uma forma perversa de discriminação que, no final das contas, forçaria os empregadores a contratar por piedade ou para evitar punição.

#### Dinamarca:

Na Dinamarca inexitem cotas. Existe um sistema de acesso preferencial dessas pessoas a algumas profissões e atividades. Nos órgãos paraestatais, em vários níveis, sempre que a folha de salários é paga com recursos públicos, em condições de igualdade de competência, a lei obriga dar preferência às pessoas com deficiência.

Segundo Thornton e colaboradores (1998), esta regra é de difícil aplicação. Para remediar esse problema o país implementou inúmeros programas de apoio às empresas, no sentido de estimulá-las a empregar pessoas com deficiência. Dados de pesquisas revelam melhores resultados com esses programas do que com o sistema de preferência. Na Dinamarca inexitem cotas.

#### Suécia:

Na Suécia, várias leis garantem recursos financeiros e técnicos para os empregadores fazerem as acomodações, proteção, retenção e promoção das pessoas com deficiência. Neste país não existe sistema de cotas, mas as exigências sobre as empresas são fortes. Espera-se delas grande esforço para apoiar e integrar essas pessoas no trabalho (PASTORE, 2000).

#### Inglaterra:

Na Inglaterra, o sistema de cotas foi substituído por programas baseados na lei antidiscriminação em 1995. As empresas são obrigadas a fazer um esforço para acomodar pessoas com deficiência que demonstrem condições de exercer um trabalho com produtividade razoável. O país possui mecanismos de apoio financeiro com incentivos e subsídios aos empresários que as contratam (PASTORE, 2000).

A Suécia está preparando sua legislação de mesma natureza. Emendas constitucionais foram introduzidas na Alemanha, França e Finlândia com vistas a proibir a discriminação das pessoas com deficiência. O princípio da não discriminação foi aprovado em 1997, na Reunião de Amsterdã, o que vale como recomendação para todos os países da União Européia.

#### Estados Unidos:

Nos Estados Unidos, os programas também se baseiam em uma lei antidiscriminação – *Americans with Disabilities Act - ADA*, aprovada em 1990. Inúmeros programas e incentivos complementam o mandamento legal, mas os seus efeitos ainda são dúbios. A maioria das empresas de pequeno e médio porte nos Estados Unidos continuam evitando contratar pessoas com deficiência. Poucas são as empresas que apresentam políticas claras de recrutamento, monitoramento e avaliação de pessoas com limitações. Para as pessoas com deficiência física, a lei está funcionando razoavelmente, no entanto para as pessoas com deficiência mental o quadro não mudou praticamente nada desde o funcionamento da lei (MTE, 2007). Segundo Pastore (2000), muitos argumentam não ter havido tempo suficiente para uma mudança no quadro de admissão e permanência dessas pessoas, pois a lei ADA foi aprovada em

1990, entrando em operação em 1994. Na prática, a maioria das empresas passou a estar sujeita a essa lei apenas em 1994.

#### América Latina:

Dentre os países da América Latina pesquisados, Brasil e Honduras são os únicos que possuem sistema de cotas para empresas privadas. O sistema de reserva do mercado de trabalho para pessoas com deficiência no Brasil será apresentado posteriormente neste estudo.

Reservas de mercado e o sistema de cotas no setor privado não existem na Argentina, Chile, Peru, Venezuela e México

#### Honduras:

Em Honduras na Lei de Promoção de Emprego de Pessoas com Deficiência, o Decreto nº 17/91, em seu art. 2º, fixa cotas obrigatórias para contratação de pessoas com deficiência por empresas do setor público e privado, nas seguintes proporções: com menos de 20 empregados estão isentas do sistema de cotas; uma nas empresas com 20 a 49 empregados; duas, nas que tenham de 50 a 74; três, nas empresas com 75 a 99 trabalhadores, e quatro, nas empresas que tenham mais de 100 empregados. Neste país o cumprimento do sistema legal é bem limitado (MTE, 2007).

#### Argentina:

Na Argentina, a Lei nº 22.431/81 obriga os órgãos públicos da cidade de Buenos Aires a admitir e manter em seus quadros 1% de pessoas com deficiência. A Lei nº 24.465/95 reduziu em 50% as contribuições previdenciárias dos empregadores que as contratam. A Lei nº 13.926/50 abriu linhas de crédito junto aos bancos para financiamento de adaptações realizadas pelas empresas para as contratações. (ALVES, 1992; LINARES, 1998).

