

Cecília Martins Coelho

**TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA:
VIVÊNCIA SUBJETIVA E REALIDADE DE TRABALHO**

Belo Horizonte

2009

Cecília Martins Coelho

**TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA:
VIVÊNCIA SUBJETIVA E REALIDADE DE TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de concentração: Desempenho Funcional Humano.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosana Ferreira Sampaio.
Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Marisa Cotta Mancini.

Belo Horizonte

2009

*“Os limites, não é ninguém que vai te mostrar,
é você que vai reconhecer. Não é o mundo
que vai te impor limites, que vai chegar e falar:
‘olha, você não pode fazer isso porque você não dá conta’.
Você é que vai pensar e ver que não conseguiu
ou que vai tentar e que vai fazer acontecer” (E15)*

AGRADECIMENTOS

A Deus, fundamental em todas as etapas da minha vida,
guiando meus passos e possibilitando o alcance de meus objetivos,
sempre com o auxílio de pessoas muito especiais;

À minha mãe, por estar sempre ao meu lado, ouvindo minhas histórias
e compartilhando todos os momentos importantes da minha vida;

Ao meu pai, exemplo de simplicidade e perseverança,
para sempre em minha memória, em meu coração e em meu pensamento;

Ao meu irmão, por estar presente, dividindo momentos especiais;

À Rosana, pela alegria, competência, dedicação, motivação, comando,
suporte, confiança e tantas outras qualidades e atitudes positivas;

À Marisa, pelo carinho, incentivo e cooperação;

À Dulcinéia, pelo exemplo de ser humano e pela valiosa amizade;

Ao George, pelo companheirismo, carinho, atenção e apoio;

À Ana Clarice, pelos livros, pelos ouvidos e pelas importantes contribuições;

À Fabrizia, pela vibração e pelos votos infundáveis de confiança;

A todos os demais amigos e parentes,
que sempre me apoiaram e desejaram o melhor;

Aos companheiros do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação,
pela solidariedade e amizade;

A todas as pessoas que participaram direta ou indiretamente do estudo,
pela preciosa colaboração e interesse;

À Adriana, por ter contribuído para que este caminho fosse trilhado;

E a todos os colegas de trabalho, sem exceção, pelo carinho e pela torcida;

Os meus mais sinceros agradecimentos!

SUMÁRIO¹

RESUMO	iv
ABSTRACT	v
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	6
1.1 Deficiência, trabalho e suas interseções	6
1.1.1 Primeiro momento: da Antiguidade a meados do século XVI	6
1.1.2 Segundo momento: de meados do século XVI ao século XIX	7
1.1.3 Terceiro momento: século XX	8
1.1.4 Quarto momento: século XXI	11
1.2 Dispositivos legais	12
1.3 Contextualização do problema	18
1.4 Objetivo	20
CAPÍTULO 2 - MÉTODO	21
CAPÍTULO 3 - REFERÊNCIAS	24
CAPÍTULO 4 - ARTIGO 1: A pessoa com deficiência e o mundo do trabalho: vivências de prazer e sofrimento	28
CAPÍTULO 5 - ARTIGO 2: A realidade de trabalho na percepção da pessoa com deficiência: uma experiência biopsicossocial	51
CAPÍTULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
APÊNDICES	88

¹ Este trabalho foi revisado de acordo com as novas regras ortográficas.

RESUMO

A deficiência e o trabalho têm sido abordados de forma distinta em cada época, cultura e lugar, em função de valores sociais, morais, filosóficos, éticos e religiosos. A pessoa com deficiência foi historicamente segregada e considerada incapaz para o trabalho, mas a sociedade contemporânea preconiza e busca construir alternativas para potencializar sua inclusão. Consequentemente, o número de trabalhadores com deficiência aumentou, mas a forma como vivenciam o trabalho ainda é pouco conhecida. O objetivo deste estudo foi conhecer o significado do trabalho para a pessoa com deficiência inserida no mercado de trabalho da região metropolitana Belo Horizonte/MG e as dificuldades e estratégias utilizadas no cotidiano de trabalho, tendo como referencial teórico o modelo biopsicossocial. Foram realizadas 30 entrevistas individuais com base em um roteiro semiestruturado e 11 observações no local de trabalho. O trabalho apresentou-se como organizador da vida, estruturador da identidade e gerador de prazer e sofrimento, resultando em atitudes resilientes. O prazer mostrou-se relacionado a recompensas pessoais e sociais. O sofrimento manifestou-se em situações de altas demandas externas e internas, conflitos entre trabalho prescrito e real, concorrência, desvalorização, falta de reconhecimento e limitações. As limitações decorrentes da deficiência e da condição de saúde influenciaram a execução de tarefas, mas não comprometeram a realização do trabalho como um todo. Fatores ambientais e pessoais também influenciaram a participação da pessoa com deficiência no trabalho. A principal estratégia destacada foi reconhecer e compartilhar capacidades e necessidades, o que contribuiu para minimizar e/ou eliminar as dificuldades. Trabalhar com uma deficiência demonstrou-se ser uma experiência complexa, que envolve a interação entre um corpo com lesões, a subjetividade do trabalhador, a organização do trabalho e a sociedade como um todo.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência; Política Social; Condições de Trabalho; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Narrativas Pessoais.

ABSTRACT

Disability and work have been addressed in distinct ways in each age, culture and place according to social, moral, philosophical, ethical and religious values. Although the people with impairment have historically been segregated and considered unable to work, the contemporary society advocates and seeks alternatives to maximize their social inclusion. Consequently, the number of workers with impairment has increased, but the way they experience work is still little known. The aim of this study was to understand the meaning of work in the perspective of the people with impairment that work in the metropolitan area of Belo Horizonte/MG and the difficulties and strategies used by them in daily work, according to the biopsychosocial model. Thirty semi-structured interviews and eleven observations in the workplace were carried out. The work was addressed as a life organizer, part of the identity structuring and was related to pleasure and suffering experiences, which resulted in resilient attitudes. Pleasure was related to personal and social rewards, while suffering was manifested in situations of high external and internal demands, conflicts between prescribed and real work, competition, devaluation, lack of recognition and limitations. Limitations related to disability and health condition influenced the performance of tasks but did not affect the execution of the work as a whole. Environmental and personal factors also influenced the participation of the person with impairment at work. The main strategy outlined was to recognize and share capacities and needs. Therefore difficulties have been minimized and/or eliminated. Working with and impairment proved to be a complex experience that involves interactions between a body with impairments, the subjectivity of the worker, the work organization and the society as a whole.

Keywords: Disabled Persons; Public Policy; Working Conditions; International Classification of Functioning, Disability and Health; Personal Narratives.

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

A deficiência e o trabalho têm sido percebidos e tratados de forma distinta em cada época, cultura e lugar, em função dos valores sociais, morais, filosóficos, éticos e religiosos adotados em diferentes momentos históricos¹⁻⁴. Para o entendimento das questões atuais relacionadas à participação da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, a compreensão das interações e da evolução dessas categorias ao longo da história constitui aspecto fundamental.

1.1 Deficiência, trabalho e suas interseções

1.1.1 Primeiro momento: da Antiguidade a meados do século XVI

Apesar de não haver muitas informações disponíveis sobre o que ocorria nos tempos antigos frente à deficiência⁵, sabe-se que, na Antiguidade, as atividades econômicas predominantes eram a agricultura, a pecuária e o artesanato e a produção era feita por indivíduos economicamente dependentes, indistintamente classificados como “sub-humanos”, em contraposição à condição humana dos proprietários dos bens⁶. O trabalho era considerado uma ação necessária e natural à existência humana¹. A deficiência ainda não era tratada como um problema, mas crianças que nasciam com alguma “aberração” física eram eliminadas⁶ e a amputação era um mecanismo comum de punição e estigmatização. O portador daquele signo era reconhecido como escravo, criminoso ou traidor e, dessa forma, os indivíduos eram diferenciados e a maldade se associava ao corpo disforme ou mutilado¹.

Com o passar dos anos, tornaram-se cada vez mais influentes os preceitos do modelo religioso, o qual foi hegemônico até meados do século XVI. Esse modelo preconizava uma associação entre deformidade corporal e questões religiosas, morais e sociais⁵. As causas das deficiências eram atribuídas a motivos místicos e sobrenaturais, tendo em vista a influência dos mitos e crenças da época. Os indivíduos que possuíam algum tipo de deficiência eram considerados inválidos e sem utilidade para a sociedade, sendo comumente tratados como “paralíticos” e “aleijados”^{7,8}. A deficiência assumia caráter ora divino, ora demoníaco⁶, e o contato com pessoas com deficiência era evitado e, às vezes, proibido por rigorosas leis religiosas e sociais, sendo frequente o abandono e a eliminação dessas pessoas^{5,9}.

Na Idade Média, um período compreendido entre os séculos V e XV, houve marcante disseminação das ideias cristãs, que possibilitaram o surgimento das primeiras

iniciativas de acolhimento e de tratamento das pessoas com deficiência como seres possuidores de alma^{5,9}. O trabalho era visto, naquele período, como uma maneira de eliminar os pecados do corpo¹⁰, mas as pessoas com deficiência permaneceram excluídas das atividades laborais. As atitudes em relação a essas pessoas oscilaram entre eliminação, segregação e acolhimento até o início do século XVI, quando houve uma mudança na concepção da deficiência devido à queda da hegemonia da Igreja Católica, à expansão do comércio, à conquista de novas terras e à ampliação das dimensões geográficas do mundo.

A deficiência passou a ter vinculação mais direta com o sistema econômico, ou seja, com a capacidade produtiva do indivíduo^{6,8}. A visão mecanicista do universo, predominante na época, também influenciou a forma como o corpo era visto e tratado⁸, coexistindo concepções abstratas e concretas do ser humano⁶. Surgiram os primeiros questionamentos sobre a origem da deficiência e começaram a ser identificadas outras causas que não as sobrenaturais. Paracelso e Cardano, no século XVI, foram os primeiros a levar a questão da deficiência para o campo da Ciência, afirmando a legitimidade de tratamento para essas pessoas⁵. O modelo religioso foi, então, suplantado por modelos explicativos mais objetivos e racionais. No entanto, aspectos religiosos ainda continuam, até os dias atuais, influenciando crenças e atitudes das pessoas frente à deficiência⁸.

1.1.2 Segundo momento: de meados do século XVI ao século XIX

A abordagem prevalente entre os séculos XVI e XIX foi o modelo médico da deficiência⁸, que considerava os diferentes como doentes, passivos, dependentes, carentes de cuidado e incapazes para o trabalho^{7,8,11}. Nessa perspectiva, a deficiência era tida como um problema do indivíduo e, portanto, era ele quem deveria se adaptar à sociedade. Quando isso não era possível, ele deveria ser mudado por profissionais por meio de cura ou reabilitação^{7,8,12}.

Os sistemas de reabilitação surgiram como uma alternativa à institucionalização, mas cabe destacar que o objetivo do tratamento era a “normalização” do comportamento e da aparência das pessoas com deficiência^{7,8}. Na época, a grande maioria das instituições e organizações de reabilitação criadas para atender às pessoas com deficiência tinha caráter assistencialista, filantrópico e segregacionista¹.

A partir do século XVIII, com a Revolução Industrial, a sociedade, antes predominantemente agrária, tornou-se industrial e urbana, ocorrendo profundas mudanças ideológicas, econômicas e sociais. O trabalho escravo, servil e corporativo foi substituído pelo

trabalho assalariado em larga escala, enquanto a manufatura deu lugar à fábrica¹³. A produtividade tornou-se, então, fundamental^{8,14} e a pessoa com deficiência foi mantida fora do mercado de trabalho, por ser considerada incapaz de atingir os mesmos níveis de produção das outras⁸. Paralelamente, houve aumento da concentração de pessoas nos centros urbanos vivendo em condições precárias¹⁵ e do número de indivíduos que adquiriram deficiência em decorrência do ritmo acelerado e desumano da produção^{8,14,16}.

Começou a ser organizada, então, atenção diferenciada à saúde dos trabalhadores em resposta aos prejuízos econômicos decorrentes dos altos índices de acidentes e adoecimento determinados pelas péssimas condições de vida e de trabalho. Aos médicos foi atribuída a responsabilidade de cuidar da saúde dos trabalhadores e, sob a égide da medicina do trabalho, foram desenvolvidas práticas assistenciais, com foco em aspectos biológicos, dirigidas essencialmente para o processo de recrutamento e seleção de trabalhadores, bem como para a adequação do trabalhador ao trabalho^{14,16}.

No mesmo período, começaram a ser realizadas as primeiras tentativas para qualificar a saúde das pessoas, sendo desenvolvido o que foi reconhecido como a primeira classificação das doenças¹⁷. No decorrer do século XIX, coexistiram múltiplas representações acerca da deficiência e, conseqüentemente, múltiplas abordagens e atuações, sendo iniciado o processo de superação da deficiência como doença e de seu entendimento como estado ou condição⁵.

1.1.3 Terceiro momento: século XX

No século XX, a partir das ideias de Taylor e Ford referentes à produção em massa, padronizada, sistematizada, seriada, fragmentada e verticalizada, houve aumento do ritmo de trabalho, prolongamento de jornada, extração de “mais-valia”, separação entre elaboração e execução das tarefas, apropriação do saber-fazer e supressão da dimensão intelectual do trabalho^{13,18}. A escassez de mão-de-obra em decorrência da perda de vidas e do elevado número de pessoas com sequelas das guerras, combinada ao aumento das deficiências adquiridas em decorrência do trabalho precário, contribuiu para o reconhecimento da necessidade de oportunidades de emprego para a pessoa com deficiência⁶.

As tentativas iniciais de integração social, entretanto, pretendiam que ela funcionasse como uma pessoa dita normal, ainda por influência do modelo médico^{6,8,19}. O indivíduo era tido como alvo da mudança, a qual seria proporcionada por intermédio de serviços e recursos. Esse paradigma de serviços teve início na década de 1960 e foi bastante criticado, pois muitas

pessoas com deficiência não conseguiram se adequar às expectativas sociais¹⁹. Dessa forma, a integração social tradicional, apesar de ter sido um movimento de fundamental importância para a aceitação da diversidade no convívio social²⁰, tornou-se insuficiente para acabar com a discriminação e proporcionar a igualdade de oportunidades^{7,8}.

Com o surgimento de novos problemas e necessidades relacionadas ao trabalho, outros profissionais de saúde passaram a integrar a equipe e começaram a ser ressaltados aspectos relacionados à higiene, ergonomia e segurança no trabalho, conformando a prática da saúde ocupacional¹⁶. As ações de saúde ocupacional visavam à adaptação do trabalho ao homem, a partir de intervenções no ambiente¹⁴, o que representou um avanço, apesar do intuito permanecer centrado em aspectos ambientais e o trabalhador ser considerado apenas objeto dessas ações¹⁶.

Em meados do século XX, com as políticas públicas desenhadas pelo estado de bem-estar social e a reorganização dos movimentos sociais, emergiram novos questionamentos e reivindicações dos trabalhadores. O movimento de Reforma Sanitária Italiana evidenciou a influência das condições de trabalho sobre o estado de saúde dos trabalhadores e a necessidade de modificá-las. Os trabalhadores assumiram, então, a direção da luta por melhores condições de trabalho e de vida, cujas repercussões chegaram ao Brasil na década de 1970, em meio à reorganização social, fim da ditadura militar e redemocratização do país¹⁶. Esse movimento resultou na emergência de um novo campo de atuação, o da saúde do trabalhador, e o trabalho passou a ter papel cada vez mais importante na formação da identidade do indivíduo^{9,21,22}.

O processo histórico da relação entre a sociedade e as pessoas com deficiência, entretanto, dificultou a construção de uma identidade positiva, de consciência crítica e de exercício da cidadania por parte das pessoas com deficiência²². Movimentos em defesa dos direitos das minorias foram iniciados como forma de reação ao estigma e isolamento⁶, ampliando a discussão sobre o fato de a pessoa com deficiência ser um cidadão como qualquer outro, com os mesmos direitos de determinação e usufruto das oportunidades disponíveis na sociedade. Foi reconhecida a carência de serviços nas áreas física, psicológica, educacional, social e profissional, assim como a necessidade da sociedade se reorganizar de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos a tudo o que a constitui e caracteriza. Esse novo paradigma de suportes, no qual se contextualiza o ideal de inclusão, previa intervenções tanto no processo de desenvolvimento do sujeito quanto no processo de reajuste da realidade social¹⁹.

Nesse cenário, foi difundido o terceiro modelo conceitual aplicado à deficiência, o modelo social, o qual preconiza que a deficiência é um problema criado socialmente e que, como tal, requer ações sociais para seu enfrentamento^{9,12,23}. Segundo essa abordagem, a sociedade apresenta uma série de obstáculos físicos, programáticos e atitudinais às pessoas com deficiência, tais como ambientes restritivos, políticas discriminatórias, atitudes preconceituosas, padrões de normalidade, objetos e bens fisicamente inacessíveis, pré-requisitos atingíveis apenas pela maioria aparentemente homogênea da população, e, ainda, desinformação sobre necessidades e direitos das pessoas com deficiência e práticas discriminatórias. Seria, então, responsabilidade da sociedade eliminar essas barreiras, a fim de garantir a todos o exercício pleno da cidadania⁷.

Diferentemente do modelo médico, no qual a normalidade era avaliada em termos estatísticos e sociais, o modelo social considerou-a um valor relacionado aos ideais de sujeito produtivo do capitalismo, ou seja, um indivíduo sem lesão capaz de oferecer aos sistemas sociais a potencialidade produtiva. Essa questão foi amplamente criticada por restringir a questão da deficiência à busca desses ideais^{4,24}. A estruturação do modelo social foi iniciada majoritariamente por homens institucionalizados com deficiência física, em contraposição à situação de opressão em que viviam. No discurso desse grupo, a pessoa com deficiência é vista como um sujeito capaz de produzir, mas que necessita da remoção das barreiras que dificultam o desenvolvimento de suas capacidades. Ancorado em ideais de autonomia e independência, o modelo social concentrou esforços na inclusão dos deficientes no mercado de trabalho e no sistema educacional, em vez de promover ampla reformulação dos princípios produtivos e morais que regem a vida coletiva em torno do trabalho. O corpo foi definitivamente esquecido pelo compromisso com o projeto de independência, caracterizando o silêncio em torno da subjetividade do sofrimento²⁵.

A participação crescente da pessoa com deficiência no mercado de trabalho contribuiu para o desenvolvimento de visões menos preconceituosas da deficiência e das pessoas com deficiência, mas ainda oscilava entre diferentes posturas⁵. Simultaneamente, houve uma crise estrutural do capital e consequente reorganização para retomar seu patamar de acumulação e seu projeto global de dominação. Capitalistas passaram a multiplicar seus lucros explorando a inteligência dos trabalhadores, além do trabalho físico, o que gerou modos de produção mais flexíveis, caracterizados pela intensificação do trabalho, reestruturação produtiva, redução do valor de uso, valorização do trabalhador polivalente, qualificado e multifuncional, desconcentração produtiva, terceirização, horizontalização e competitividade. Essa fábrica moderna passou a funcionar com número mais baixo de

trabalhadores e mais produtividade. No Ocidente, essa nova tendência flexível foi adaptada às práticas preexistentes, caracterizando processos mais diferenciados, particularizados e singularizados, peculiares a cada situação¹⁸.

1.1.4 Quarto momento: século XXI

Os modelos médico e social foram inicialmente considerados distintos e opostos, mas, na medida em que a deficiência foi se estabelecendo como um vasto campo de conhecimento, essas duas perspectivas tornaram-se complementares^{8,12}. Foi, então, desenvolvido um quarto modelo conceitual aplicado ao estudo da deficiência, denominado modelo biopsicossocial. Nessa perspectiva, a funcionalidade do indivíduo resulta da interação ou relação complexa entre o seu estado ou condição de saúde e os fatores do contexto (ambientais e pessoais). Esse é o modelo contemporâneo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para abordar os aspectos relacionados à funcionalidade e à incapacidade humana.

A deficiência é definida como um problema nas estruturas ou funções do corpo, mas sua ocorrência não indica, necessariamente, a existência de uma doença ou dificuldades na realização de tarefas ou envolvimento em situações da vida. Fatores ambientais (físicos, sociais e atitudinais) e pessoais podem influenciar de forma positiva ou negativa o desempenho da pessoa com deficiência como membro da sociedade, sua capacidade de executar ações ou tarefas e as próprias estruturas e funções do corpo. Dessa forma, fatores externos e internos exercem impacto sobre o indivíduo com determinada condição de saúde e sobre a própria saúde ou estado a ela relacionado¹². A deficiência é vista, portanto, como uma condição complexa, multideterminada e multifacetada, com dimensões físicas, sensoriais, intelectuais, psíquicas e sociais. Assim, uma mesma deficiência comporta graus variados de incapacidade devido à interação complexa entre o indivíduo e a sociedade^{6,26,27}.

Apesar da abordagem biopsicossocial ser preconizada¹² e estar cada vez mais difundida na área da saúde, o modelo médico ainda persiste e a sociedade tem dificuldades para implementar mudanças estruturais e atitudinais para efetivamente incluir as pessoas com deficiência no trabalho^{4,7}. O processo de inclusão social tem como princípios a aceitação das diferenças, a valorização individual, a convivência e a aprendizagem por meio da cooperação, o que envolve transformações físicas e atitudinais de toda a população, inclusive da própria pessoa com deficiência. Esse processo vem sendo implantado em todos os sistemas sociais,

inclusive no ambiente de trabalho, e quando isso ocorre pode-se falar em trabalho inclusivo ou trabalho para todos⁷.

A classe trabalhadora contemporânea é caracterizada pela diversidade, heterogeneidade e complexidade. A fábrica já não tem caráter tão central quanto nos períodos anteriores, pois tem ocorrido progressiva expansão dos assalariados médios e de serviços, ainda com aproximação da lógica e racionalidade produtiva^{13,18}. Por outro lado, houve também a disseminação do trabalho precário, informal e domiciliar, bem como a formação de um exército de reserva, em decorrência do desemprego estrutural de jovens, da dificuldade de requalificação e reingresso no mercado de trabalho de pessoas acima de 40 anos e da grande dificuldade de qualificação e inserção profissional da pessoa com deficiência^{18,21,28}. Assim, a sociedade contemporânea vem vivenciando profundas transformações tanto nas formas de materialidade quanto na esfera da subjetividade¹⁸.

1.2 Dispositivos legais

A deficiência distingue os indivíduos como categoria social e os credencia a um tratamento diferenciado também no âmbito das políticas públicas²⁷. Consequentemente, o processo de transformação das crenças e atitudes frente à deficiência foi acompanhado por adequações na legislação nacional e internacional.

Um dos marcos relacionados a essa transformação ocorreu em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual estabeleceu que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. Com base nessa declaração, diversas decisões relacionadas à inclusão da pessoa com deficiência no trabalho passaram a ser tomadas. Em 1955, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) elaborou a Recomendação nº 99, que ressaltou que as pessoas com deficiência deveriam ser preparadas para exercer um emprego adequado e ter perspectivas razoáveis de obtê-lo e conservá-lo, sendo necessários métodos de orientação, formação, colocação, oportunidade de emprego, supressão de barreiras, habilitação e reabilitação profissional, valorizando as aptidões e as capacidades individuais para o trabalho (e não a deficiência). Três anos mais tarde, a Convenção OIT nº 111 determinou a eliminação de toda forma de discriminação (distinção, exclusão ou preferência) em matéria de emprego e profissão. A participação de representantes das pessoas com deficiência no desenvolvimento de políticas foi incentivada, sendo cada vez mais valorizada a influência dessa parcela da população sobre as decisões governamentais e sobre todos os setores da sociedade.

Até a década de 1970, entretanto, a legislação referente às pessoas com deficiência era precária e esporádica, inexistindo propostas políticas consistentes e sedimentadas. O processo de reconhecimento e valorização da pessoa com deficiência ocorreu de forma lenta e simultânea às alterações econômicas, não somente no Brasil, mas em todo o mundo¹.

Em 1975, a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes estabeleceu a garantia dos direitos fundamentais, civis e políticos, reforçou as questões relacionadas à obtenção e manutenção do emprego e incentivou o desenvolvimento de atividades úteis, produtivas e remuneradas pelas pessoas com deficiência, bem como a proteção contra toda exploração, regulamentação e tratamentos discriminatórios, abusivos e degradantes. A mesma declaração instituiu a necessidade de incluir questões relacionadas à deficiência no planejamento econômico e social. A declaração de 1975 integrou amplas discussões realizadas na época acerca do tema deficiência²⁹ e significou um marco na história de luta das pessoas com deficiência, na medida em que obrigou os países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), mesmo que de forma precária, a traçar medidas políticas de apoio a elas¹. Os direitos específicos dessas pessoas constituem objeto de muita atenção das organizações internacionais até os dias atuais²⁹.

No final da década de 1970, aumentaram-se as forças sociais opositoras diante da insatisfação da população com a usurpação arbitrária de direitos, o que incitou o discurso em defesa dos direitos humanos que, até então, não haviam sido efetivados. Em meio a essas pressões populares, o movimento das pessoas com deficiência se tornou mais consistente e, em 1981, houve dupla pressão sobre o governo brasileiro: uma externa, realizada pela ONU, para ver suas deliberações cumpridas, e outra interna, em decorrência dos movimentos sociais. Pode-se dizer que foi a partir desse momento que o Brasil iniciou sua caminhada rumo ao redirecionamento político dessas questões¹.

Durante toda a década de 1970, registrou-se também uma forte reação, por parte de representantes de organizações de pessoas com deficiências e de profissionais que atuam na área da deficiência contra a terminologia até então utilizada. Os termos "incapacidade" e "desvantagem" eram utilizados de forma pouco clara e superposta, refletindo uma abordagem médica da deficiência. Em 1980, a Classificação Internacional de Impedimentos, Incapacidades e Desvantagens, desenvolvida pela OMS, fez uma clara distinção entre os termos, os quais passaram a ser utilizados em diversas áreas, como a reabilitação. No entanto, a definição de incapacidade utilizada foi questionada por ser demasiadamente médica e centrada no indivíduo²⁹. Os termos aleijado, defeituoso, incapacitado e inválido começaram a ser substituídos por “pessoa deficiente” por influência do “Ano Internacional das Pessoas

Deficientes”, em 1981. Nos anos subsequentes, passaram a ser utilizadas as expressões “pessoa portadora de deficiência” e “portador de deficiência”, mantidos até a década de 90, quando entrou em uso a expressão “pessoa com deficiência”^{8,30}, terminologia utilizada neste trabalho. De acordo com Amaral (1995), o termo “pessoa com deficiência” acentua aspectos dinâmicos da situação, desloca o eixo do atributo do indivíduo para a condição, determina a deficiência não como sinônimo da pessoa e tem caráter mais descritivo do que valorativo⁵.

No ano seguinte ao Ano Internacional das Pessoas Deficientes, a ONU aprovou o Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência, com o propósito de promover medidas eficazes para a prevenção da deficiência, reabilitação e realização dos objetivos de participação plena e igualdade. A execução do referido programa foi proposta para o período de 1983 a 1992, definido como a Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência. Entre as proposições do programa, foi reconhecida a diversidade e reafirmada a necessidade de direcionamento para a capacidade dos indivíduos (e não para suas limitações). No mesmo documento, foi introduzido o termo incapacidade para “toda restrição ou ausência (devido a uma deficiência) para realizar uma atividade de forma ou dentro dos parâmetros considerados normais para um ser humano”. Trata-se de uma definição diferente da de deficiência, entendida como “toda perda ou anomalia de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica”; diferente também de desvantagem, interpretada como “uma situação desvantajosa para um determinado indivíduo, em consequência de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de uma função normal”.

Um dos principais avanços obtidos em relação à abordagem da deficiência foi, portanto, o reconhecimento da influência do meio na determinação do efeito da deficiência sobre a vida das pessoas. A distinção entre incapacidade, deficiência e desvantagem também foi extremamente relevante no âmbito do modelo biopsicossocial e constituiu-se em um dos constructos fundamentais para a estruturação do novo paradigma relacionado à deficiência.

Após os progressos obtidos, tornou-se oportuna a adoção de novas normas internacionais sobre a igualdade de oportunidades e de tratamento no emprego. Foi então publicada, em 1983, a Convenção OIT nº 159 – Convenção Sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes (promulgada no Brasil em 1991), que atribuiu a todos os países-membros a responsabilidade de formulação, aplicação e revisão periódica de uma Política Nacional sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. A finalidade foi assegurar a igualdade efetiva de oportunidades e de tratamento entre os trabalhadores com e os sem deficiência, sendo que os serviços já existentes deveriam ser prioritariamente utilizados, com as necessárias adaptações.

No mesmo ano, foi publicada pela ONU a Recomendação Sobre a Reabilitação Profissional e o Emprego de Pessoas Portadoras de Deficiência, que, de forma complementar, reafirmou as questões relacionadas à inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, acrescentando a necessidade de utilização de incentivos econômicos para estimular os empregadores a proporcionar formação e emprego a elas e a necessidade de adaptações físicas, arquitetônicas, de tarefas, de ferramentas, de maquinário e de organização do trabalho. O emprego protegido e em tempo parcial, bem como as medidas de informação pública sobre direitos e oportunidades no campo do emprego, superação de preconceitos, desinformação e atitudes desfavoráveis foram consideradas peças importantes nesse processo.

Em 1988, a Convenção OIT nº 168 dispôs sobre a promoção do emprego e proteção contra o desemprego (promulgada no Brasil em 1998). No mesmo ano, a Constituição da República Federativa do Brasil ratificou a preocupação quanto à reserva de vagas de trabalho no serviço público e assegurou igualdade e justiça às pessoas com deficiência, uma vez que o Estado assumiu a responsabilidade dessa questão frente à demanda social⁴.

No ano seguinte, a Lei nº 7.853 estabeleceu as normas gerais para o pleno exercício dos direitos das pessoas com deficiência (incluindo o do trabalho) e sua efetiva inclusão social, bem como as ações governamentais necessárias. A referida lei também definiu as competências do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) e da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). A definição de deficiência foi ampliada, passando a denominar-se “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”. A interpretação de incapacidade também foi alterada, sendo referida como “uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa com deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida”.

A regulamentação da referida lei foi publicada em 1999, pelo Decreto nº 3.298, posteriormente alterado pelo Decreto nº 5.296/04, ficando estabelecidas as seguintes deficiências para fins legais: física (alteração de um ou mais segmentos do corpo, com comprometimento da função física), auditiva (perda bilateral, parcial ou total da audição), visual (cegueira, baixa visão e/ou até 60° de campo visual bilateral), mental (funcionamento intelectual inferior à média antes dos 18 anos e limitações em duas ou mais habilidades adaptativas – comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da

comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho) e múltipla (duas ou mais deficiências).

O percentual de vagas previsto na Constituição Federal de 1988 foi numericamente definido apenas em 1990, pela Lei nº 8112, sendo assegurado o direito a 20% das vagas oferecidas em concursos públicos. A reserva de vagas no setor privado passou a vigorar no ano seguinte, após a publicação da Lei nº 8213, que, além de garantir benefícios da previdência social para as pessoas com deficiência, definiu que empresas com mais de 100 funcionários deveriam preencher 2 a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência. A obrigatoriedade de cotas nas empresas públicas e privadas gerou efetivo aumento da oportunidade de emprego para esses indivíduos, garantindo acesso ao trabalho formal.

As décadas de 1970 a 1990 foram caracterizadas, portanto, por importantes conquistas para as pessoas com deficiência. A deficiência, escondida e segregada por séculos, ganhou visibilidade social no Brasil e no mundo⁸. Os debates que aconteceram nesse período levaram à elaboração das Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, um documento publicado em 1993 com o objetivo de garantir que pessoas com deficiência pudessem exercer os mesmos direitos e estivessem sujeitas às mesmas obrigações dos demais cidadãos. O termo incapacidade foi utilizado para se referir às limitações funcionais e desvantagem para designar a perda ou limitação das possibilidades de tomar parte da vida da comunidade em condições de igualdade em relação aos demais, representando a relação da pessoa com deficiência com o seu meio. Os requisitos estabelecidos para a igualdade de participação foram: sensibilização da sociedade, cuidados médicos eficazes, reabilitação, serviços de apoio, acessibilidade, educação, emprego, garantia de rendimentos e segurança social, vida familiar e integridade pessoal, cultura, lazer e desporto, religião, informação e investigação, política e planejamento, legislação, políticas econômicas, coordenação dos trabalhos, organizações de pessoas com deficiências, formação, controle e avaliação dos programas, cooperação técnica e econômica e cooperação internacional.

Em 1999, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência reafirmou os direitos das pessoas com deficiência, destacando a necessidade de medidas de caráter legislativo, social, educacional, trabalhista e de qualquer outra natureza. As áreas prioritárias de intervenção foram definidas como a prevenção da deficiência, detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços. O termo deficiência foi

modificado, passando a referir toda restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social. No Brasil, essa convenção foi promulgada em 2001, pelo Decreto nº 3.956.

Durante o período de 1980 a 2001, foi realizada ampla discussão e revisão do primeiro instrumento criado pela OMS para a classificação da funcionalidade e incapacidade, o qual passou a ser denominado Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde ou, simplesmente, CIF. De acordo com a CIF, o termo incapacidade passou a abranger deficiências, limitações de atividades e restrições na participação social. A deficiência, por sua vez, manteve a definição de “uma perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou função fisiológica”, sendo que a anormalidade se refere “estritamente à variação significativa das normas estatisticamente estabelecidas”. A referida classificação teve suas bases estabelecidas no modelo biopsicossocial, sendo novamente destacada a importância dos fatores contextuais¹². O interesse nas dimensões sociais e políticas da deficiência se intensificou nos últimos anos³¹, tendo ocorrido mudanças nas políticas sociais, com a conciliação e articulação de intervenções públicas centradas e universalizadas, com perspectivas de ampliação²⁷.

Mais recentemente, o Decreto-Lei nº 5.296/04 regulamentou aspectos referentes ao tratamento prioritário, acessibilidade e eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas e, em 2005, o dia 21 de setembro foi instituído como o Dia Nacional de Luta das Pessoas Portadoras de Deficiência. No Brasil, entretanto, ainda não há um sistema de seguridade social completo, pois os direitos sociais são precários em conteúdo e restritos em cobertura²⁷. Os beneficiamentos são restritos a pessoas extremamente pobres, idosos ou possuidores de uma deficiência grave e incapacitante para a vida independente e para o trabalho, inexistindo critérios objetivos e uniformes, o que torna essa mensuração complexa^{26,32}.

A sociedade brasileira busca a construção de um panorama que reconhece, respeita e acolhe com dignidade a diversidade que a constitui³³. A legislação, sem dúvida, tem servido como âncora para respaldar a busca de novos espaços para as pessoas com deficiência no mercado de trabalho³⁴, mas, apesar dos esforços políticos e sociais, elas ainda estão longe de ter conseguido a igualdade de oportunidades e seu grau de inclusão na sociedade está, como na maioria dos países, longe de ser satisfatório^{9,34,35}.

De acordo com Aranha (2001), a palavra inclusão tem sido utilizada de forma superficial e sem sua real significação social¹⁹. A reserva de vagas para as pessoas com deficiências disseminou a falsa ideia de que o mercado de trabalho estava receptivo a essa

parcela da população³⁴. A despeito da existência de toda uma legislação antidiscriminatória, o desemprego e o subemprego de pessoas com deficiência são frequentes, com implicações econômicas, sociais e psicológicas negativas tanto para a pessoa que tem a deficiência quanto para a sociedade como um todo³⁶. As premissas de trabalho e emprego, bem como a própria sociedade, foram planejadas para indivíduos sem deficiências^{23,37}, o que gera obstáculos visíveis e invisíveis ao pleno exercício de direitos e liberdades³⁷.

A dificuldade de inclusão da pessoa com deficiência no trabalho não decorre, portanto, da falta de leis e de fiscalização, mas da carência de ações e recursos que viabilizem a concretização do que é preconizado pelos dispositivos legais³⁴. Como argumenta Pereira (2006), existe diferença entre conquistas e mudanças. As conquistas obtidas em relação às pessoas com deficiência foram substanciais, mas as mudanças propriamente ditas requerem muito mais tempo⁸.

1.3 Contextualização do problema

O número de pessoas com deficiência no mundo é elevado e tende a aumentar, principalmente em função dos avanços do conhecimento na área da saúde e envelhecimento populacional. Na maioria dos países, pelo menos uma em cada 10 pessoas tem deficiência física, mental ou sensorial e a existência dessa deficiência repercute de forma negativa em pelo menos 25% da população³⁵. A comparação de dados entre países, entretanto, ainda é incerta. Os valores apresentam muita variação, pois dependem do conceito de deficiência utilizado na investigação do tema em cada país^{27,38}.