#### Venezuela, Uruguai, México, Peru e Republica Dominicana:

A Venezuela apresenta exigência de 2% para o setor público e a Lei Orgânica do Trabalho, de 1997, fixa a cota de uma pessoa com deficiência a cada 50 empregados, e

no Uruguai a Lei nº 16.095 estabelece, em seu art. 42, que 4% dos cargos vagos na esfera pública deverão ser preenchidos por pessoas com deficiência e, no art. 43, exige, para a concessão de bens ou serviços públicos a particulares, que estes contratem pessoas com deficiência, mas não estabelece qualquer percentual; no México a Lei dos Portadores de Deficiência, aprovada em 1995 criou estímulos aos empregadores que contratarem pessoas com deficiência; no Peru, a Lei nº 23.285/82 concede benefícios tributários às empresas e a Lei Geral da Pessoa com Deficiência, em seu capítulo VI, estabelece a concessão de benefícios tanto para as pessoas com deficiência quanto para as empresas que as contratem, como, por exemplo, a obtenção de créditos preferenciais e financiamentos de organismos financeiros nacionais e internacionais; preferência nos processos de licitação; e dedução da renda bruta de uma percentagem das remunerações para às pessoas com deficiência, e na República Dominicana as empresas têm reduções fiscais quando participam de planos de admissão de pessoas com deficiência aprovados pelo governo. (LINARES, 1998).

Colômbia, El Salvador, Nicarágua e Panamá:

Na Colômbia a Lei nº 361/97 concede benefícios de isenções de tributos nacionais e taxas de importação para as empresas que tenham, no mínimo, 10% de seus trabalhadores com deficiência. Em El Salvador, a Lei de Equiparação de Oportunidades, O Decreto Legislativo nº 888, em seu art. 24, estabelece que as empresas com mais de 25 empregados devam contratar uma pessoa com deficiência. Na Nicarágua a Lei nº 185 estabelece que as empresas contratem um pessoa com deficiência a cada 50 trabalhadores empregados. No Panamá, a Lei nº 42/99 obriga os empregadores que possuem em seus quadros mais de 50 trabalhadores a contratar, no mínimo, 2% de trabalhadores com deficiência. O Decreto Executivo nº 88/93 estabelece incentivos em favor de empregadores que contratem pessoas com deficiência. O governo também está obrigado a empregar essas pessoas em todas as suas instituições. (MTE, 2007).

## Anexo 02 – Ações realizadas no Brasil

São apresentadas as 39 ações realizadas no Brasil com objetivo de capacitação profissional e inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho pesquisadas neste estudo.

	Nome	Tipo	Público atendido	Serviços
1	<b>Associação SOS Saúde Mental</b>	Organização Não Governamental que atua nas áreas de: Saúde; Arte e Cultura; Trabalho e Renda.	Pessoas com deficiência, população em geral, organizações populares e movimentos sociais.	Objetiva a inclusão de segmentos marginalizados, através da arte, do trabalho e da formação política. <u>Projetos:</u> Cooperativa em Economia Solidária: Livraria Espaço Vôo Livros e Projeto Papelão; Coral Cênico de Saúde Mental Cidadãos Cantantes; Curso de formação de Agentes Comunitários de Saúde Mental.
2	<b>Oficina Abrigada de Trabalho “Shalom Liga Israelita do Brasil”</b>	Instituição sem fins lucrativos. Programa mantido pela Liga Israelita do Brasil e parcerias com empresas.	Pessoas com deficiência.	Oficina abrigada de trabalho. 1- Oficina Industrial: É desenvolvida por meio de parcerias com empresas, com diversos tipos de tarefas e uso de maquinários nas áreas de embalagem, montagem de conjuntos e manipulação de materiais (etiquetar, envelopar, dobrar, selar e acondicionar). 2- Oficina de Decoração: Trabalha com diferentes técnicas de pintura e acabamento de produtos. 3- Oficina de Papelaria: Confecciona diferentes produtos envolvidos nos processos de encadernação e cartonagem. 4- Oficina de Embalagem: Produção de embalagens em diversos papéis e TNT (tintura em não-tecido). 5- Oficina de Costura: Prestação de serviços em overloque e também desenvolvimento de produtos.