Para o Censo Demográfico 2000, elaborado em conformidade com as recomendações internacionais, especialmente com o modelo biopsicossocial, 14,5% da população brasileira, ou seja, 24,6 milhões de pessoas possuem, pelo menos, uma deficiência, seja ela mental (resultante de lesão ou síndrome irreversível), física (tetraplegia, paraplegia, hemiplegia, falta de membro ou de parte dele), visual, auditiva ou motora. A incapacidade visual, auditiva e motora foi registrada conforme a avaliação da pessoa quanto a diferentes graus de gravidade: incapacidade, grande dificuldade, alguma dificuldade permanente e ausência de dificuldade. Essa forma de avaliação é responsável pelo menor número de pessoas totalmente incapacitadas em relação ao total que declarou ter forte comprometimento na referida área³⁸.

A composição etária da população com pelo menos uma das deficiências investigadas revela grande proporção desses indivíduos em idade ativa. Com base na pesquisa, 95,6% das pessoas que apresentam alguma deficiência têm 10 anos de idade ou

mais, comparado a 78,1% das que não apresentam deficiências (considerando o ponto de corte de 15 anos, esses valores passam para 91,2 e 66,9%, respectivamente). Esses dados refletem o elevado número de pessoas com deficiência aptas a exercerem uma atividade econômica, como o trabalho. Entre as pessoas com 10 anos ou mais que possuíam um trabalho na semana de referência da pesquisa, 13,8% apresentavam alguma deficiência, o que corresponde a mais de 9 milhões de trabalhadores com deficiência no Brasil³⁸. De acordo com a ONU, o número real de trabalhadores com deficiências que estão empregados é bastante inferior ao número de pessoas com deficiências que são capazes de trabalhar, o que se dá em virtude de barreiras materiais e sociais³⁵. Frequentemente, as atitudes e os hábitos levam à exclusão das pessoas com deficiência da vida social e cultural^{11,23,31,34}.

As causas, predominância e consequências da deficiência variam no mundo inteiro, como resultado das diferentes condições socioeconômicas, medidas e disposições adotadas para assegurar o bem-estar dos cidadãos^{29,35}. Pode ser constatada, entretanto, estreita relação entre incapacidade e mais probabilidade de se viver em condições precárias, o que, por sua vez, aumenta o risco de se adquirir uma deficiência^{27,38,39}, situação decorrente do acesso não universalizado a serviços essenciais²⁷. As pessoas com deficiência também apresentam graus mais baixos de educação, de rendimentos e de participação no mercado de trabalho^{34,38}. A deficiência constitui-se, portanto, em um importante fator de desigualdade^{26,32} e o governo falha na prevenção da deficiência e em lidar com suas consequências, chegando a contribuir para a sua subsistência²⁷.

Um ser humano, entretanto, nunca é igual ao outro e, analogamente, uma pessoa com deficiência nunca é igual à outra. Assim, as dificuldades e limitações são diferentes para cada pessoa, bem como suas potencialidades, aptidões, talentos e capacidades³⁷. Os empregadores e colegas de trabalho, muitas vezes, legitimam a discriminação a partir de suposições negativas, um comportamento que é, em parte, explicado pelo preconceito e intolerância do passado¹¹. Entretanto, as necessidades diferenciadas que as pessoas com deficiência podem possuir não significam que estas sejam menos produtivas²³.

Pereira (2006) salienta que a antiga ideia de que as pessoas com deficiência são uma “força morta” para o mercado de trabalho está sendo suplantada devido ao bom desempenho demonstrado pela maioria daqueles que estão trabalhando. A visão dos empregadores tem mudado e o mau desempenho não está sendo mais considerado uma característica da deficiência, mas, sim, do trabalhador, a despeito da deficiência⁸.

A produção científica relacionada à incapacidade tem se apresentado de forma dicotomizada e polarizada nas concepções médica e social, sendo que as pesquisas embasadas

no modelo biopsicossocial têm sido fortemente influenciadas por teorias positivistas, com tendência a contar e classificar a deficiência e suas repercussões, bem como validar a nova classificação da OMS^{40,41}, o que tem dificultado a análise relacional dos constructos deficiência e incapacidade⁴¹. A maioria dos estudos referentes à questão da deficiência e trabalho, por sua vez, é recente e contempla principalmente as áreas de Psicologia, Administração e Educação, sendo a atenção direcionada para a gestão da diversidade, a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, a concepção de deficiência e possibilidades de trabalho, sua formação e acessibilidade⁴².

Pouca atenção tem sido dada às situações em que a pessoa com deficiência já se encontra inserida no mercado formal ou informal de trabalho, independentemente da causa e da gravidade da deficiência, em especial na perspectiva do trabalhador com deficiência. Ramminger e Nardi (2008) enfatizam que o trabalho não deve ser analisado apenas em relação às técnicas de produção e dominação, mas considerando a maneira como as pessoas vivenciam e dão sentido às suas experiências de trabalho⁴³. Entretanto, são poucos os estudos que, a partir dos sujeitos sociais e de suas representações, avaliam e questionam o sistema, os serviços e as práticas⁴⁴.

1.4 Objetivo

O objetivo deste estudo foi conhecer o significado do trabalho para a pessoa com deficiência inserida no mercado de trabalho da região metropolitana de Belo Horizonte/MG e as dificuldades e estratégias utilizadas por ela no cotidiano de trabalho.

CAPÍTULO 2 - MÉTODO

A partir de uma metodologia qualitativa, foram considerados aptos a participar do estudo todos os indivíduos residentes na região metropolitana de Belo Horizonte/MG que exerciam alguma atividade remunerada no mesmo local e que apresentavam alguma deficiência na perspectiva do modelo biopsicossocial¹². O tamanho da amostra foi definido pelo critério de saturação, isto é, as entrevistas foram encerradas quando as informações começaram a se repetir⁴⁵. Quanto ao tipo de amostragem, este foi por bola-de-neve, ou seja, a partir de indicações dos próprios participantes, de outros profissionais e de pessoas da comunidade⁴⁶.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2009, sendo iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Parecer nº. ETIC 477/08) e a realização de um estudo piloto para testar o roteiro de entrevista, de forma a garantir o entendimento pelos entrevistados. Participaram do estudo indivíduos com deficiências físicas, auditivas, visuais, mentais e múltiplas, temporárias e permanentes, progressivas, regressivas e estáveis, intermitentes e contínuas, com alguma doença de base e saudáveis¹².

Após o convite para participar da pesquisa, foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido, o qual foi assinado pelo participante (Apêndice A). Nos casos em que o entrevistado apresentava deficiência visual total, a leitura foi feita pela pesquisadora. Na vigência de entrevistados com deficiência auditiva total e que não eram oralizados, a leitura foi realizada pela pesquisadora com o auxílio de uma intérprete da Língua Brasileira dos Sinais, mediante comprometimento quanto ao sigilo das informações.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e do participante, no próprio local de trabalho ou em lugar definido em comum acordo, desde que assegurasse a privacidade e o sigilo das respostas. Nos casos em que a entrevista foi realizada no local de trabalho do participante, os responsáveis pela empresa/instituição foram contatados para a leitura e assinatura de uma carta de apoio, contendo os objetivos e métodos da pesquisa (Apêndice B).

Após o consentimento do trabalhador e autorização da empresa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com os trabalhadores, conforme roteiro no Apêndice C. As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora responsável, de forma a recuperar a integralidade das falas, sendo dada oportunidade aos participantes para revisarem o texto da entrevista e fazerem as alterações desejadas. Também foi utilizado um diário de

campo para registro das observações e percepções da pesquisadora durante a entrevista. Os nomes dos participantes foram substituídos por siglas, a fim de preservar sua identidade.

Foram realizadas 30 entrevistas e 11 observações no local de trabalho. A saturação foi verificada na 18ª entrevista, mas foram abordados outros trabalhadores, com diferentes tipos de deficiência e ocupação, a fim de compor uma amostra mais diversificada. Foram realizadas 16 entrevistas no local de trabalho do participante e o restante na residência do entrevistado ou em local definido em comum acordo entre trabalhador e pesquisadora. A média de duração da entrevista foi de 30 minutos (DP=17,7), tendo variado de oito a 80 minutos, com mediana de 26. O tempo total de gravação foi de 894 minutos, produzindo um total de 280 páginas transcritas.

Após os primeiros contatos com os trabalhadores, foi elaborado um roteiro para observação no local de trabalho (Apêndice D), o qual foi utilizado como referência para o registro, no caderno de campo, de informações referentes à situação real de trabalho dos participantes. Esse registro foi feito nos casos em que a entrevista foi realizada no local de trabalho e quando o contato com o participante foi suficiente para esse procedimento. As observações no local de trabalho foram feitas para melhor apreender o contexto social no qual os sentimentos e ações ocorrem.

Após cada encontro, foi elaborado um sumário do contato⁴⁷, no qual foram registrados os principais conceitos, temas e questões abordadas, bem como as hipóteses emergentes e as informações a serem verificadas nas entrevistas posteriores.

A coleta, análise e interpretação dos dados foram feitas por uma única pesquisadora, sendo realizada a análise de conteúdo⁴⁸, com auxílio do programa QRS *International's* NVIVO 8⁴⁹. As três etapas para análise dos dados foram pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁴⁸.

Na pré-análise, procedeu-se à leitura e releitura do texto de cada entrevista e do registro das observações no local de trabalho, de forma a possibilitar mais familiarização da pesquisadora com o material e tornar as ideias iniciais mais operacionais e sistematizadas⁴⁸.

Após esse processo de revisão e organização dos dados, teve início a fase de exploração do material, na qual os textos foram organizados em unidades temáticas. Inicialmente, foi feita codificação aberta, na qual os principais segmentos dos textos foram codificados utilizando as palavras exatas dos participantes ou por meio de frases que melhor caracterizavam o tema abordado, na forma de *free nodes*. Foram verificadas similaridades e diferenças, que foram levadas a campo na próxima coleta de dados. A codificação foi feita simultaneamente à coleta de dados para possibilitar a reformulação de perspectivas, verificar

erros e clarear os achados⁴⁷. Foram então realizadas buscas nas fontes de dados e atribuídos os mesmos códigos para trechos com características semelhantes.

A partir da análise dos dados, novos códigos foram criados, antigas definições foram revistas e os textos já codificados foram recodificados para se adequarem às mudanças. Os dados foram então organizados e estruturados hierarquicamente na forma de *tree nodes*, sendo posteriormente revistos e detalhados em novas categorias e subcategorias. Além de ser utilizado para codificar e recodificar os dados, o programa foi empregado para fazer anotações, criar *memos* com o registro dos pensamentos da pesquisadora quanto aos dados, conceitos e procedimentos, estabelecer relações, criar atributos para classificação, identificar padrões, acessar e manipular os dados, fazer buscas e recuperar segmentos dos textos⁵⁰.

A organização e análise das informações foram feitas de modo a garantir constante interação entre a realidade observada e a conceituação teórica dessa realidade⁵¹. Foi também realizada uma revisão de literatura sobre o tema deficiência e trabalho ao longo de todo o estudo, a fim de estruturar a fundamentação teórica para o trabalho de campo, elaborar hipóteses e definir as categorias conceituais.

Na fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foi atribuído significado aos achados a partir de revisão da literatura, de modo a relacionar as categorias emergentes ao corpo de conhecimento existente⁴⁸. A análise das entrevistas e observações resultou em temas e subtemas relacionados a esses achados, sendo selecionados os fragmentos de texto que melhor se relacionavam à ideia central de cada subtema para ilustrar os resultados obtidos.

CAPÍTULO 3 - REFERÊNCIAS

1. CARMO, A. A. **Deficiência física**: a sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina. Brasília: Secretaria de Desportos, 1994.
2. FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
3. PACHECO, K. M. B.; ALVES, V. L. R. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. **Acta Fisiatr**, v. 14, n. 4, p. 242-8, 2007.
4. SANTOS, W. C. S. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Physis**, v. 18, n. 3, p. 501-19, 2008.
5. AMARAL, L. A. **Conhecendo a deficiência**: em companhia de Hércules. São Paulo: Robe Editorial, 1995.
6. ARANHA, M. S. F. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. **Temas em Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 63-70, 1995.
7. SASSAKI, R. K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.
8. PEREIRA, R. J. **Anatomia da diferença**: uma investigação teórico-descritiva da deficiência à luz do cotidiano. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. 2006.
9. OLIVEIRA, J. M.; ARAUJO, J. N. G.; ROMAGNOLI, R. C. Dificuldades relativas à inclusão social das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Lat-Am Journal of Fund Psychopath**, v. 6, n. 1, p. 77-89, 2006.
10. VAZ, C. F.; LIMA, G. S.; BEZERRA, P. S.; BRAGA, M. P. Acessibilidade: da obtenção de um lugar à construção de um espaço. In: CARVALHO-FREITAS, M. N.; MARQUES, A. L. (Org.). **O trabalho e as pessoas com deficiência**: pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico. Curitiba: Juruá, 2009. p. 173-86.
11. BARNES, C. **Disability and employment**. Leeds: University of Leeds, 1992.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF**: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.
13. ORNELLAS, T. C. F.; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 552-5, 2006.

14. MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde Públ**, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991.
15. OLIVEIRA, A. V. **Pós-modernidade e sofrimento psíquico**: análise feita a partir de depoimentos de psicólogos clínicos. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - PUC, Belo Horizonte. 2006.
16. DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 817-28, 2005.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão. v. 1. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação das Doenças em Português, 1993.
18. ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2006.
19. ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do MPT**, v. 11, n. 21, p. 160-73, 2001.
20. SILVA, G. P. **O significado do trabalho para o deficiente visual**. 2007. 107p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - PUC, Belo Horizonte. 2007.
21. LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
22. ARANHA, M. S. F. **Trabalho e emprego**: instrumento de construção da identidade pessoal e social. São Paulo: SORRI-BRASIL, 2007.
23. ARTHUR, S.; ZARB, G. **Measuring disablement in society**: working paper 4, barriers to employment for disabled people. Leeds: University of Leeds, 1995.
24. DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.
25. DINIZ, D. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. In: **SERIEANIS 28**. Brasília: LetrasLivres, 2003.
26. DINIZ, D.; SQUINCA, F.; MEDEIROS, M. Deficiência, cuidado e justiça distributiva. In: **SERIEANIS 48**. Brasília: LetrasLivres, 2007.
27. SOUZA, J. M.; CARNEIRO, R. Universalismo e focalização na política de atenção à pessoa com deficiência. **Saúde Soc**, v. 16, n. 3, p. 69-84, 2007.
28. ANTUNES, R. Dimensões da precarização estrutural do trabalho. In: DRUCK, G.; FRANCO, T. (Org.). **A perda da razão social do trabalho**: terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 13-22.

29. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução n.º 48/96, de 20 de dezembro de 1993. **Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência**. Tradução de M. N. Paro. São Paulo: APADE, 1999.
30. SASSAKI, R. K. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**. v. 5, n. 24, p. 6-9, 2002.
31. BARNES, C. A legacy of oppression: a history of disability in Western Culture. In: BARTON, L.; OLIVER, M. **Disability studies: past present and future**. Leeds: The Disability Press, 1997. p. 3-24.
32. DINIZ, D.; SQUINCA, F.; MEDEIROS, M. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2589-96, 2007.
33. NAMBU, T. S. **Construindo um mercado de trabalho inclusivo: guia prático para profissionais de recursos humanos**. São Paulo: SORRI-BRASIL, 2003.
34. TANAKA, E. D. O.; MANZINI, E. J. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? **Rev Bras Ed Esp**, v. 11, n. 2, p. 273-94, 2005.
35. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução n.º 37/52, de 03 de dezembro 1982. **Programa de Ação Mundial para as pessoas com Deficiência**. Tradução de T. C. F. Stummer. São Paulo: CEDIPOD, 1992.
36. BARNES, C. **Independent living, politics and implications**. Leeds: University of Leeds, 2004.
37. RIBAS, J. B. C. **As pessoas portadoras de deficiência na sociedade brasileira**. Brasília: CORDE, 1997.
38. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000: características gerais da população: resultados da amostra**. Rio de Janeiro: Censo demograf., 2003.
39. FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L, M. F. Utilitarismo, pobreza e desenvolvimento dos portadores de deficiência. **Rev Latino-Am Enfermagem**, n. 15, 2007. 7 p.
40. OLIVER, M. J. Theories in health care and research: theories of disability in health practice and research. **BMJ**, v. 317, p. 1446-9, 1998.
41. SAMPAIO, R. F.; LUZ, M. T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 475-83, 2009.

42. SUZANO, J. C. C.; NEPOMUCENO, M. F.; ÁVILA, M. R. C.; LARA, G. B.; CARVALHO-FREITAS, M. N. Análise da produção acadêmica nacional dos últimos 20 anos sobre a inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho. In: CARVALHO-FREITAS, M. N.; MARQUES, A. L. (Org.). **O trabalho e as pessoas com deficiência**: pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico. Curitiba: Juruá, 2009. p. 23-42.
43. RAMMINGER, T.; NARDI, H.C. Subjectivity and work: some conceptual contributions from Michel Foucault. **Interface (Botucatu)**, v.12, n.25, p.339-46, 2008.
44. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.
45. FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.
46. TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 351-68, 2003.
47. MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative data analysis: an expanded sourcebook**. 2. ed. London: SAGE, 1994.
48. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.
49. QRS INTERNATIONAL. **NVivo qualitative data analysis software version 8**. QSR International Pty Ltd., 2008. Disponível em: <<http://www.qrsinternational.com>>. Acesso em: 10 Ago 2008.
50. BAZELEY, P. **Qualitative data analysis with NVIVO**. Los Angeles: SAGE, 2007.
51. COLOGNESE, S. A.; MÊLO, J. L. B. A técnica de entrevista na pesquisa social. **Cadernos de Sociologia**, v. 9, p. 143-59, 1998.

CAPÍTULO 4 - ARTIGO 1

A pessoa com deficiência e o mundo do trabalho: vivências de prazer e sofrimento

The person with impairment and the work world: experiences of pleasure and suffering

Cecília Martins Coelho¹; Rosana Ferreira Sampaio¹; Marisa Cotta Mancini¹

¹ Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG.

Correspondências para: Rosana Ferreira Sampaio. Departamento de Fisioterapia, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos, 6.627, Campus Pampulha, Belo Horizonte/MG, CEP 31270-901. Telefone: (31)3409-4781. E-mail: rosana@netuno.lcc.ufmg.br

Colaboradores: A concepção geral e o conteúdo do artigo foram definidos pelas três autoras. A aquisição, análise e interpretação dos dados e a redação do artigo foram realizadas por C. M. Coelho e a revisão crítica por R. F. Sampaio e M. C. Mancini.

Título curto: Pessoa com deficiência e trabalho.

Running title: Person with impairment and work.