				<p>6- Oficina de Velas: Confeção de velas artesanais.</p> <p>7- Oficina da Gráfica: Desenvolvimento de produtos com impressão tipográfica e/ou off-set, corte, vinco e montagem, na prestação de serviços e na linha de produtos próprios (cartões, convites e receiptários personalizados).</p> <p>8- Oficina de Papel Reciclado Artesanal Produz papel para convites, cartões comemorativos, personalizados, entre outros.</p> <p>9- Oficina de Informática: Instrumentaliza os aprendizes com esta tecnologia, para o desenvolvimento de seu papel profissional, além de ser mais um recurso para oficina de gráfica e papelaria.</p>
3	<b>Lar Escola São Francisco</b>	Instituição sem fins lucrativos.	Pessoas com deficiências motoras	Avalia os pacientes e os ajuda a encontrar emprego, encaminhando-os para empresas que necessitem de profissionais com o seu perfil.
4	<b>A Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD</b>	Instituição sem fins lucrativos.	Pessoas com deficiência	Possui o Programa Trabalho Eficiente – PTE: Cadastro de pessoas com deficiência em condições de entrar ou retornar ao mercado de trabalho.
5	<b>Centro Especializado de Habilitação Profissional- CEHAP</b>	Organização Não Governamental.	Pessoas com deficiências: mental, física; diabetes; distúrbios de comunicação e aprendizagem. A partir dos 14 anos.	Habilitação profissional em unidade de oficina.
6	<b>Centro de Preparação para o Trabalho - APAE</b>	Instituição sem fins lucrativos.	Pessoas com deficiência mental, leve e moderada.	Cursos Profissionalizantes de: culinária, reciclagem de papel e informática. Oferece almoço gratuito para quem frequenta os cursos.

				O pagamento é feito conforme a renda econômica; e através de convênios com o Iamsp e Metrus.
7	<b>Projeto Papel de Gente</b>	OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.	Pessoas com transtornos psíquicos como psicose e neurose grave.	Capacitação profissional através da comercialização de produtos desenvolvidos através da reciclagem no ambiente do projeto. Coleta seletiva de lixo através da parceria com o Pró-Ambiente. Jornal "Fazendo Papel de Gente" divulga informações sobre saúde mental, reciclagem, preservação ambiental e design.
8	<b>Sorri Campinas</b>	Instituição sem fins lucrativos	Pessoas com deficiência.	Cadastramento, avaliação, intermediação de vagas, cursos de capacitação para o trabalho (sociabilização, informática, atendimento ao cliente, teleatendimento), acompanhamento das pessoas com deficiência na empresa. Presta serviços de sensibilização de recursos humanos das empresas e curso de Libras.
9	<b>Clínica Oficina Kairós</b>	Organização Não Governamental.	Psicóticos crônicos a partir de 18 anos.	Ressocialização em unidade de oficina de trabalho em mármore coordenada por psicólogo, psiquiatra e sociólogo. Promove evento cultural uma vez por mês onde o material confeccionado é vendido e parte da renda obtida é revertida aos pacientes.
10	<b>Programa de Empregabilidade para Pessoas com Deficiência - SERASA</b>	Empresa Privada	Pessoas com deficiência.	Recrutamento, seleção e treinamento das pessoas na empresa.
11	<b>Cursos Profissionalizantes Estação Especial da Lapa</b>	Secretaria de Saúde.	Maiores de 14 anos.	Programa que oferece cursos de panificação, sapateiro, tapeçaria, tapeçaria de móveis, serviços administrativos, informática e noções gerais de instalação residencial, podendo

				atuar como zelador.
12	<b>Associação Projetos Especiais para Adolescentes e Adultos – PEPA</b>	Instituição sem fins lucrativos.	Pessoas com deficiência mental leve e moderada; deficiência física, autismo e outras.	Oficinas Abrigada de pintura em tecido, reciclagem de papel; embalagens; etc. e cursos de culinária, auto cuidado e primeiros socorros. As peças produzidas são vendidas em bazares e feiras e parte do lucro é repassado aos pacientes. Possuem um Projeto para a venda de seus produtos em quiosque instalados em Shopping Center.
13	<b>Associação do Jovem Aprendiz – AJA</b>	Organização Não Governamental.	Pessoas com deficiência e trabalhadores desempregados.	Educação profissional, treinamento e certificação em tecnologia de informação, educação especial e ambiental. Ministra cursos de Língua Brasileira de Sinais para empresas públicas e privadas, em especial nas áreas de saúde, transporte e segurança (policiais e bombeiros). Administra site com banco de trabalho para pessoas com deficiência.
14	<b>Instituto Brasileiro de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência - IBDD</b>	Organização Não Governamental.	Pessoas com deficiência.	Site para cadastramento de currículo para a consulta das empresas. Terceirização de mão-de-obra de trabalhadores com deficiência.
15	<b>GELRE</b>	Empresa privada especializada em relações humanas no trabalho.	Profissionais com deficiência.	Recrutamento, seleção e inserção profissional e cadastramento do currículo.
16	<b>Muito Especial</b>	OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.	Pessoas com deficiência.	Portal da Internet voltado para portadores de deficiência que possui um espaço destinado ao preenchimento de currículos.
17	<b>Suporte Assessoria e Consultoria Empresarial</b>	Empresa privada de consultoria e assessoria em recursos	Pessoas com deficiência.	Seleção e cadastramento para trabalho em empresas nacionais e multinacionais em todas as áreas de atuação.

		humanos.		
18	<b>Programa de Inclusão da Cidade de Osasco</b>	Gerencia Regional do Trabalho e Emprego de Osasco e parcerias.	Pessoas com deficiência.	Divulgação de conhecimentos sobre as pessoas com deficiência principalmente para as empresas.
19	<b>Projeto Mão na Roda da Editora Abril e Caras</b>	Projeto desenvolvido por empresas privadas.	Pessoas com deficiência.	Formação de equipes de trabalho compostas exclusivamente por pessoas com deficiência física, para a venda de assinaturas de revistas. Esta iniciativa tem o apoio da AACD que, através do Programa Trabalho Eficiente, indica pessoas que formarão as equipes, e da Rede Pão de Açúcar, que cede os espaços onde são instalados os estandes de venda.
20	<b>Centro de Habilitação “Promove” / Vila Penteado</b>	Instituição sem fins lucrativos.	Crianças e jovens de 6 a 18 anos com deficiência auditiva, física, mental leve e moderada, distúrbios da comunicação, de comportamento e específicos da aprendizagem	Oficinas profissionalizantes de: corte/costura, artesanato, padaria e jardinagem.
21	<b>Projeto “Desenvolvendo Talentos” Associação de deficientes visuais – ADEVA</b>	OSCIP - Organização da sociedade civil de interesse público, apartidária e sem fins lucrativos. Projeto desenvolvido em parceria com empresa privada.	Pessoas com deficiência visual	Cursos Profissionalizantes: Informática e telemarketing.
22	<b>Projeto</b>	Instituição sem	Pessoas com	Capacitação na área de

	<b>Capacitação da Associação Desportiva para Deficientes</b>	fins lucrativos.	deficiência física	informática
23	<b>Rede Saci</b>	É uma realização da Coordenadoria Executiva de Cooperação Universitária e de Atividades Especiais da Universidade de São Paulo (CECAE-USP), da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), do Amankay Instituto de Estudos e Pesquisa, e do Núcleo de Computação Eletrônica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NCE-UFRJ). Conta com o apoio da Fundação Telefônica e da Vitae.	Pessoas com deficiência e população em geral.	Suas principais ferramentas de trabalho são a internet e os Centros de Informação e Convivência. Através da internet, a SACI disponibiliza aos seus usuários endereços eletrônicos, suporte técnico, softwares adaptados para deficientes, dados, listas de discussão, agenda de eventos e outros serviços. Os Centros de Informação e Convivência são locais de fácil acesso, abertos às pessoas com deficiência e à população em geral, onde são ministrados cursos gratuitos de capacitação para uso da internet.
24	<b>Portal do Deficiente Visual</b>	Projeto desenvolvido por empresas privadas/projeto coordenado pela Fundação Bardesco.	Pessoas com deficiência visual.	Banco de dados de currículos e capacitação em informática.
25	<b>Instituto de Cegos “Padre Chico”</b>	Instituição sem fins lucrativos.	Pessoas com deficiência visual.	Curso de informática
26	<b>O Programa de Mercado de</b>	Parceria entre a Prefeitura de	Pessoas com deficiência.	Recrutamento e a seleção de candidatos. Banco de dados