Resumo

Pessoas com deficiência foram historicamente segregadas e consideradas incapazes para o trabalho, mas, atualmente, preconiza-se sua inclusão em uma perspectiva biopsicossocial. Consequentemente, o número de trabalhadores com deficiência aumentou, mas a forma como vivenciam o trabalho ainda é pouco conhecida. O objetivo deste estudo foi apreender como os trabalhadores com deficiência vivenciam e dão sentido à experiência de trabalho. Foram realizadas 30 entrevistas semiestruturadas. O trabalho apresentou-se como organizador da vida, estruturador da identidade e gerador de prazer e sofrimento, resultando em atitudes resilientes. O prazer mostrou-se relacionado a recompensas pessoais e sociais. O sofrimento associou-se a demandas externas e internas, conflitos entre trabalho prescrito e real, concorrência, desvalorização, falta de reconhecimento e limitações. Trabalhar com uma deficiência revelou-se uma experiência complexa, que envolve a interação entre um corpo com lesões, a subjetividade do trabalhador, a organização do trabalho e a sociedade como um todo.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência; Carga de trabalho; Satisfação no emprego; Estresse Psicológico; Narrativas Pessoais.

Abstract

People with impairments were historically segregated and perceived as unable to work, but their social inclusion has been lately advocated in a biopsychosocial approach. Therefore, the number of workers with impairments has increased, but there is still little knowledge about the way they experience work. The aim of this study was to apprehend how workers with impairments experience and give meaning to their work. Thirty semi-structured interviews were carried out. The meaning of work was related to life organization, identity structuring and pleasure and suffering development, which resulted in resilient attitudes. Pleasure was related to personal and social rewards. Suffering was related to external and internal demands, prescribed and real work conflicts, competition, devaluation, lack of recognition and limitations. Working with an impairment proved to be a complex experience that involved the interaction between a body with impairments, the subjectivity of the worker, the work organization and the society as a whole.

Keywords: Disabled Persons; Workload; Job Satisfaction; Stress, Psychological; Personal Narratives.

Introdução

A deficiência e o trabalho têm sido abordados de forma distinta em cada época, cultura e lugar, em função de valores sociais, morais, filosóficos, éticos e religiosos¹⁻³, o que influencia a forma como o trabalhador com deficiência é percebido e tratado na sociedade contemporânea.

Na Antiguidade, a deficiência não era considerada um problema⁴ e o trabalho era uma ação necessária e natural à existência humana¹. Com o passar dos anos, entretanto, o modelo religioso tornou-se influente e as causas da deficiência passaram a ser atribuídas a motivos místicos e sobrenaturais. A pessoa com deficiência passou a ser vista como aleijada e inválida⁵⁻⁸, dando início a um longo processo de discriminação.

A partir do século XVI, com a perda da hegemonia da Igreja Católica, expansão do comércio e conquista de novas terras, a capacidade produtiva passou a ser valorizada e, com a Revolução Industrial, a sociedade tornou-se cada vez mais urbana e industrial^{7,8}. O trabalho escravo, servil e corporativo foi substituído pelo trabalho assalariado em larga escala e a manufatura pela fábrica³. A pessoa com deficiência foi então excluída do mercado de trabalho por ser considerada incapaz de atingir o mesmo nível de produção dos outros trabalhadores⁷. Nesse cenário, foi construído um novo discurso sobre a deficiência, conhecido como modelo médico. Esse modelo excluiu as causas sobrenaturais e colocou a pessoa com deficiência no lugar de doente e carente de cuidado, sendo a deficiência tratada como um problema individual. Consequentemente, o indivíduo é que deveria se adaptar à sociedade ou ser mudado pela cura ou pela reabilitação⁷⁻⁹.

No século XX, foi disseminada a produção em massa, sistematizada e fragmentada, com separação entre elaboração e execução do trabalho^{3,10}. A consequente intensificação do ritmo de trabalho aumentou o número de acidentes e de deficiências adquiridas, o que, somado à perda de vidas e às sequelas das guerras, contribuiu para evidenciar a necessidade e a carência de postos de trabalho para a pessoa com deficiência⁴. As tentativas iniciais de integração social foram insuficientes para acabar com a discriminação^{7,8}, mas possibilitaram a difusão do potencial de trabalho da pessoa com deficiência⁵.

Em meados do século XX, movimentos em defesa dos direitos das minorias surgiram como uma reação ao estigma e isolamento⁴. Nesse contexto, foi difundido o modelo social, que considerou a deficiência um problema criado socialmente e que, como tal, requer ações sociais para seu enfrentamento^{6,9}. Ancorado em ideais de autonomia e independência, esse modelo preconizava que o trabalhador com deficiência seria tão produtivo quanto os demais

caso fossem retiradas todas as barreiras, o que foi amplamente discutido, pois, ao mesmo tempo em que criticava a noção de normalidade, buscava incluir a pessoa com deficiência no mercado de trabalho¹¹.

À medida que a deficiência foi se estabelecendo como campo de conhecimento, os modelos médico e social tornaram-se complementares^{7,9} e a deficiência passou a ser entendida como uma condição multideterminada, com dimensões físicas, sensoriais, intelectuais, psíquicas e sociais⁴. Foi estabelecido o caráter relacional entre deficiência e incapacidade, sendo ressaltada a importância da condição de saúde e dos fatores ambientais e pessoais^{9,12}. Apesar dessa abordagem biopsicossocial ser preconizada, o modelo médico ainda persiste e a sociedade tem dificuldades para implementar as mudanças necessárias para efetivamente incluir as pessoas com deficiência no trabalho⁸. Como argumenta Pereira (2006), existe diferença entre conquistas e mudanças. As conquistas obtidas em relação à participação da pessoa com deficiência no trabalho foram substanciais, mas as mudanças propriamente ditas requerem muito mais tempo, pois envolvem a transformação de toda a sociedade.

A classe trabalhadora contemporânea é caracterizada pela diversidade, complexidade e expansão dos assalariados médios e do setor de serviços^{3,10}. Há um crescimento do trabalho precário, informal e domiciliar, bem como a formação de um exército de reserva, em decorrência do desemprego estrutural de jovens, dificuldade de requalificação e reingresso no mercado de trabalho^{10,13}. O desemprego e o subemprego de pessoas com deficiência também são frequentes, a despeito de toda uma legislação antidiscriminatória¹⁴.

Estima-se que 14,5% da população brasileira, ou seja, 24,6 milhões de pessoas possuam, pelo menos, uma deficiência, sendo mais de nove milhões de trabalhadores nessa condição no Brasil¹⁵. Poucos estudos, entretanto, têm investigado o trabalho na perspectiva dos trabalhadores com deficiência, independentemente da causa, tipo e gravidade da lesão. A maneira como as pessoas com deficiência vivenciam o trabalho e compartilham suas relações sociais, afetivas e profissionais é aspecto importante no estudo do trabalho, sendo necessário compreender as situações que geram sofrimento para que se possa intervir e transformar^{13,16,17}.

O objetivo deste estudo foi apreender como as pessoas com deficiência inseridas no mercado de trabalho formal e informal da região metropolitana de Belo Horizonte/MG vivenciam e dão sentido às suas experiências de trabalho.

Método

A partir de uma abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com pessoas residentes na região metropolitana de Belo Horizonte/MG que exerciam atividade remunerada e que possuíam alguma deficiência na perspectiva do modelo biopsicossocial da Organização Mundial de Saúde: perda ou anormalidade de estrutura do corpo ou função fisiológica⁹. A amostragem foi por bola-de-neve, a partir de indicações dos participantes, profissionais e comunidade¹⁸, e o tamanho foi definido por saturação, isto é, as entrevistas foram encerradas quando as informações começaram a se repetir¹⁹.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2009, sendo iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer nº. ETIC 477/08) e estudo piloto para testar o roteiro de entrevista, assegurando o entendimento pelos entrevistados. Foram coletados dados sociodemográficos, ocupacionais e informações referentes à escolha profissional, rotina de trabalho, dificuldades, estratégias, relacionamento interpessoal, satisfação e significado do trabalho. Os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e, quando a entrevista ocorreu no local de trabalho, os responsáveis pela empresa/instituição assinaram uma carta de apoio. As entrevistas foram gravadas e transcritas, de forma a recuperar a integralidade das falas, sendo dada oportunidade aos participantes para revisar o texto e fazer as alterações necessárias. Na impossibilidade de estabelecer comunicação oral, a entrevista foi realizada com auxílio de uma intérprete da Língua Brasileira de Sinais, mediante comprometimento quanto ao sigilo das informações. Também foi utilizado um diário de campo para registro das observações e percepções.

A análise de conteúdo foi feita em três etapas: pré-análise (leitura e releitura dos dados), exploração do material (organização do material em unidades temáticas) e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (atribuição de significado aos achados a partir da revisão de literatura, ao longo de todo o estudo, de modo a relacionar as categorias emergentes com o corpo de conhecimento existente)²⁰. O programa QRS *International's* NVIVO 8²¹ foi utilizado para definir as categorias iniciais (*free nodes*), identificar similaridades e diferenças, fazer anotações, registrar pensamentos, conceitos e procedimentos na forma de *memos*, estabelecer relações, criar atributos para classificar, identificar padrões, acessar e manipular os dados, fazer buscas, recuperar segmentos dos textos, organizar e estruturar os dados hierarquicamente (*tree nodes*). Os procedimentos de coleta, transcrição e análise das entrevistas foram realizados por uma única pesquisadora.

Resultados e discussão

A saturação foi verificada na 18ª entrevista, mas foram abordados outros trabalhadores, com diferentes tipos de deficiência e ocupação, a fim de compor uma amostra mais abrangente, totalizando 30 entrevistas. Destas, 16 foram realizadas no local de trabalho do participante. A média de idade dos entrevistados foi de 39 anos (DP=13,4), sendo metade do sexo feminino, com características bastante diversificadas em termos de nível de escolaridade, estado civil e tipo de deficiência (quadro 1). Os dados ocupacionais dos participantes são apresentados no quadro 2. Das 23 empresas/instituições contratantes, oito eram públicas, duas eram microempresas (até nove funcionários), oito de pequeno porte (10 a 99 funcionários), sete de médio porte (100 a 499 funcionários) e as demais de grande porte.

[Inserir quadros 1 e 2 aqui]

A análise das entrevistas e observações resultou em um tema central e subtemas relacionados a ele, apresentados na figura 1.

[Inserir figura 1 aqui]

O lugar que o trabalho ocupa

O valor do trabalho na sociedade contemporânea

A precariedade atual do mundo do trabalho foi destacada em diferentes momentos e o simples fato da pessoa estar trabalhando foi visto como um fator positivo: *“Quer coisa melhor que trabalhar nos dias atuais? Nessa crise que estamos aí, estar trabalhando é uma coisa maravilhosa”* (E06). No caso da pessoa com deficiência, as possibilidades de inserção no mercado de trabalho formal foram consideradas ainda mais restritas devido à discriminação.

“A gente não tem uma situação de pleno emprego. Então, o deficiente, na hora que vai trabalhar, está concorrendo com duas frentes: com os outros candidatos, que são trabalhadores, e está concorrendo também com sua diferença, por ser uma pessoa com deficiência” (E04).

“Você chega numa firma aí, você é cego, eles vão ter desconfiança primeiro, o que eu acho que é normal: ‘Esse cara é cego... será que nós estamos bem preparados para recebê-lo’? Ou tem firma que nem pergunta isso, já descarta logo, você nem é ouvido” (E06).

Esse cenário social gera instabilidade e perda do poder de barganha do trabalhador, o que pode levar à luta pelo acesso sem se questionar o caráter alienante do trabalho^{1,13}. Consequentemente, participantes deste estudo consideraram o trabalho atual uma oportunidade que não pode ser desperdiçada.

“O mercado de trabalho para a pessoa deficiente visual é bem limitado porque não são tantas atividades compatíveis. Então, ela precisa se ajustar à realidade. Como há pouca possibilidade, às vezes, surge uma que ela nem pensava e ela se agarra a ela” (E10).

Apesar da precarização, o trabalho foi considerado uma das principais atividades da vida: *“Para mim, [o trabalho] é tudo. É a minha vida. Sem ele, é meio complicado a própria existência da gente”* (E10). Diversos autores reportam que o trabalho apresenta elevado valor moral, pois a realização de tarefas socialmente reconhecidas constitui uma necessidade e uma expectativa social. Consequentemente, o trabalho tem papel de destaque na vida das pessoas, independentemente da existência da deficiência^{3,22,23}.

No estudo atual, a importância do trabalho mostrou-se relacionada, principalmente, ao seu caráter regulador de horários, das relações sociais e dos projetos de vida das pessoas: *“Só o fato de sair, ter horário pra ocupar uma função, estar desempenhando alguma coisa útil em prol de alguém, isso é tudo na vida de uma pessoa”* (E10). Mais do que organizador, o trabalho também foi considerado importante por ocupar e preencher o tempo com atividades que têm sentido: *“Todo ser humano precisa ter trabalho, precisa ocupar a cabeça, a mente, o pensamento, você precisa ter uma ocupação”* (E05).

A ociosidade assumiu, portanto, caráter negativo, em contraposição à relevância do trabalho para a organização da temporalidade na sociedade contemporânea, reflexo das formas de sentir, pensar, agir e estabelecer o tempo ao longo da história²⁴. O trabalho também foi considerado um determinante central na formação da identidade do indivíduo, conforme discutido por outros autores^{6,13,25}: *“Se eu falasse assim: ‘eu não trabalho’, ia ser como se uma parte de mim não existisse”* (E13). São as relações cotidianas que permitem a construção da identidade pessoal e social das pessoas a partir de trocas materiais e afetivas, sendo o trabalho um lugar privilegiado para essas trocas na vida adulta^{6,13}.

O trabalho, portanto, apresentou-se como organizador da vida e estruturador da identidade dos indivíduos, apesar de precário. O significado do trabalho ultrapassou seu caráter meramente técnico e financeiro, perpassando a estrutura socioeconômica, a cultura, os valores e a subjetividade dos trabalhadores. A participação da pessoa com deficiência no trabalho foi influenciada por esse contexto, que concorreu para vivências específicas de prazer e de sofrimento.

O trabalho como fonte de prazer

Recompensas pessoais

O sentido de utilidade, ou seja, a possibilidade de agir e reagir diante dos homens e da natureza, foi algo historicamente negado à pessoa com deficiência e a busca desse sentido tornou-se uma meta importante¹. No estudo atual, o sentido de utilidade proporcionado pelo trabalho transformou-se em uma fonte de prazer para o trabalhador com deficiência.

“A satisfação no trabalho se concretiza na medida em que a gente se sente útil. Não é um trabalho que eu estou fazendo apenas porque existe um salário, uma remuneração, é porque ele traz satisfação. É a gratificação da gente ver o resultado do trabalho empreendido” (E04).

O prazer também foi relacionado a fatores internos da pessoa, como a autovalorização e fazer o que gosta: *“Tudo que eu adquiri me dá uma certa alegria, uma satisfação: ‘nossa, eu sou uma funcionária competente, eu sou um profissional competente’”* (E08). O trabalho propicia, portanto, uma série de recompensas simbólicas que contribuem para sua transformação em uma experiência prazerosa.

Trabalhar possibilita confrontar a realidade objetiva, com suas regras, lógicas e desafios, com o mundo interno e subjetivo do trabalhador^{13,26}. Essas duas dimensões encontram-se intimamente relacionadas e, portanto, para se compreender o trabalho, é necessário romper com as dicotomias existentes entre interior e exterior, indivíduo e sociedade. Diferentes cenários sociais, históricos e econômicos indicam diferentes processos de produção de subjetividade e diferentes sujeitos trabalhadores, que se submetem e realizam ações conforme esse contexto^{17,27}.

Recompensas sociais

Sentimentos de prazer também foram associados à convivência com colegas de trabalho e pessoas da comunidade. De acordo com Nohara, Acevedo e Fiammetti (2009), o trabalho confere sentido à vida por proporcionar a vinculação do indivíduo a um grupo social, o que se torna uma fonte de experiências e de relações humanas satisfatórias, promovendo sentimentos de alegria, felicidade e bem-estar²⁸.

“Você tem contato com os colegas no início, na chegada, na saída, e fora do emprego também. O contato com as pessoas que vêm no prédio, que trabalham por aqui, essa é a melhor parte da coisa” (E21).

O trabalho também tem uma função especialmente positiva para minorias social e historicamente marginalizadas, pois representa a conquista de um direito, promovendo um sentimento de dignidade que permite à pessoa sair do lugar de vitimização^{6,29}. Neste estudo, o trabalho possibilitou ao indivíduo desenvolver suas habilidades, deixar de depender de familiares e/ou de caridade para sobreviver e se envolver em outras situações da vida, como o lazer, o esporte e a socialização, o que gerou sentimentos de prazer.

“[Dá satisfação] saber que você recebe um salário todo mês, fruto do seu suor. Você não ficar dependendo de caridade de ninguém. Chego aqui e faço o trabalho. Meu trabalho é dividido normalmente com as outras pessoas que são normais, que não têm nenhum problema. Então, eu fico satisfeita com isso” (E11).

“Nossa, eu fico mais, assim... mais solta, livre, entendeu? Sair com os meus amigos... tem uma festa para gente ir num sítio, que eles vão marcar, é muita felicidade para mim” (E17).

De acordo com Lukács (1980), o trabalho funda o ser social, sendo uma atividade permanente e inerente à própria existência humana, impulsionador da dinâmica da vida em sociedade²². Estudos em psicodinâmica do trabalho também destacam o trabalho como o fator mais importante de produção de sentido para a integração social das pessoas¹³.

De forma complementar, Antunes (2006) argumenta que, na sociedade contemporânea, há significativo domínio do capital na vida fora do trabalho, uma vez que as demais situações da vida acabam envolvendo o consumo e outras despesas¹⁰. Essa assertiva foi corroborada no estudo atual, pois o trabalho possibilitou a obtenção de recursos para a participação social e para a aquisição de bens, conectando o indivíduo a uma rede de produção, construção e convívio social: *“Eu ficava mais parado em casa, não saía pra lugar nenhum. Agora eu saio pra todo canto, tenho o basquete, eu saio com os meninos de lá. É bom demais ter dinheiro assim” (E22).*

O trabalho como fonte de sofrimento

Imposições externas

Devido às conformações histórico-culturais, a maioria dos empregadores tem uma visão voltada para os benefícios do trabalho em termos de lucro e produtividade e o trabalhador que não atende a essas exigências é frequentemente tratado como desviante e desvalorizado^{4,13}. Na presente pesquisa, foi relatada a necessidade de realizar muitas tarefas em curto período de tempo, o que exige muita atenção e concentração do trabalhador, principalmente em atividades ligadas ao atendimento ao público, o que foi reportado como fonte de sofrimento.

“Quando estou no atendimento, eu tenho que receber ligação, eu tenho que ser cordial, mas, ao mesmo tempo, tenho que ser rápida porque eu tenho que identificar situações, se é emergência mesmo ou é uma orientação... (...) Ou você se equilibra, ou você está fora” (E19).