	<b>Trabalho Inclusivo – PROMETI</b>	Belo Horizonte e Universidade.		com currículos.
27	<b>SENAI Ítalo Bologna, de Itu – SP</b>	Sistema S.	Pessoas com deficiência.	Cursos profissionalizantes através de método da educação inclusiva na capacitação profissional de pessoas com deficiência. Treinamentos para pessoas com deficiência: lapidação de pedras preciosas, modelagem e torneamento cerâmico, informática, telemarketing para pessoas com deficiência visual, entalhe em madeira, serigrafia em tecidos.
28	<b>Inclusão On Demand</b>	Projeto desenvolvido por empresas privadas/Parceria entre a IBM Brasil, Planet Idiomas e a Faculdade IBTA de Tecnologia.	Pessoas com deficiência física, auditiva e visual leve.	Cursos de especialização em tecnologia, aulas de inglês e orientação profissional
29	<b>Projeto CAPAZ – Centro de Atendimento Profissional de A a Z</b>	Secretaria do Trabalho e Ação Social (SETRAS).	Pessoas com deficiência e idosos.	Oficinas de artesanato: bolsas, tapetes, cortinas, tiaras, colchas, toalhas, roupas, bonecos de porcelana e arame, massa de modelar, arte em papel, pintura em tecido e cerâmica, o material, depois de pronto, é todo usado para a venda em feiras e bazares e o dinheiro obtido é distribuído com os alunos.
30	<b>Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS)</b>	Instituição sem fins lucrativos.	Pessoas com deficiência auditiva.	Acompanhamento das pessoas com deficiência recém contratadas pelas empresas parceiras.
31	<b>Programa de Apoio à Pessoa Portadora de Deficiência - PadeF</b>	Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho.	Pessoas com deficiência.	Localiza-se nos Postos de Atendimento do Trabalhador e realiza intermediação de mão-de-obra apresentando a potencialidade e a capacidade desses trabalhadores.

32	<b>ONG Acessibilidades Brasil</b>	Organização Não Governamental.	Pessoas com deficiência.	Montagem de telecentro.
33	<b>Núcleo Integrado de Reabilitação e Habilitação (NIRH)</b>	Universidade.	Pessoas com deficiência auditiva.	Atividades de língua portuguesa na modalidade escrita, Língua Brasileira de Sinais, informática e atividades de expressão plástica e artesanato.
34	<b>Associação Brasileira de Assistência ao Deficiente Visual - LARAMARA</b>	Instituição sem fins lucrativos.	Pessoas com deficiência visual: cegos, baixa-visão ou múltipla deficiência.	Aulas de artes plásticas, informática, inglês e noções básicas de administração.
35	<b>Fundação Dorina Nowill para cegos</b>	Instituição sem fins lucrativos.	Pessoas com deficiência visual: cegas ou de baixa visão.	Educação e reabilitação.
36	<b>Associação Amigos Metroviários dos Excepcionais – AME</b>	OSCIIP - Organização da sociedade civil sem fins lucrativos.	Empresas.	Assessoria e apoio à colocação ou recolocação de profissionais com deficiência em empresas. Oferece análise das condições de acessibilidade; recrutamento e seleção; sensibilização e banco de dados com cadastro de profissionais com deficiência física, visual, mental e múltipla.
37	<b>Instituto Horizonte</b>	Organização Não Governamental	Pessoas com deficiências físicas.	Computação básica e avançada e preparação da pessoa com deficiência para a entrevista de emprego.
38	<b>Centro de Treinamento AVAPE – Associação para Valorização e Promoção de Excepcionais</b>	Instituição sem fins lucrativos.	Pessoas com deficiência.	Cursos de capacitação: recepção e atendimento ao cliente, telemarketing, MS-Excel 97 avançado, informática básica, internet, iniciação em informática, Power Point, MS Word avançado, manutenção e instalação de microcomputadores, gestão de pequenos negócios (marketing), aulas de culinária através do projeto a vida é um doce, comunicação e expressão para o mercado de trabalho, técnicas

				de recreação infantil, redação empresarial, organização de roteiros turísticos, administração e gestão financeira de agências de turismo, eventos promocionais, HTML, marketing aplicado ao turismo, empreendedorismo, digitação, informática aplicada a redação empresarial e Access.
39	<b>CVI - Rio (Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro)</b>	Organização Não Governamental.	Pessoas com deficiência.	Curso de Prontidão para o Trabalho, direcionado para todas as áreas de deficiência, tem o objetivo de qualificar socialmente as pessoas com deficiência para o trabalho, reduzindo desvantagens que a falta de oportunidades produz neste segmento

**Anexo 03: Instrumento para auxiliar no reconhecimento das habilidades necessárias à realização da atividade.**

Através do instrumento identifica-se primeiramente a Gerência, área, prédio, posto/atividade, nome do trabalhador e a data da observação.