“É muita sobrecarga de trabalho, é muito cansativo, é muito estressante, é muito prazo, tudo em cima da hora, e você tem que pagar os... nossa, é a maior confusão! Então, você acaba ficando muito estressada. O fato de ter que lidar com as pessoas também... estressa muito a gente” (E08).

Essas imposições externas são inerentes ao capitalismo, mas afetam a pessoa com deficiência de forma especial, pois desencadeiam uma mobilização muito mais expressiva de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas e adaptativas: *“Para eu ter chegado onde eu estou agora, eu tive que me adaptar a muitas coisas. Adaptar, inclusive, a um mundo que não está preparado para me receber da maneira como eu sou hoje” (E13).* A cultura no ambiente de trabalho permanece ainda atrelada à perspectiva de que a pessoa com deficiência deve se adaptar ao ambiente, como se este fosse intocável.

Imposições internas

Os entrevistados salientaram ter o mesmo nível de produtividade das pessoas sem deficiência, mas isso foi alcançado mediante muito esforço pessoal.

“Você tem que ter um diferencial, senão, você não fica. E nós [pessoas com deficiência] temos que ter um diferencial e meio, porque nós temos que nos superar” (E19).

“Eu me sinto na obrigação de sobrepôr, sempre dar um pouquinho a mais do que eu consigo” (E28).

Na sociedade contemporânea, as pessoas são incentivadas a desenvolver auto-controle e independência, a competir e a distinguir-se pelas suas qualidades, esforços e realizações pessoais^{27,30}. Como observado em outras situações de trabalho³¹, foi gerada uma demanda interna elevada em termos de cobrança que potencializou a pressão externa advinda do ambiente de trabalho.

O medo de perder o emprego, as atitudes sociais negativas e os estereótipos também levaram alguns entrevistados a minimizar ou esconder a realidade de sua deficiência no trabalho, de forma a se adaptar ao ambiente com a mínima interferência possível.

“Eu tenho que dar o meu jeito. Eu tenho que ficar muito ligado. É muito cansativo. Eu tenho que ficar prestando muita atenção... (...) e eu procuro não parar a reunião por causa do meu problema” (E28).

O atendimento a essas demandas é, muitas vezes, alcançado à custa da ruína do próprio corpo e do estado de saúde da pessoa¹³, o que foi observado no estudo atual.

“Às vezes, minha mão pode estar doendo, mas, se eu correr um pouco, eu consigo igualar com eles no sentido de produção” (E30).

“Eu estava com dores, mas não ficava reclamando, murmurando. Eu assumia paciente do mesmo jeito que qualquer outra colega minha assumiria” (E14).

Desencontros

A realização de qualquer tarefa pressupõe interpretação, discussão, escolhas, decisão, e há sempre um hiato entre a tarefa prescrita e a atividade real de trabalho¹³. Esse conflito foi verificado nesta pesquisa, sendo referido como causador de sofrimento psíquico: *“A gente tem que ter a postura e a ética profissional, o que, às vezes, é o que complica um pouco, porque, dentro do funcionamento do serviço, você tem que dar uma extrapolada nela. E chega a ser revoltante em alguns momentos. Então, gera um conflito” (E19).*

Apesar da necessidade e importância de regulamentos norteadores da prática profissional, os incidentes ou imprevistos que ocorrem no cotidiano de trabalho acabam gerando novas prescrições que se somam às anteriores. Com isso, são elaboradas normas extremamente complicadas e de difícil conciliação, podendo chegar ao extremo de impossibilitar a execução do trabalho caso todo esse conjunto de regras seja cumprido¹³.

Trabalhar, entretanto, não é somente produzir, mas também viver junto, o que pressupõe atenção e respeito em relação ao outro, vontade de trabalhar junto e de superar coletivamente as contradições da organização do trabalho¹³. Para isso, seriam necessárias relações de confiança entre os colegas, mas o que foi relatado é que nem sempre isso acontece devido à ausência de afinidades, competitividade, individualismo, falta de comunicação e de cooperação, o que, por sua vez, foi considerado uma fonte de sofrimento.

“As pessoas aqui não estão muito acostumadas a dividir nem compartilhar e, muito menos, trabalhar em equipe. Então, isso atrapalha um pouco. Às vezes, uma dificuldade que é minha, as pessoas expõem essa dificuldade ao invés de dividi-la comigo” (E23).

“Eu sinto que o tempo inteiro eles estão tentando puxar o meu tapete e isso é muito ruim” (E08).

Quando a pessoa se sente só, abandonada pelos demais, é muito mais difícil lidar com as adversidades do que quando se conta com a cumplicidade dos colegas. Para Dejours, as novas doenças do trabalho são, antes, doenças de solidão, devido à falta de solidariedade no trabalho¹³.

A concorrência banaliza os comportamentos desleais entre colegas; e quanto mais se sobe na hierarquia, mais exacerbada é a falta de solidariedade¹³. Alguns entrevistados destacaram o relacionamento com a chefia como positivo quando o trabalho é bem desenvolvido e quando existe respeito e abertura para expor sentimentos e opiniões, mas esse relacionamento foi percebido como um contato mais formal do que informal, havendo certo distanciamento e dificuldade para obter mudanças.

“Tudo que você quer fazer, que você quer implantar, que você quer modificar, é muito difícil. Eles não enxergam mudança como uma coisa... é muito difícil você tentar mudar as coisas, você tentar, de repente, implantar um novo projeto. Eu acho que essa é a maior dificuldade que a gente tem” (E08).

Quando a organização do trabalho é marcada pela impossibilidade de negociação, pode gerar um sofrimento que é, muitas vezes, mascarado por defesas, o que dificulta a identificação das causas e a intervenção¹⁷.

Para alguns entrevistados, seu trabalho também é pouco valorizado pela organização e pela sociedade em geral. A baixa remuneração dos trabalhadores com deficiência resulta dessa desvalorização: *“Eu sou um herói, porque sobreviver com o que eu ganho é difícil”* (E01). Falhas no processo de educação profissional reforçam a desvalorização da capacidade para o trabalho da pessoa com deficiência e contribuem para a manutenção de um ciclo

vicioso: *“Você não tem habilitação porque eles não habilitam e eles não te aceitam porque você não é habilitado, mas ninguém habilita também não”* (E06).

Segundo os entrevistados, a desvalorização da capacidade para o trabalho da pessoa com deficiência provoca um direcionamento para a realização de tarefas simples, repetitivas, como se essa fosse a única alternativa para a inclusão.

“Eu observo que, assim, mais é a intenção de preencher a cota do que contar com aquela força de trabalho. (...) Ah, é PNE [portador de necessidades especiais], então vamos colocar pra fazer isso aqui. É auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo... É fazer um serviço que não representa muito para o profissional” (E28).

Essa subcontratação faz com que o trabalhador apresente dificuldades para se manter alerta durante o trabalho, tendo que introduzir tarefas secundárias em sua rotina para evitar o tédio: *“Tem vezes que eu durmo no serviço quando não tem nada pra poder entregar, nada pra fazer. Então, você precisa ter mais serviço. (...) Pra não ficar parado de tudo, eu acabo acessando a internet e colocando alguma coisa pra eu ver”* (E26).

O tédio é um estado subjetivo negativo no qual o indivíduo experimenta pouco interesse no que está acontecendo e manifesta-se, principalmente, na forma de sono e desvio da atenção³². De acordo com os entrevistados, a frustração diante da expectativa de realizar atividades mais estimulantes pode ser um dos fatores responsáveis por transformar o trabalho em algo entediante. Trabalhar contra barreiras físicas, sociais e emocionais representou um peso imensurável para a pessoa com deficiência e pode gerar sensação de cansaço, desânimo e descontentamento com o trabalho.

“O nosso serviço não é valorizado. Isso, realmente, deixa a gente mais pra baixo. Nós temos um compromisso, independente de qualquer coisa. Então, isso é um desgaste” (E19).

O trabalho também se desenvolve no mundo subjetivo a partir do reconhecimento, que se refere ao sentimento de ser aceito e admirado pela qualidade da tarefa concluída e de ter liberdade para expressar sua individualidade^{13,17}. De acordo com Dejours, o não-reconhecimento do esforço do trabalhador e do custo desse esforço para a sua saúde é uma das principais fontes de sofrimento no trabalho¹³, o que também foi mencionado pelos trabalhadores do estudo atual.

“Eu acho que eu mereço incentivo, eu acho que eu mereço reconhecimento, eu acho que eu mereço nem que seja um parabéns: ‘olha, vocês estão se esforçando, vocês estão conseguindo’. Nem que seja pra manter a motivação, eu acho que eu preciso disso” (E08).

“Você pode trabalhar, se esmerar, fazer tudo lindo e maravilhoso e ainda está pouco. Você não tem um elogio, um reforço” (E14).

A transformação do prazer em sofrimento está diretamente relacionada ao olhar do outro e aos mecanismos de reconhecimento decorrentes desse olhar, fundamental para evitar uma possível alienação diante da falta de sentido do trabalho¹³.

Dejours argumenta que, quando não há reconhecimento no trabalho, o sofrimento pode contaminar o tempo do não-trabalho^{13,26}. No estudo atual, foi observado que o sofrimento gerado pelo trabalho atingiu outros espaços da vida cotidiana que também são considerados importantes, como o lazer, o descanso, o convívio familiar e a socialização.

“A parte chata desse trabalho é o serviço em casa. É o momento em que você abre mão do seu momento de lazer, de descansar, de curtir. Eu adorava ler. Hoje, eu não tenho tempo pra ler mais. (...) Chego à noite em casa e não aguento fazer mais nada. Não consigo raciocinar, não consigo pensar. Às vezes, até assistir uma televisão é complicado porque o som da televisão te incomoda. Então, é cansativo demais” (E12).

O engajamento do indivíduo em atividades fora do trabalho é importante para contrabalancear os efeitos nocivos da organização do trabalho²⁶. Entretanto, os entrevistados realçaram uma restrição do tempo disponível para participação em outras áreas da vida, o que prejudica a própria realização do trabalho.

“Eu acho que a gente tem que ter mais tempo pra outras coisas. (...) Você está de bem com a vida, então, você cria muito mais. Eu acho que você contribui muito mais para a empresa” (E14).

“Eu não vivo só pra trabalhar, eu tenho que ter uma vida social, eu tenho que sair, eu tenho que namorar, eu tenho que... viver” (E19).

A redução da jornada de trabalho tem sido uma das mais importantes reivindicações do mundo do trabalho¹⁰ e foi também descrita por alguns entrevistados: *“Eu acho que a gente tem que trabalhar menos. Eu acho que a carga horária no Brasil, de uma maneira geral, é muito alta”* (E14). Atualmente, busca-se a conciliação entre um trabalho dotado de sentido e um tempo verdadeiramente livre e autônomo fora do trabalho, para que o tempo excedente não seja utilizado para a produção exclusiva de valores de troca para o mercado e para a reprodução do capital¹⁰.

Também foi enfatizado que a realização profissional é prejudicada pela limitação de atividade, que pode ser decorrente da deficiência: *“A realização total é se você se sentisse totalmente livre de todas as dependências”* (E21). Amaral (1995) destaca a necessidade de não se negar a existência física, real, concreta de uma dada alteração corporal ou deficiência,

o que não significa dizer que essa concretude corresponda à totalidade do fenômeno, pois as limitações que uma pessoa apresenta podem não ser explicadas somente pelo biológico⁵. A idade avançada e a doença associada também foram fatores referidos pelos entrevistados como responsáveis pelas limitações apresentadas.

“Quando os fatores idade, saúde, vão pesando, você vai ficando meio pelo caminho. Você vê que já não dá mais pra correr muito. Não digo acomodar... Você acha que podia tentar mais, mas seu organismo já não está querendo muito esforço, já não está dando conta, então você vai ficando um pouquinho para trás. Mas sempre com o intuito de estar, pelo menos, um passo atrás, mas sempre acompanhando o pessoal” (E18).

Devido à transição demográfica e epidemiológica, o número de trabalhadores idosos e/ou com doenças crônicas tem aumentado, o que demanda adequações nas condições de trabalho com vistas a um equilíbrio entre exigências e capacidade do trabalhador, de forma a se evitar o chamado envelhecimento funcional, que resulta na perda precoce da capacidade para o trabalho^{33,34}.

A despeito das limitações, verificou-se que estas não se converteram em um obstáculo intransponível para o trabalhador com deficiência, o que também foi ressaltado por outros autores³⁵: *“Tem que ter uma adaptação em determinadas situações, mas todo mundo tem. Isso não me limita pra eu desenvolver meu trabalho. Me dificulta, mas não limita”* (E07).

Resiliência

As situações reais de trabalho são complexas e o prazer pode andar lado a lado com o sofrimento¹³. Os fatores destacados pelos entrevistados como geradores de prazer e sofrimento envolveram questões relacionadas à organização do trabalho e à deficiência, sendo verificada uma resposta pacífica e uma busca de sentido em meio à adversidade. As pessoas tornaram-se, portanto, resilientes frente às exigências do mundo do trabalho, ao desejo de superação e à restrição de oportunidades.

“A gente tem que estar sempre procurando ver, no meio da dificuldade, uma possibilidade de melhoria” (E18).

A resiliência, capacidade de superar e se fortalecer diante de uma situação de extrema adversidade, é um fenômeno relacional, dinâmico e multidimensional, com nuances individuais, sociais e políticas^{36,37}. No estudo atual, a autoestima, o bom humor, a

extroversão, a facilidade de comunicação e o suporte social apareceram como fatores de resiliência, ou seja, indicadores que contribuíram para o enfrentamento do risco representado pela situação adversa³⁸.

“Depende muito da personalidade, do caráter da pessoa, de querer, de ter força de vontade e de não se importar” (E19).

“As pessoas são fundamentais também, porque você pode estar querendo e todo mundo te jogar pra baixo” (E15).

O trabalho apresentou-se, portanto, como um elemento central e indispensável ao ser humano, sendo que a situação atual exigiu muita flexibilidade do trabalhador. A resiliência possibilitou aos entrevistados o ajuste e alcance das expectativas sociais, uma vez que os trabalhadores utilizaram sua subjetividade de forma construtiva diante das inúmeras situações de tensão, pressão, ruptura e incertezas.

Considerações finais

A pessoa com deficiência foi inserida no mercado de trabalho em um momento histórico conturbado decorrente de profundas transformações no mundo do trabalho. O emprego estável, regulado e assalariado foi substituído pelo trabalho instável, escasso e precário, o que influenciou a forma de agir e pensar de toda a sociedade, gerando mais individualismo e novas vivências de prazer e sofrimento. Além de ter que lidar com todas as questões decorrentes dessas transformações, as vivências da pessoa com deficiência no trabalho apresentaram características específicas, relacionadas à forma como a categoria deficiência vem sendo historicamente construída. O prazer ganhou conotação especial, possibilitando a passagem de um lugar de vitimização para um lugar digno e socialmente reconhecido. Por outro lado, as cobranças em termos de desempenho da pessoa com deficiência acarretaram acentuados esforços de superação frente a uma realidade marcada pelo desemprego, subcontratação, desvalorização e falta de reconhecimento. Diante de todas as adversidades, o trabalhador com deficiência demonstrou utilizar sua subjetividade de forma construtiva. Trabalhar com uma deficiência revelou-se, portanto, uma experiência complexa que envolve a interação entre um corpo com lesões, a subjetividade, a organização do trabalho e a sociedade como um todo.

A análise das entrevistas realizadas com as pessoas com deficiência acerca de sua experiência de trabalho possibilitou a identificação de aspectos relacionados ao prazer e ao sofrimento que permaneciam ocultos e pouco explorados. Entender a influência da organização do trabalho em aspectos psíquicos dos trabalhadores com deficiência é de fundamental importância para a compreensão do cenário atual relacionado à questão, para o direcionamento de futuras intervenções em situações de trabalho e para o aperfeiçoamento das abordagens relacionadas à funcionalidade e à incapacidade.

Referências

1. Carmo AA. Deficiência física: a sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina. Brasília: Secretaria de Desportos; 1994.
2. Foucault M. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
3. Ornellas TCF, Monteiro MI. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. Rev Bras Enferm. 2006;59(4):552-5.
4. Aranha MSF. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. Temas em Psicologia. 1995;3(2):63-70.
5. Amaral LA. Conhecendo a deficiência: em companhia de Hércules. São Paulo: Robe Editorial; 1995.
6. Oliveira, JM, Araujo JNG, Romagnoli RC. Dificuldades relativas à inclusão social das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Lat-Am Journal of Fund Psychopath. 2006;6(1):77-89.
7. Pereira RJ. Anatomia da diferença: uma investigação teórico-descritiva da deficiência à luz do cotidiano [dissertation]. [Rio de Janeiro]: ENSP; 2006.
8. Sassaki RK. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. 3rd ed. Rio de Janeiro: WVA; 1999.
9. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Buchalla CM, translator. São Paulo: Editora da USP; 2003.
10. Antunes R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo; 2006.
11. Diniz D. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense; 2007.
12. Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. Cad Saúde Pública. 2009;25(3):475-83.
13. Lancman S, Sznclwar LI, editors. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004.
14. Barnes C. Independent living, politics and implications. Leeds: University of Leeds; 2004.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000: características gerais da população, resultados da amostra. Rio de Janeiro: Censo demograf.; 2003.
16. Mendes AM, Tamayo A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *Psico-USF*. 2001;6(1):39-46.
17. Ramminger T, Nardi HC. Subjectivity and work: some conceptual contributions from Michel Foucault. *Interface (Botucatu)*. 2008;12(25):339-46.
18. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2003.
19. Fontanella BJB, Ricas J, Turato, ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
21. QRS International. NVivo qualitative data analysis software [Internet]. Version 8.0. QSR International Pty Ltd.; 2008 [cited 2009 Jan 10]. Available from: <http://www.qrsinternational.com/>.
22. Lukács G. The ontology of social being. London: Merlin Press; 1980.
23. Organista JHC. O debate sobre a centralidade do trabalho. São Paulo: Expressão Popular; 2006.
24. Aquino CAB, Martins JCO. Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. *Rev Mal-Estar Subj*. 2007;6(2):479-500.
25. Aranha MSF. Trabalho e emprego: instrumento de construção da identidade pessoal e social. São Paulo: Sorri-Brasil; 2007.
26. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Obore; 1988.
27. Elias N, Schroter M. A sociedade dos indivíduos. Rio de Janeiro: J. Zahar; 1994.
28. Nohara JJ, Acevedo CR, Fiammetti M. A vida no trabalho: as representações sociais das pessoas com deficiências. In: Carvalho-Freitas MN, Marques AL, editors. O trabalho e as pessoas com deficiência: pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico. Curitiba: Juruá; 2009. p. 71-88.
29. Schur L. The difference a job makes: the effects of employment among people with disabilities. *JEI*. 2002;36(2):339-48.