CR	Gerência	Área	Prédio	Posto / Tarefa	Trabalhador	Data

Em seguida descreve-se as tarefas deste posto e o produto que está sendo trabalhado neste momento de análise. Todas estas informações de identificação contribuem para a localização desta tarefa, o que pode ser útil caso seja necessário uma nova avaliação para esclarecimento de dúvidas.

Descreve-se o material e as ferramentas utilizadas para a tarefa.

O trabalho é classificado em sedentário, leve, médio e pesado, considerando a frequência com que o trabalhador realiza ações como: deslocamentos, levantamentos de carga, que utiliza força para realizar as operações, que trabalha sentado e que trabalha em pé.

Essas ações são observadas durante a atividade e medidas de acordo com a frequência de ação, considerando que o trabalho classifica-se como sedentário quando a frequência de ação está entre 0 e 25% do tempo total da atividade, classifica-se como leve quando a frequência de ação está entre 25 e 50% do tempo total da atividade, classifica-se como médio quando a frequência de ação está entre 50 e 75% do tempo total da atividade e classifica-se como pesado quando a frequência de ação está acima de 75% do tempo total da atividade.

Nome da tarefa (Descrição da peça/operação necessária).	Tarefa:  Produto:
Material/ ferramentas utilizadas e outras.	

Classificação do trabalho.	( ) S - Sedentário ( ) L - Leve ( ) M - Médio ( ) P - pesado
----------------------------	---

Análise ambiental:

Espaço físico.		Espaço utilizado.	
----------------	--	-------------------	--

Quanto à organização social, verifica-se e registra-se a necessidade de interação para a execução da tarefa e a possibilidade do trabalhador esclarecer dúvidas e receber instruções de outros trabalhadores durante a realização da atividade e quais as formas de instrução, a fim de verificar a possibilidade de sociabilidade e do trabalho em grupo nesta atividade e a forma de compreensão e interpretação de informações utilizadas.

Organização Social:

Necessidade de interação para execução da tarefa?	
Possibilidade de esclarecer dúvidas e/ou receber instruções de parceiros (receptor e emissor) durante a realização da atividade	Forma de instrução:

Através da observação do trabalhador realizando seu trabalho e considerando a classificação de freqüência das determinadas ações no tempo total da atividade, analisa-se as habilidades necessárias para realizar a atividade, a fim de reconhecer as habilidades motoras, posturas predominantes, habilidades sensório-motoras, sensório-perceptivas, cognitivas, acuidade visual, acuidade auditiva e nível de atenção exigidos.

Legendas para os registros que seguem:

1= freqüência de ação entre 0 e 25% do tempo total da atividade.

2= freqüência de ação entre 25 e 50% do tempo total da atividade.

3= freqüência de ação entre 50 e 75% do tempo total da atividade.

4= frequência de ação acima de 75% do tempo total da atividade.

ÁREA MOTORA			ÁREA COGNITIVA		
HABILIDADE MOTORA		HABILIDADES SENSÓRIO- MOTORAS			
POSTURA PREDOMINANTE		EQUILÍBRIO		HABILIDADES SENSÓRIO-PERCEPTIVAS	
Em pé		Estático		NÍVEL DE PENSAMENTO EXIGIDO:	
Sentada		Dinâmico		Concreto	
Agachada		Discriminar figura-fundo		Abstrato	
Movimento / deslocamento				NÍVEL DE COGNIÇÃO EXIGIDA:	
				Prontidão de resposta exigida	
				Grau de resolução de problemas e tomada de decisões	
Atividade Bimanual				ACUIDADE VISUAL EXIGIDA	
Coordenação motora fina				ACUIDADE AUDITIVA EXIGIDA:	
Coordenação viso-motora				Diferenciar sons	
Coordenação global dissociada				Distinguir intensidade	
Força muscular					
Pedal				NÍVEL DE ATENÇÃO EXIGIDA	

Para analisar os movimentos realizados pelo trabalhador durante a atividade de trabalho, devem ser consideradas as grandes articulações dos membros superiores e seus possíveis movimentos. Devem ser analisadas as amplitudes dos movimentos realizados por essas articulações, a fim de constatar os movimentos realizados para aquela atividade.