30. Oliveira AV. Pós-modernidade e sofrimento psíquico: análise feita a partir de depoimentos de psicólogos clínicos [master's thesis]. [Belo Horizonte]: PUC-MG; 2006.
31. Job FPF. Os sentidos do trabalho e a importância da resiliência nas organizações [dissertation]. [São Paulo]: EAESP; 2003.
32. Conrad P. It's boring: notes on the meanings of boredom in everyday life. *Qual Sociol.* 1997;20(4):465-75.
33. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. Fisher FM et al, translator. São Paulo: FSPUSP; 1997.
34. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Rev Saúde Pública.* 1999; 36(6):602-9.
35. Rossetto E, Lacono JP, Zanetti PS. Pessoa com deficiência: caracterização e formas de relacionamento. In: Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais. Pessoa com deficiência: aspectos teóricos e práticos. Cascavel: PEE; 2006.
36. Infante, F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: Melillo A, Ojeda ENS, editors. Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 23-38.
37. Barlach L, Limongi-França AC, Malvezzi S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. *Interam J Psychol.* 2008;42(1):101-12.
38. Grotberg EH. Introdução: novas tendências em resiliência. In: Melillo A, Ojeda ENS, editors. Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 15-22.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes do estudo quanto aos dados sociodemográficos e relacionados à deficiência.

Identificação	Idade (anos)	Sexo	Estado civil	Anos de estudo	Tipo de deficiência	Aquisição da deficiência
E01	36	M	Casado/vive com companheira	< 9	Física: MMII	Congênita/na infância
E02	46	F	Divorciada/desquitada	≥ 16	Física: múltipla/cadeirante	Na idade adulta
E03	24	F	Solteira	12-15	Mental	Congênita/na infância
E04	59	M	Casado/vive com companheira	≥ 16	Visual: total	Congênita/na infância
E05	38	F	Divorciada/desquitada	12-15	Visual: parcial	Congênita/na infância
E06	42	M	Casado/vive com companheira	≥ 16	Visual: total	Congênita/na infância
E07	45	M	Casado/vive com companheira	≥ 16	Auditiva: parcial	Na idade adulta
E08	30	F	Solteira	≥ 16	Física: face	Na idade adulta
E09	66	F	Casada/vive com companheiro	12-15	Visual: total	Congênita/na infância
E10	54	M	Casado/vive com companheira	≥ 16	Visual: total	Congênita/na infância
E11	37	F	Divorciada/desquitada	12-15	Física: MMII	Na idade adulta
E12	29	F	Solteira	≥ 16	Física: MMII	Congênita/na infância
E13	42	F	Casada/vive com companheiro	≥ 16	Física: múltipla	Na idade adulta
E14	36	F	Solteira	12-15	Física: MMII	Congênita/na infância
E15	28	F	Solteira	≥ 16	Física: MMII	Congênita/na infância
E16	44	F	Solteira	< 9	Mental	Congênita/na infância
E17	21	F	Solteira	< 9	Mental	Congênita/na infância
E18	59	M	Casado/vive com companheira	< 9	Física: MMII	Na idade adulta
E19	42	F	Divorciada/desquitada	12-15	Física: MMII	Congênita/na infância
E20	42	M	Casado/vive com companheira	9-11	Visual: total	Congênita/na infância
E21	44	M	Casado/vive com companheira	12-15	Visual: total	Congênita/na infância
E22	26	M	Solteiro	< 9	Física: MMII/cadeirante	Congênita/na infância
E23	26	M	Casado/vive com companheira	≥ 16	Visual: total	Congênita/na infância
E24	66	M	Solteiro	< 9	Auditiva: total	Congênita/na infância
E25	57	M	Casado/vive com companheira	< 9	Auditiva: total	Congênita/na infância
E26	26	M	Solteiro	12-15	Múltipla: física e mental	Congênita/na infância
E27	26	M	Solteiro	12-15	Mental	Congênita/na infância
E28	29	M	Casado/vive com companheira	≥ 16	Auditiva: total	Na idade adulta
E29	18	F	Solteira	< 9	Auditiva: total	Congênita/na infância
E30	26	F	Solteira	9-11	Física: MMSS	No trabalho

M: masculino; F: feminino; MMII: membros inferiores; MMSS: membros superiores.

Quadro 2 - Caracterização dos participantes do estudo quanto ao trabalho realizado.

Identificação	Ocupação	Nº de locais de Trabalho	Tipo de empresa/instituição ou trabalho
E01	Auxiliar administrativo em recursos humanos	1	Pública
E02	Escritora	1	Autônomo
E03	Embaladora em supermercado	1	Privada
E04	Professor em escola especializada e em faculdade particular	2	Pública e privada
E05	Chefe de serviço em instituição bancária	1	Privada
E06	Professor em escola especializada	1	Pública
E07	Técnico de nível superior em vigilância sanitária	2	Pública
E08	Auxiliar administrativo na área de recursos humanos	1	Pública
E09	Revisora braile em escola especializada e professora particular	2	Pública e autônomo
E10	Responsável pela biblioteca braile em escola especializada	1	Pública
E11	Assistente técnica na imprensa braile de escola especializada	1	Pública
E12	Professora do ensino básico	1	Privada
E13	Técnico de nível superior na área de gestão pública	1	Pública
E14	Agente administrativo em hospital	1	Pública
E15	Dançarina, educadora física em academia e professora de dança	3	Privada
E16	Auxiliar em carrinho de sanduíche	1	Privada
E17	Embaladora em supermercado	1	Privada
E18	Técnico de laboratório	1	Pública
E19	Técnico/auxiliar em regulação médica	1	Privada
E20	Monitor de qualidade em telefonia móvel e técnico de celulares	2	Privada e autônomo
E21	Ascensorista	1	Privada
E22	Vendedor ambulante	1	Autônomo
E23	Fisioterapeuta	2	Pública
E24	Professor de tipografia e artesanato	2	Pública e autônomo
E25	Professor de marcenaria e artesanato	2	Pública e autônomo
E26	Auxiliar de almoxarifado	1	Privada
E27	Office-boy interno	1	Privada
E28	Contador	1	Privada
E29	Digitadora em almoxarifado de hospital	1	Privada
E30	Auxiliar de produção/embaladora de peças automotivas	1	Privada

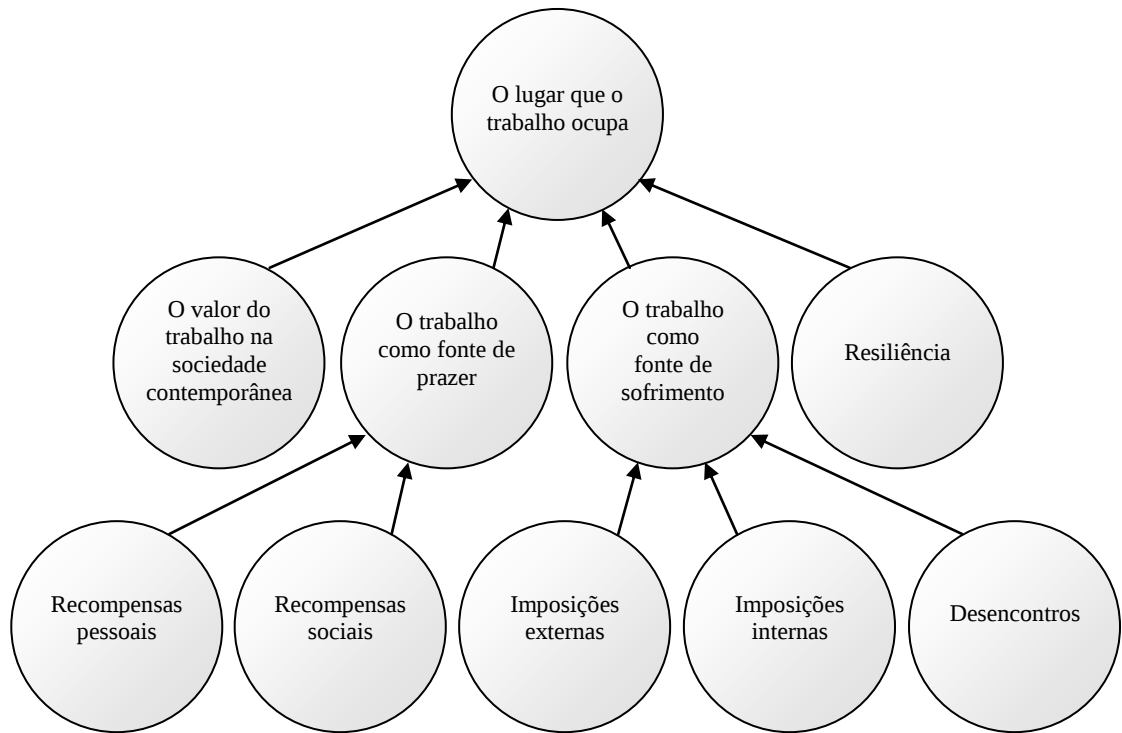


Figura 1 - Estrutura final dos *tree nodes* a partir da análise das entrevistas com auxílio do programa QRS *International's* NVIVO 8.

CAPÍTULO 5 - ARTIGO 2

A realidade de trabalho na percepção da pessoa com deficiência:
uma experiência biopsicossocial

The reality of work in the perception of the person with impairment:
a biopsychosocial experience

Cecília Martins Coelho¹; Rosana Ferreira Sampaio¹; Marisa Cota Mancini¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG.

Correspondências para: Rosana Ferreira Sampaio. Departamento de Fisioterapia, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos, 6.627, Campus Pampulha, Belo Horizonte/MG, CEP 31270-901. Telefone: (31)3409-4781. E-mail: rosana@netuno.lcc.ufmg.br

Resumo

Objetivo. Apreender, na perspectiva da pessoa com deficiência, os fatores que geram limitações e restrições no trabalho, as estratégias utilizadas e as dificuldades identificadas no cotidiano de trabalho.

Método. Em uma abordagem qualitativa, foram realizadas 30 entrevistas individuais com base em um roteiro semiestruturado e 11 observações participantes da atividade de trabalho.

Resultados. As limitações decorrentes da deficiência e da condição de saúde influenciaram a execução de tarefas, mas não comprometeram a realização do trabalho como um todo, pois os trabalhadores desenvolveram um fazer diferente. Fatores ambientais (despreparo de colegas de trabalho, empregador, sistemas de educação e de reabilitação; atitudes e convivência; acessibilidade, uso do solo e mobiliário urbano e transporte; produtos e tecnologia; e políticas distributivas) foram ressaltados como facilitadores e/ou barreiras. Fatores pessoais (criação, características individuais, idade e forma de aquisição da deficiência) também influenciaram a participação no trabalho. A principal estratégia destacada foi reconhecer e compartilhar capacidades e necessidades, o que minimizou e/ou eliminou as dificuldades.

Conclusão. O trabalhador desenvolveu estratégias efetivas para lidar com as situações adversas no trabalho, mas as ações permaneceram no âmbito individual. Trabalhar com uma deficiência demonstrou-se ser uma experiência complexa, sendo fundamental a superação dos velhos paradigmas.

Palavras-chave: *Pessoa com deficiência, condições de trabalho, saúde do trabalhador, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, narrativas pessoais.*

Abstract

Purpose. Apprehend, in the perspective of the person with impairment, which aspects were related to limitations and restrictions at work, the strategies that were used and the difficulties that were identified.

Method. In a qualitative approach, thirty semi-structured interviews and eleven participant observations were carried out.

Results. Limitations related to disability and health condition influenced the performance of tasks but did not affect the execution of the work as a whole because workers developed a different way of doing it. Environmental factors (unpreparedness of colleagues, employers, education and rehabilitation systems; attitudes and coexistence; accessibility, land use and transportation; products and technology; and distributive politics) were referred to as facilitators and/or barriers. Personal factors (upbringing, individual characteristics, the age and the way the impairment was acquired) also influenced the participation at work. The main strategy outlined was to recognize and share capacities and needs. Therefore difficulties have been minimized and/or eliminated.

Conclusion. Workers developed effective strategies to deal with adverse situations at work but the actions remained at an individual level. Working with a disability proved to be a complex experience and it is essential to overcome the old paradigms.

Keywords: *Disabled persons, working conditions, occupational health, International Classification of Functioning, Disability and Health, personal narratives.*

Introdução

As últimas décadas foram marcadas por muitas conquistas em relação à participação das pessoas com deficiência no trabalho. Foram desenvolvidas políticas visando à inclusão e a deficiência ganhou visibilidade social no Brasil e no mundo. A legislação também subsidiou a busca de novos espaços para a pessoa com deficiência no mercado de trabalho, mas, apesar de todos os esforços políticos e sociais, sua participação ainda é restrita, em decorrência de barreiras físicas e atitudinais [1,2].

A comparação de dados sobre deficiência e trabalho entre países é limitada devido ao conceito de deficiência e incapacidade utilizado em cada lugar [3,4]. O modelo biopsicossocial proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para representar a funcionalidade e incapacidade humana define deficiência como uma alteração ou anormalidade nas estruturas ou funções do corpo e a sua ocorrência não indica, necessariamente, a existência de uma doença, dificuldade na realização de tarefas ou envolvimento em situações da vida. Esse modelo possibilita pensar a funcionalidade como resultante da interação entre uma condição de saúde e os fatores ambientais (físicos, sociais e atitudinais) e pessoais. Dessa forma, fatores externos e internos ao indivíduo podem influenciar de forma positiva ou negativa seu desempenho como membro da sociedade, sua capacidade de executar ações ou tarefas e as próprias estruturas e funções do corpo [5]. A deficiência é, portanto, considerada uma condição complexa, multideterminada e multifacetada, com dimensões físicas, sensoriais, intelectuais, psíquicas e sociais. Consequentemente, uma mesma deficiência comporta graus variados de incapacidade devido às diferentes interações entre o indivíduo e a sociedade [6,7].

O Censo Demográfico 2000, elaborado em conformidade com as recomendações internacionais, estima que 14,5% da população brasileira, ou seja, 24,6 milhões de pessoas

possuam pelo menos uma deficiência, sendo mais de nove milhões de trabalhadores nessa condição no Brasil [3]. O número real de pessoas com deficiência que estão trabalhando, entretanto, é bastante inferior ao número destas capazes de trabalhar [2,8].

A produção científica relacionada à deficiência e à incapacidade tem se apresentado de forma dicotomizada e polarizada nas concepções médica e social, sendo que as pesquisas embasadas no modelo biopsicossocial têm sido fortemente influenciadas por teorias positivistas, com tendência a contar e classificar a deficiência e suas repercussões, bem como validar a nova classificação da OMS, o que tem dificultado uma análise relacional dos constructos deficiência e incapacidade [9,10]. Estudos referentes ao trabalho da pessoa com deficiência são recentes e contemplam principalmente as áreas de Psicologia, Administração e Educação, com foco na gestão da diversidade, processo de inserção, concepção de deficiência e possibilidades de trabalho [11]. Pouca atenção tem sido dada às situações em que a pessoa já se encontra inserida no mercado formal ou informal de trabalho, independentemente da causa e da gravidade da deficiência, em especial na perspectiva do trabalhador com deficiência. De acordo com Ramminger & Nardi (2008), o trabalho não deve ser analisado apenas em relação às técnicas de produção e dominação, mas considerando a maneira como os indivíduos vivenciam e dão sentido às suas experiências de trabalho [12].

O objetivo deste estudo foi apreender, na perspectiva da pessoa com deficiência, os fatores que geram limitações de atividade e restrições de participação no trabalho, as estratégias utilizadas e as dificuldades identificadas no cotidiano de trabalho.

Método

A partir de uma abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais e observações participantes da atividade de trabalho de pessoas residentes na região metropolitana de Belo Horizonte/MG, que exerciam atividade remunerada e que possuíam alguma deficiência na definição do modelo biopsicossocial da OMS [5]. A amostragem foi por bola-de-neve, a partir de indicações dos participantes, profissionais e comunidade [13], e o tamanho foi definido por saturação, ou seja, a coleta de dados foi encerrada quando as informações começaram a se repetir [14].

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2009, sendo iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer nº. ETIC 477/08) e estudo piloto para testar o roteiro de entrevista, assegurando o entendimento pelos entrevistados. Foram coletados dados sociodemográficos, ocupacionais e informações referentes à escolha profissional, rotina de trabalho, dificuldades, estratégias, relacionamento interpessoal, satisfação e significado do trabalho. Os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e, quando a entrevista ocorreu no local de trabalho, os responsáveis pela empresa/instituição assinaram uma carta de apoio. As entrevistas foram gravadas e transcritas, de forma a recuperar a integralidade das falas, sendo dada oportunidade aos participantes para revisar o texto e fazer as alterações necessárias. Na impossibilidade de estabelecer comunicação oral, a entrevista foi realizada com auxílio de uma intérprete da Língua Brasileira de Sinais, mediante comprometimento quanto ao sigilo das informações.

As observações participantes foram realizadas nos casos em que o contato com o entrevistado no local de trabalho foi suficiente para esse tipo de procedimento e tiveram o objetivo de melhor apreender o contexto social no qual os sentimentos e ações ocorrem. Para

isso, foi elaborado um roteiro com tópicos referentes às atividades realizadas, ambiente de trabalho, dificuldades, estratégias e relacionamento interpessoal. O caderno de campo foi utilizado para registro de informações referentes à situação real de trabalho dos entrevistados e demais verificações e percepções da pesquisadora durante a coleta de dados.

Foi adotada a análise de conteúdo, realizada em três etapas: pré-análise (leitura e releitura dos dados), exploração do material (organização do material em unidades temáticas), seguida pelo tratamento dos resultados obtidos e interpretação (atribuição de significado aos achados a partir da revisão de literatura, ao longo de todo o estudo, de modo a relacionar as categorias emergentes com o corpo de conhecimento existente) [15]. O programa QRS *International's* NVIVO 8 [16] foi utilizado para definir as categorias iniciais (*free nodes*), identificar similaridades e diferenças, fazer anotações, registrar pensamentos, conceitos e procedimentos na forma de *memos*, estabelecer relações, criar atributos para classificação, identificar padrões, acessar e manipular os dados, fazer buscas, recuperar segmentos dos textos e organizar e estruturar os dados hierarquicamente (*tree nodes*). Os procedimentos de coleta, transcrição das entrevistas e análise dos dados foram realizados por uma única pesquisadora.

Resultados e discussão

Foram realizadas 30 entrevistas e 11 observações no local de trabalho. A saturação foi verificada na 18ª entrevista, mas foram abordados outros trabalhadores, com diferentes tipos de deficiência e ocupação, a fim de compor uma amostra mais diversificada. Foram realizadas 16 entrevistas no local de trabalho e o restante em local definido em comum acordo.

A média de idade dos participantes foi de 39 anos (DP=13,4), sendo metade do sexo feminino. Dos trabalhadores, oito possuíam até oito anos de estudo, dois de nove a 11, nove de 12 a 15 e onze possuíam mais de 15 anos de estudo. Apurou-se que 13 participantes eram solteiros, 13 eram casados ou viviam com companheiro(a) e os demais eram divorciados ou desquitados. Deficiências congênitas foram relatadas por 16 participantes e seis trabalhadores referiram tê-la adquirido na infância ou juventude e oito na idade adulta.

Os dados referentes ao tipo de deficiência e ocupação dos participantes são apresentados no Quadro 1. Das 23 empresas/instituições contratantes, oito eram públicas, duas eram microempresas (até nove funcionários), oito de pequeno porte (10 a 99 funcionários), sete de médio porte (100 a 499 funcionários) e as outras de grande porte.

[Inserir Quadro 1 aqui]

A análise das entrevistas e observações resultou nos temas e subtemas apresentados no Quadro 2.

[Inserir Quadro 2 aqui]

Corpo e condição de saúde

A deficiência configurou-se como um fator que influencia a execução de tarefas que demandam o uso das estruturas e/ou funções do corpo que estão alteradas ou ausentes. Mas foi enfatizado que essa limitação não compromete a realização do trabalho como um todo, pois o trabalhador desenvolve métodos alternativos para atender às demandas de trabalho. Canguilhem (1978) salienta que a alteração do estado dito normal representa uma forma diferente de vida para a pessoa, tanto no sentido biológico como social, resultando em um ‘fazer diferente’ [17]. Esse fazer diferente foi avaliado, inclusive, como favorável à própria execução do trabalho em algumas situações.

A deficiência que eu tenho hoje não me deixa menor do que outra pessoa em termos de competência.
(Participante 8)

Por causa da deficiência, eu não consigo trabalhar e conversar ao mesmo tempo. Então, por isso, eu evito conversar e o meu trabalho rende. (Participante 28)

O corpo com lesão foi percebido, portanto, como uma entre as várias possibilidades de existência, resultado da diversidade da natureza e da condição humana. Na perspectiva da diversidade, cada pessoa possui uma série de diferenciações que fazem parte de suas características e que refletem a singularidade própria dos seres humanos [18,19].

Eu acho que, na verdade, todo mundo é normal e todo mundo é diferente. Todo mundo tem suas normalidades e todo mundo tem suas diferenças. (Participante 15)

Hoje, se uma pessoa falar: ‘nossa, tem uma igreja... Jesus vai te curar’! Eu falo assim: ‘quem disse que eu estou querendo ser curada? Quem disse que eu não posso viver bem do jeito que eu estou vivendo’? (Participante 13)

Segundo Amaral (1995), não se deve negar a existência física, real e concreta de uma dada alteração corporal, mas a deficiência não corresponde à totalidade do fenômeno, ou seja, a funcionalidade do trabalhador com deficiência não é explicada somente pelo biológico [18].

Os trabalhadores relataram que outros fatores como envelhecimento e doença crônica também influenciam a execução de algumas tarefas, sendo observada sobreposição dos efeitos da deficiência, do envelhecimento e da enfermidade no trabalho. Essa combinação pode ter impacto negativo na funcionalidade do trabalhador, contribuindo para seu envelhecimento funcional, ou seja, para a perda precoce de sua capacidade para o trabalho [20].

Quando você vê que os fatores idade e saúde vão pesando, você vai ficando meio pelo caminho, você vê que já não dá mais pra correr muito. Não digo acomodar... Você acha que podia tentar mais, mas seu organismo já não está querendo muito esforço, já não está dando conta, então você vai ficando um pouco pra trás. (Participante 18)

Questões referentes ao corpo e à condição de saúde devem ser, portanto, consideradas no planejamento de intervenções que visam a favorecer a funcionalidade do trabalhador com deficiência, mas aspectos ambientais e pessoais também precisam ser ponderados, pois interagem nesse processo.

Fatores ambientais

Aspectos externos ao indivíduo, referentes ao ambiente físico, social e de atitudes, influenciaram a participação da pessoa com deficiência no trabalho tanto de forma positiva - como facilitadores - quanto negativa - como barreiras. Foram observadas cinco subcategorias: despreparo; atitudes e convivência; acessibilidade, deslocamento e transporte; produtos e tecnologia; e políticas distributivas.

– *Despreparo*

Os trabalhadores destacaram que, apesar da situação atual ser melhor do que antigamente e de haver crescente interesse em incluir a pessoa com deficiência no trabalho, as políticas públicas brasileiras são insuficientes para efetivar essa inclusão.

Eu posso até pretender ser incluída, mas a sociedade não me inclui. Finge que inclui. Põe uma meia dúzia de rampas na porta do negócio e acha que deficiente vive de rampa. (Participante 2)

Ainda carecemos de serviços para adaptar ambientes e apoio governamental no sentido de incentivar as empresas e oferecer a elas condições adequadas para o ingresso de pessoas com deficiência [no mercado de trabalho]. (Participante 4)

No Brasil, a obrigatoriedade de assegurar postos de trabalho para pessoas com deficiência por meio de cotas (20% das vagas em concursos públicos e 2 a 5% dos cargos em empresas com mais de 100 funcionários) aumentou a oportunidade de emprego, mas não foram implementadas mudanças efetivas na maioria das empresas/instituições.

Tem muita preocupação de lotar, agora, dar condições de trabalho para esses deficientes, eu acho que eles não se preocupam muito. (Participante 14)

De acordo com a literatura, as práticas relacionadas ao trabalhador com deficiência ainda são mais orientadas por questões econômicas e legais do que éticas e sociais [21]. No presente estudo, os entrevistados destacaram que as vagas disponibilizadas para trabalhadores com deficiência geralmente são para cargos inacessíveis, que exigem alto nível de habilitação, ou, em outro extremo, para funções pouco especializadas, que não são condizentes com as capacidades reais do trabalhador.

Eu observo que, assim, mais é a intenção de preencher a cota do que contar com aquela força de trabalho. [...] Ah, é PNE [portador de necessidades especiais], então vamos colocar pra fazer isso aqui. É auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo... É fazer um serviço que não representa muito para o profissional. (Participante 28)

Os empregadores, em geral, desconhecem as atividades possíveis de serem realizadas pelo trabalhador com deficiência e temem dificuldades de integração, acidentes e alto custo para realizar adaptações e adquirir equipamentos especiais [22], uma perspectiva que, na opinião dos entrevistados, precisa ser mudada.

Eu acho que os empresários deveriam enxergar além da visão que a gente tem, porque tem muita coisa que a gente consegue fazer. (Participante 20)

O concurso público foi percebido como uma forma de legitimar a capacidade para o trabalho da pessoa com deficiência, pois possibilita sua inserção profissional sem discriminações durante o processo seletivo e após a contratação. O concurso público permite que ela assuma as mesmas atribuições e responsabilidades dos colegas sem deficiência e realize funções condizentes com as suas capacidades.

Eu já ouvi das pessoas: ‘ah, pessoa que é’, elas nem falam deficiente, ‘pessoa que é aleijada não pode trabalhar’. Eu já ouvi isso muito. Depois que eu fiz o concurso, não ouvi mais isso. (Participante 1)

Quem inventou esse negócio de 20% pra deficiente em concurso deveria ter o lugar dele garantido no céu! Isso é uma forma de reconhecer o trabalho da gente. [...] O meu cunhado é programador de computador e é cego. E ele trabalhava junto comigo na empresa. Ele falou: ‘olha, eu não vou continuar aqui porque eu não vou ficar ouvindo voz de cliente sabendo que eu tenho condições de desempenhar a função que eu sou capaz’. Mas a empresa não deu essa oportunidade pra ele. Então, ele fez um concurso, me parece que municipal, passou e está lá trabalhando na função dele, que ele sabe desempenhar. (Participante 20)

Além do concurso público, a educação, de modo geral, e, mais especificamente, a educação profissional foram realçadas como um facilitador, pois preparam a pessoa com deficiência para o mercado de trabalho, possibilitam o desenvolvimento de habilidades específicas e capacitam o trabalhador para assumir cargos mais especializados.

Eu gostaria de ganhar muita coordenação motora, por isso que eu estou querendo fazer esse curso de cabeleireiro. (Participante 26)

Se eu tivesse feito um 3º grau, poderia estar ampliando mais a minha função. Por exemplo, eu poderia estar dando aula de braille numa faculdade, o que eu gosto muito. (Participante 9)

Apesar da importância da educação, foi destacado o despreparo da universidade e dos professores para receberem o estudante com deficiência, principalmente em relação à carência de material didático adaptado e desinformação quanto às capacidades e necessidades do aluno.

Estudar é um desafio. A gente está sempre desafiando o pessoal e eles se sentindo desafiados também, pra ver o que é que eles vão fazer com a gente. (Participante 6)

Alguns entrevistados também relataram que não se sentem preparados para se posicionar na empresa/instituição diante de situações em que têm que lidar com a sua deficiência, ressaltando o despreparo dos colegas e empregadores, que não buscam orientações para tratar das necessidades específicas do trabalhador com deficiência após a sua admissão. Um estudo realizado com profissionais do setor de recursos humanos constatou que os empregadores têm pouca informação sobre a estrutura, funcionamento e papel das instituições de suporte para pessoas com deficiência, bem como sobre a deficiência em si, sendo, de certa forma, transferida para o governo ou para o próprio trabalhador a responsabilidade pela questão [2].

O que foi feito pra trabalhar essa parte do deficiente, que já vem com essa carga? Pelo que eu estou vendo, não foi feito nada. Então, é cada um por si e Deus por todos. Se você souber lidar, você vai adiante. [...] [O convívio] foi imposto e as pessoas estão sendo quase que obrigadas a aceitar, mas também não sabem lidar com a situação. (Participante 19)

Ninguém da empresa procurou saber qual o tipo de locomoção que a gente faz, o que a gente gosta de fazer, o que não gosta, o que está ao alcance da gente, o que não está. (Participante 20)

A reabilitação foi considerada um recurso importante por alguns trabalhadores e dispensável por outros, sendo mencionado o despreparo desse serviço para receber as pessoas com deficiência. As ações reportadas envolveram apenas aspectos relacionados ao indivíduo, a

despeito da importância de se intervir no ambiente físico e social para que os resultados sejam efetivos [23].

Eu sempre fui indicado pra fazer um tratamento com fonoaudiólogo, mas eu nunca fiz. Foi mais na marra mesmo... fui desenvolvendo. (Participante 28)

Nem todo médico tem acessibilidade. Isso é outra coisa chocante pra mim. Quantos médicos que eu já não fui porque a cadeira de rodas simplesmente não passava. Na fisioterapia, quantas clínicas você não tem acesso ou, então, quando você chega dentro da clínica, está tão cansado que não consegue fazer mais nada! (Participante 2)

Como observado nesta pesquisa, foram criadas oportunidades de trabalho para a pessoa com deficiência, mas ainda é marcante o desconhecimento da população em relação às suas reais capacidades e necessidades e o despreparo da sociedade para efetivamente incluí-la.

Não é porque querem rejeitar, é porque desconhecem a realidade e não estão preparados pra ela. Não sabem dos caminhos, dos canais, de como podem agir e tal. (Participante 4)

A reserva de vagas para trabalhadores com deficiência disseminou a falsa ideia de que o mercado de trabalho estaria receptivo a essa parcela da população [2], entretanto, foram constatadas muitas dificuldades para se concretizar o que é preconizado pela legislação. Quintão (2005) argumenta que os dispositivos legais não implicam efeitos imediatos, pois sua implementação envolve a adequação de aspectos políticos, econômicos e institucionais, bem como a modificação de conceitos e preconceitos de toda a sociedade [21].

– *Atitudes e convivência*

O preconceito demonstrou ser uma atitude comum em relação ao trabalhador com deficiência, manifestado pelo olhar, fala e/ou comportamento de colegas de trabalho e de pessoas da comunidade, conforme exemplificado a seguir:

Chegou uma cliente com um aparelho celular desses bem mais complexos e a câmera não tirava foto. Ela falou: ‘eu preciso que alguém reveja minha câmera’. Eu falei: ‘vou olhar o seu aparelho. Se ele não estiver na garantia, eu posso abri-lo e verificar’. Aí ela disse: ‘você é cego, moço’? Eu falei: ‘sou’. Ela disse pra mim: ‘você acha que eu vou deixar um cego abrir meu celular’? Virou as costas e foi embora. Ou seja, ela nem sabe de onde eu vim, nem sabe quem sou eu, nem minhas capacidades, ela não poderia ter falado isso. (Participante 20)

O preconceito tornou-se ainda mais aparente quando a deficiência era visível e, principalmente, quando era no rosto, pois, conforme registrado, ‘o que é visto é o que machuca’ (Participante 19). Segundo Le Breton (2006), a aparência corporal submete o indivíduo ao olhar apreciativo do outro, que o prefixa em determinada categoria social ou moral de acordo com essa aparência. O corpo, portanto, produz sentidos durante a interação com os outros e, quando os limites de identificação entre as pessoas deixam de existir, há desconforto e o estigma passa a funcionar com menos ou mais evidência, conforme o grau de visibilidade da deficiência [24]. O rosto, por ser a parte mais visível do corpo e ser fundamental na identificação da pessoa, condensa os valores mais elevados e, consequentemente, sua alteração provoca forte impacto nas pessoas.

As pessoas não sabem lidar com o imperfeito. Então, às vezes, a gente leva susto por causa da reação das pessoas. [...] Semana passada, essa pessoa estava me olhando tranquilamente, conversando comigo, rindo, batendo papo. Hoje, porque eu estou com uma paralisia facial, ela não quer nem chegar perto de mim, como se fosse contagioso. [...] Você fica assustado, mas as outras pessoas também ficam, porque sabem que aquilo pode acontecer com elas. (Participante 8)

A pessoa que tem uma deficiência visível denuncia, com sua imagem, a imperfeição humana e a fragmentação dos ideais culturais, o que faz com que os outros tentem se proteger desse estímulo, afastando-a do campo de visão, a fim de restaurar a perfeição imaginária [25].

Como resultado do desconhecimento, despreparo, preconceito e estigma de que a pessoa com deficiência seja um indivíduo estragado e diminuído [25], a ajuda dada ao

trabalhador com deficiência configurou-se, em diversas situações, como desnecessária, precipitada, inesperada, inapropriada, constrangedora, incômoda e até mesmo prejudicial, pois inibe sua autonomia e independência, podendo, inclusive, representar um risco.

Eu vou pegar um copo com água ali. A pessoa fala: ‘não, espera aí que eu pego para você’! Pra você nem sair do lugar. Então, não é bom isso. (Participante 1)

É a pessoa que chega pra mim e fala assim: ‘você precisa de ajuda’? Ao invés de sair arrastando minha cadeira de rodas. Eu já caí por conta disso. (Participante 2)

Foi observado, em algumas situações, o preconceito do próprio trabalhador com deficiência em relação a ele mesmo, o que interfere e prejudica a realização do trabalho. Moscovici (2003) refere que as pessoas podem tornar-se conscientes do aspecto convencional da realidade e escapar de algumas exigências que ela impõe em suas percepções e pensamentos, mas não é possível se libertar de todas as convenções ou eliminar todos os preconceitos [26].

Eu sou o primeiro a negar a minha deficiência. [...] Eu sinto que as pessoas, a sociedade, ela é preconceituosa. Eu mesmo estou sendo preconceituoso comigo. (Participante 7)

[...] tinha meus preconceitos contra mim. Ainda tenho alguns. Tenho receio de situações que eu já passei, que eu sofri demais, que eu chorei, que eu achei que não fosse dar conta. (Participante 19)

Conviver com trabalhadores com deficiência consiste, portanto, em um desafio, pois convoca a sociedade a lidar com suas dores, remetendo as pessoas à condição de seres faltantes, imperfeitos e incompletos [21]. A convivência, entretanto, foi considerada um dos principais caminhos para a redução desse desconforto social, como registrado também por outros autores [27]: ‘Esse preconceito, eu acho que é mais falta de contato do que uma coisa moral mesmo’ (Participante 28).

O apoio de colegas de trabalho, da família, dos amigos e da população em geral foi considerado um importante facilitador, favorecendo a inserção profissional do trabalhador,

seu deslocamento até o local de trabalho e a própria execução das tarefas, pois é necessária atenção diferenciada em determinadas situações.

Eu consegui não só porque eu acreditei que eu poderia, mas porque, também, pessoas que eu confio muito acreditaram que era possível, me deram suporte. (Participante 13)

Eu tenho um amigo, um colega de serviço, que todos os dias me pega aqui no carro dele e me deixa aqui de tarde. Então, eu não tenho essa dificuldade de locomoção para o trabalho por causa disso. (Participante 18)

Tem um quadrado desenhado nessa parede aí. Chega uma pessoa cega e uma que enxerga. Você vai mostrar o quadrado igualzinho pra um e pra outro? [...] O tratamento tem que ser diferente, não pode ser igual. Se for igual, o deficiente vai ter prejuízo. (Participante 6)

O suporte social dentro e fora do trabalho tem sido mencionado como um importante fator relacionado à saúde e à redução do estresse [28,29]. Poucos estudos, entretanto, analisam sua importância para o trabalhador com deficiência.

– *Acessibilidade, deslocamento e transporte*

Aspectos relacionados a acessibilidade, uso do solo, mobiliário urbano e transporte também influenciaram a participação da pessoa com deficiência no trabalho. A falta de acessibilidade, ou seja, a não-adequação dos estabelecimentos à capacidade funcional dos trabalhadores em termos de normas e padrões [30] foi identificada como uma barreira ao ir e vir do trabalho, à execução de tarefas dentro da empresa/instituição e à realização de trabalhos externos, que envolvem o deslocamento na cidade.

Tem gente que me chama pra lançamento [de livro] toda hora e eu não posso ir. Não posso porque eu não vou subir aquelas escadas todas. Até porque o banheiro é cá embaixo. (Participante 2)

Ambientes acessíveis proporcionaram mais desenvoltura dos trabalhadores durante a realização das atividades de trabalho e deslocamento. A acessibilidade, entretanto, apenas

antecede o que pode ser chamado de usabilidade, ou seja, a adequação do ambiente ao uso que a pessoa faz desse local, em condições de igualdade com os demais. Atualmente também tem sido difundido o conceito de desenho universal, que visa a tornar o ambiente acessível, útil e atrativo para pessoas com e sem deficiência, o que atenderia com mais propriedade os objetivos de inclusão [30].