A análise dos movimentos requeridos é complementada com a análise cinesiológica realizada através das filmagens, porque dessa maneira pode-se melhor aferir as amplitudes articulares de movimento.

Movimentos requeridos (Necessidade de MMSS preservados)

	Flexão	Extensão	Rotação	Abdução	Adução	pronação	Supinação	Desvios laterais
Pescoço								
Tronco								
Ombros								
Cotovelos								
Punho								

Amplitude de movimento necessária para realização da atividade: mínima, média ou máxima.

Para a aplicação desse instrumento é necessária a compreensão da atividade realizada, portanto deve-se realizar uma breve descrição da atividade dividida em

etapas e, além disso, constatar a existência de repetição das etapas e movimentos. O instrumento ainda possui um espaço para as anotações das observações do analista.

Descrição da atividade:

ETAPA	DESCRIÇÃO (com fotografias)	REPETIÇÃO	OBSERVAÇÕES

**Anexo 04 - Questionário para Diretor de Recursos Humanos**

01. Como se deu a participação da empresa na parceria para a realização do projeto piloto?
02. Quais foram os funcionários da empresa envolvidos no projeto? Qual o envolvimento?
03. O que foi disponibilizado pela empresa para a realização dos  cursos de capacitação  do Projeto Piloto de Inclusão de pessoas com deficiência no trabalho?
04. O que foi disponibilizado pela empresa para a realização dos estágios do Projeto Piloto de Inclusão de pessoas com deficiência no trabalho?
05. Os funcionários de Recursos Humanos possuem algum treinamento, ou metodologia própria para seleção de pessoas com deficiência? Explique?
06. Qual foi o desempenho das Pessoas com deficiência nos estágios
07. Quais foram os pontos positivos desse projeto para a empresa?
08. Quais foram os pontos negativos desse projeto para a empresa?
09. Quais foram as dificuldades na realização deste projeto do ponto de vista da empresa?
10. Você considera que a empresa possui acessibilidade na totalidade de sua planta? Cite?
11. Quantas pessoas com deficiência trabalham na empresa atualmente? Quais os tipos de deficiência e quantidade por tipo?
12. A empresa contratou algum PCD que participou do programa? Pretende contratar? Justifique.
13. A empresa já cumpriu a lei de cotas?

**Anexo 05 - Questionário para supervisores e telefonista**

01. Qual foi o desempenho dos estagiários com deficiência em seu setor?
02. Corresponderam à produtividade em comparação aos demais funcionários da empresa? Justifique.
03. Ocorreu algum incidente ou acidente com as pessoas com deficiência em seu setor, ou provocado por elas?
04. Quanto ao relacionamento dos estagiários com a supervisão, qual foi o desempenho das pessoas com deficiência?
05. Quanto ao relacionamento dos estagiários com os demais funcionários, qual foi o desempenho das pessoas com deficiência?
06. Quais foram os pontos positivos do estágio das pessoas com deficiência em seu setor?
07. Quais foram os pontos negativos do estágio das pessoas com deficiência em seu setor?
08. Quais foram as principais dificuldades do estágio das pessoas com deficiência em seu setor?
09. Você considera esses estagiários aptos e preparados para trabalhar nessa tarefa?
10. Qual sua opinião sobre a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho?

**Anexo 06 – Roteiro para relatório professor responsável:**

1. Ao professor responsável favor redigir relatório a respeito do curso ministrado contendo:
  - a) Andamento do curso quanto ao conteúdo programado;
  - b) Adequação da carga horária;
  - c) Adequação do local e recursos disponibilizados;
  - d) Dificuldades;
  - e) Propostas para melhorar este módulo;
  - f) Avaliação de cada um dos alunos. Esta avaliação é quanto a absorção do conteúdo do módulo, não é uma avaliação sobre o perfil pessoal dessas pessoas.
  - g) Impressões pessoais.