Quanto ao uso do solo e mobiliário urbano, os entrevistados indicaram como barreiras a má qualidade dos passeios e os obstáculos mal sinalizados, que prejudicam o deslocamento.

Os passeios não oferecem tranquilidade nenhuma pra gente andar porque tem mesa no meio do passeio, carro estacionado, orelhão, lixeira, não existe um padrão. Ninguém pensa no deficiente, no que tem mais dificuldade. (Participante 9)

O transporte público, por sua vez, foi considerado um elemento decisivo para o acesso ao ambiente físico da cidade, mas, em algumas situações, tornou-se um recurso impossível de ser utilizado, sendo ressaltada a má qualidade, superlotação, demora, insuficiência e falta de acessibilidade.

A maioria [dos ônibus] não tem piso baixo, mas, os que têm, também não têm cadeira suficiente pra todo mundo. (Participante 13)

Se eu dependesse de um ônibus coletivo, não ia ter jeito, porque minha perna já não me permite entrar dentro de um coletivo. (Participante 18)

A inadequação física dos estabelecimentos, dos passeios e do sistema de transporte foi, portanto, identificada como uma importante barreira, pois a pessoa com deficiência pode obter trabalho e não conseguir ter acesso a ele.

Você consegue um emprego, mas, e pra você chegar ao lugar? Aí o deficiente tem que se virar sozinho. (Participante 11)

A literatura revela que, em países em desenvolvimento, problemas relacionados à mobilidade geográfica são um dos principais obstáculos à participação da pessoa com deficiência no trabalho [8,31].

– *Produtos e tecnologia*

Na sociedade ocidental, as relações entre os indivíduos e a tecnologia são estreitas [32], sendo que esta pode atuar tanto como um facilitador quanto como uma barreira à participação da pessoa com deficiência no trabalho. Os recursos tecnológicos identificados como facilitadores envolveram produtos e tecnologia gerais para o trabalho (e.g. copiadora, telefone) e produtos e tecnologia de assistência para o trabalho (e.g. equipamentos em geral, programas de computador). O efeito facilitador da tecnologia foi valorizado, pois, assim como abordado em outro estudo [33], possibilitou a execução de determinadas tarefas que o trabalhador seria incapaz de realizar utilizando seu corpo como recurso primário.

O uso do computador é um facilitador, com certeza. Nós temos aí três leitores de tela, que é o *jaws*, o *virtual vision* e o *dosvox*, e esses leitores de tela traduzem pra gente o que está lá nos computadores, leem pra gente. (Participante 6)

Também foram declarados como facilitadores os produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal, como a cadeira de rodas, o elevador para cadeira de rodas dos ônibus e o carro adaptado.

Se eu estou hoje com a condição que eu tenho de andar pra lá e pra cá, é porque criaram uma cadeira de rodas, um carro adaptado, porque, senão, eu estaria dentro de casa mesmo. (Participante 2)

O custo de alguns produtos e tecnologia, por outro lado, foi avaliado como alto, sendo registrado ainda que as mudanças tecnológicas em favor da pessoa com deficiência no Brasil ocorrem lentamente, pois ‘os deficientes formam uma minoria e a minoria não vai dar lucro. Não dando lucro, não interessa. Vai dar prejuízo para os donos de empresa’ (Participante 9).

O custo de determinados produtos e tecnologia configurou-se, portanto, em uma barreira à participação da pessoa com deficiência no trabalho, por impedir o acesso a recursos importantes para a realização de algumas tarefas.

Os entrevistados também referiram como barreiras a inexistência de programas para leitura de gráficos e figuras, a escassez de recursos dentro e fora do local de trabalho (como impressoras, livros científicos em braile e/ou digitalizados), a precariedade do elevador para cadeira de rodas do transporte coletivo e o fato de ainda não estar em uso o sinalizador eletrônico de ônibus, que informa ao motorista a presença do passageiro nos pontos de embarque, proporcionando mais independência para o trabalhador com deficiência visual.

Um aspecto importante destacado pelos entrevistados foi o fato de que alguns recursos tecnológicos disponibilizados pelo setor público são desnecessários ou mesmo prejudiciais para o trabalhador com deficiência, o que demonstra a importância de análises aprofundadas previamente à implementação de mudanças ambientais.

Um dia desses, eu fui tentar descobrir pra quê que serve aquele alto relevo que eles fizeram na rua. A gente nem sabe pra quê que serve determinada coisa... Então, eu fui seguindo um relevo que eu encontrei e achei interessante na avenida, e cheguei numa banca de revistas. Quer dizer, aquilo levava pra uma banca de revistas! Pra quê? [...] E tem um que leva a gente lá pro meio da rua! Se o sinal estiver fechado e a gente não estiver atenta... Não pode andar distraída, mas, se a gente não conseguir detectar, a gente vai parar no meio dos carros! (Participante 9)

Produtos e tecnologia são, portanto, elementos críticos para a participação da pessoa com deficiência no trabalho, influenciando direta ou indiretamente a realização das tarefas e a mobilidade.

– *Políticas distributivas*

O custo de vida da pessoa com deficiência, de modo geral, foi considerado mais elevado que o do restante da população devido aos gastos com transporte e tecnologia e à baixa renda, sendo reconhecida a necessidade de benefícios diferenciados. Diversos autores sublinham a estreita relação entre deficiência e mais probabilidade de se viver em condições precárias devido aos níveis mais baixos de educação e rendimentos, o que, por sua vez, aumenta o risco de se adquirir uma deficiência [3,4] em decorrência do acesso não universalizado a serviços essenciais. A deficiência constitui, portanto, um importante fator de desigualdade e alguns autores realçam que o governo falha na prevenção da deficiência e em lidar com suas consequências [4].

Eu sei que agora tem um mouse que quase levita, de tanta coisa que o mouse faz! Então, eu posso pegar com a mão esquerda, com a direita, o que já seria uma benção pra mim porque eu posso descansar um braço, sem ser aumentando mais fio. Só que aí entra o custo das coisas. Então, é arranjar uma forma ou de baratear os custos ou de que o deficiente físico tenha dinheiro, porque a minha vida é muito cara. (Participante 2)

Em Belo Horizonte, a legislação municipal assegura à pessoa com deficiência o passe-livre no sistema de transporte municipal, extensivo, quando necessário, ao acompanhante, mas a regulamentação específica determina critérios de renda e de gravidade da deficiência que excluem significativa parcela da população. O passe-livre foi referido pelos entrevistados como um facilitador para o trabalho devido à redução dos gastos com transporte.

Na hora que começa a sair do seu bolso, é difícil. Principalmente eu, que trabalho em três lugares diferentes e não dirijo. Então, você imagina o tanto que eu gasto de ônibus! (Participante 15)

Uma outra política distributiva brasileira salientada pelos entrevistados foi o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que concede uma quantia equivalente a um salário mínimo (aproximadamente 175,00€) para pessoas com deficiência de baixa renda e consideradas

incapazes para a vida independente e para o trabalho. Alguns autores enfatizam que o BPC é uma das políticas mais importantes de transferência de renda no país, mas que o funcionamento desse benefício ainda apresenta problemas para sua efetivação por se pautar no conceito biomédico de deficiência e definir critérios de pobreza familiar que restringem o número de beneficiários [34,35].

Os participantes deste estudo, entretanto, ressaltaram outros aspectos do BPC, argumentando que o mesmo pode se tornar uma barreira à participação da pessoa com deficiência no trabalho, pois aquelas pessoas que não conseguem obter um emprego regular ou uma renda próxima do salário mínimo acabam optando pelo recebimento do benefício em vez de tentar ingressar no mercado de trabalho.

A previdência social tem sido de tal forma benevolente que um número muito grande de pessoas que têm potencial para o trabalho usufrui desse benefício e, se usufrui do benefício, terão ingresso no trabalho somente aquelas que almejam ou têm potencial para ganhar mais do que um salário mínimo, porque o salário mínimo já vai estar garantido. [...] Eu vejo a lei como sábia, a execução é que atropela a lei. (Participante 4)

Fatores ambientais influenciaram, portanto, de forma marcante a participação da pessoa com deficiência no trabalho, mas características do mundo externo foram insuficientes para explicar todos os aspectos relacionados à funcionalidade e à incapacidade do trabalhador com deficiência, sendo também destacada a importância dos fatores pessoais.

Fatores pessoais

A forma como a pessoa com deficiência foi criada mostrou-se ser um fator positivo em termos de se prepará-la para o trabalho. Foi descrito que, quando é tratada sem discriminação pela família desde a infância, ela desenvolve mais suas capacidades e lida melhor com as condições ambientais desfavoráveis. Lane e Codo (1999) salientam que é na família que as

peessoas aprendem a perceber o mundo, a se situar nele e a se comportar fora das relações familiares, como no trabalho [36].

A minha trajetória profissional foi normal devido à criação que a minha mãe me deu, por me criar como uma pessoa normal, porque se tivesse criado: ‘ah, coitadinha, ela não enxerga’, não teria tido nenhum crescimento. (Participante 5)

Eu sou uma pessoa forte, mas não é só porque eu sou uma pessoa forte de personalidade e falar: ‘eu vou, eu quero, eu vou tentar’, mas por criação. (Participante 15)

Além de aspectos relacionados à criação, algumas características pessoais foram consideradas positivas para lidar com as situações adversas de trabalho, como a autoestima, o bom humor, a extroversão, a facilidade de comunicação e a força de vontade. Essas características foram consideradas importantes porque favorecem o relacionamento interpessoal e a implementação das mudanças ambientais necessárias no trabalho.

Eu tenho um ponto a favor porque eu sou uma pessoa extrovertida, eu não sou uma pessoa quieta, mas eu acho que, às vezes, aquele deficiente que for um pouco retraído, ele passa um pouco de aperto. A gente precisa ir atrás, a gente precisa estar aparecendo pra reivindicar. (Participante 23)

A idade e o modo como a deficiência foi adquirida também influenciaram a participação da pessoa com deficiência no trabalho. Os trabalhadores declararam que é necessário um tempo para que a pessoa aprenda a lidar com a deficiência e com as barreiras físicas e atitudinais. Quando a deficiência é congênita, adquirida na infância e/ou progressiva, como quando decorre de uma doença crônica, a pessoa tem a possibilidade de se adaptar gradualmente à condição, tanto em um plano físico quanto psíquico e, conseqüentemente, desenvolver mecanismos para lidar com as demandas do trabalho.

Isso foi um problema progressivo. Então, desde que começaram os pequenos contratempos, pequenos empecilhos, eu fui me acostumando. Eu fui me adaptando ao problema que eu tenho na medida em que ele foi desenvolvendo. E não vou dizer pra você que eu trabalho bem, tranquilo, porque,

logicamente que você sentindo dor, nunca que é bom, mas a gente acostuma, seu organismo vai se adaptando à deficiência. (Participante 18)

Quando eu entrei na instituição em que trabalho, tinha mais ou menos uns seis, sete anos que eu já tinha tido a lesão e estava convivendo com isso. Se eu tivesse entrado lá com um ano, eu não ia entender isso não. O que eu quero falar não é que depende só da pessoa achar que está tudo bem e está tudo bem. Não, não é isso. Você demora um tempo, porque o mundo, realmente, não está preparado pra te receber. (Participante 13)

A participação da pessoa com deficiência no trabalho envolveu, portanto, uma série de fatores relacionados ao indivíduo, à lesão, à condição de saúde, ao ambiente imediato e ao contexto sociocultural mais amplo, o que resulta em uma complexidade ainda maior.

Estratégias para participação no trabalho

As principais estratégias destacadas pelos entrevistados para realizar o seu trabalho se localizaram em dois extremos: ocultar a deficiência ou reconhecer e compartilhar capacidades e necessidades.

– Ocultar a deficiência

Adquirir uma deficiência é uma experiência ambígua e estigmatizante, pois a pessoa passa a se identificar com um estereótipo negativo e, muitas vezes, recusa-se a possuir essa marca que a inferioriza ou exclui [25]. Nesses casos, é comum a sensação de perda das habilidades funcionais e o receio quanto à discriminação no local de trabalho [33]. Consequentemente, muitos trabalhadores tentam ocultar a deficiência por vergonha, ódio e/ou depreciação em relação a si mesmo. Essas tentativas de encobrimento ou acobertamento foram consideradas por alguns entrevistados como uma estratégia para realizar o trabalho, confirmada a partir de observação.

Eu faço uma coisa muito interessante: eu finjo que entendo, porque eu tenho vergonha. [...] A pessoa vai falando e, se eu não vou entendendo, eu vou fingindo que estou entendendo, procuro falar mais ou menos dentro daquele assunto... isso acontece. [...] Eu não aceito que eu possa ter essa deficiência e não aceito trabalhá-la da maneira correta. Então, eu finjo que ela não existe. (Participante 7)

Esse comportamento, entretanto, foi interpretado como prejudicial porque, quando o trabalhador nega e esconde a deficiência, seus efeitos assumem dimensão muito maior, pois impede o desenvolvimento de outras estratégias necessárias para lidar com as situações adversas no trabalho.

Aquilo que eu falei, que eu procuro tentar entender as coisas que os outros estão falando, é uma saída muito errada. O que eu precisava fazer é aceitar essa deficiência e tentar fazer com que as pessoas me ajudem pra poder minimizar as dificuldades. (Participante 7)

Se você se esconder atrás daquilo, aquilo ali vai virar um muro pra você e aí você não vai conseguir transpor no momento em que isso for exigido de você. Você não vai dar conta. Então, você tem que vir trabalhando isso. (Participante 19)

Ocultar a deficiência consistiu, portanto, em uma estratégia utilizada por alguns trabalhadores que adquiriram a deficiência na vida adulta, mas foi reconhecida a necessidade de mudar essa postura a fim de minimizar as dificuldades no trabalho.

– *Reconhecer e compartilhar capacidades e necessidades*

A estratégia mais efetiva utilizada pelos participantes deste estudo foi reconhecer a existência da deficiência e compartilhar sua capacidade e necessidades com os colegas.

É jogar aberto, é deixar bem claro, é ser o que é, porque, senão, a pessoa fica sempre infeliz, sempre preocupada se vai dar certo ou se não vai, como é que vai ser amanhã. Então, deixar bem claro a situação é bem melhor. (Participante 10)

Na medida em que você vê que você tem uma deficiência e que você passa a viver naturalmente e achar aquilo natural, passando a conviver com aquilo, as pessoas te tratam naturalmente também. Se você se retrair, as pessoas acabam ficando com pena, com dó. (Participante 11)

Para executar as tarefas de trabalho, foi enfatizada a necessidade de solicitar ajuda e orientar os colegas de trabalho quanto à forma de proceder em cada situação. Foi acentuado, entretanto, que o trabalhador com deficiência deve solicitar ajuda somente quando esta é realmente necessária, ou seja, deve agir de acordo com a sua capacidade e potencialidade.

Tem algumas coisas no meu trabalho que, talvez, eu tenha um pouco mais de dificuldade, mas eu tenho a plena consciência disso e, quando eu tenho alguma dificuldade, eu peço ajuda, eu compartilho isso com alguém. (Participante 23)

A gente não pode ficar só, também, na confiança deles. A gente tem que levantar, espichar a bengala e procurar o caminho. (Participante 10)

É saber que, em todo lugar, a gente tem que contribuir também, e não ficar lá: sou deficiente, você tem que fazer pra mim. (Participante 2)

Os trabalhadores também realizaram pequenos ajustes no ambiente de trabalho para facilitar a execução das tarefas. Esses ajustes envolveram a adequação de métodos, instrumentos, materiais e equipamentos para facilitar a comunicação, manipulação, alcance, visão e deslocamento no trabalho.

Este livro de língua de sinais é meu. Os professores pedem emprestado para aprender e depois me devolvem. (Participante 24)

Tem as limitações, mas a gente aprende a criar mecanismos de compensação. O que são esses mecanismos? Você põe um papel mais perto, você muda a posição do papel, você aumenta o tamanho da letra. (Participante 5)

Em algumas situações, a ajuda dos colegas e os pequenos ajustes foram insuficientes para que o trabalhador conseguisse executar as tarefas. Sublinhou-se, então, a necessidade de uma postura ativa para solicitar e/ou exigir mudanças físicas e organizacionais, uma vez que os

empregadores não implementam essas medidas de forma espontânea para facilitar a realização do trabalho pela pessoa com deficiência, uma barreira também tratada por outros autores [31].

Quando eu entrei, eu tive que fazer um memorando, colocar as especificações técnicas da ABNT [Associação Brasileira de Normas Técnicas], pra eles adequarem o banheiro. (Participante 13)

Eu já mostrei pra eles a lei da obrigatoriedade da intérprete. Eu falo com eles: vocês estão aí falando um monte de coisa... Eu sou surda! (Participante 29)

Nunca me chamaram para me perguntar se eu estava bem adaptada. Não tem essa preocupação se remaneja o funcionário. É sempre o funcionário que tem que correr atrás. (Participante 14)

Trabalhar diante de barreiras físicas e atitudinais foi considerado um desafio que pode e deve ser enfrentado pelo trabalhador com deficiência.

O lidar com essas dificuldades é, primeiro, ter a consciência de que, para viver, para trabalhar, você tem que enfrentar esses desafios. (Participante 4)

Eu já sei que eu tenho aquela dificuldade mesmo, então eu enfrento tudo. (Participante 9)

De acordo com os entrevistados, o trabalhador com deficiência precisa se esforçar mais que os colegas para ter bom desempenho no trabalho e para mostrar que é tão capaz, ou melhor, que os demais, sem regalias. Até recentemente, as pessoas com deficiência eram consideradas privilegiadas quando adquiriam um emprego, o que justifica a tentativa de desvincular-se dessa imagem [33]. Para Goffman (1988), os estigmatizados, por serem tidos como diferentes e inferiores, lutam constantemente para se fortalecer e construir uma identidade social positiva [25].

Nós temos que estar sempre mostrando que somos capazes, para não ser considerado um protegido, um privilegiado, um que está ali por favor. (Participante 10)

O meu diretor, na companhia, se eu não mostrasse pra ele que eu queria, que eu dava conta, que aquilo ali não era nada, ele jamais teria acreditado em mim. (Participante 15)

No Brasil, a deficiência ainda é vista como uma tragédia pessoal e não como uma questão de justiça social [19,35]. As ações desenvolvidas ainda estão em um nível individual e local, não sendo percebida uma organização efetiva dos trabalhadores com deficiência como grupo social para reivindicar seus direitos. Foi observada, portanto, somente consciência social, que é uma categoria psicológica, e não consciência de classe, que se manifesta quando os indivíduos, conscientes de si, se percebem sujeitos das mesmas determinações históricas que os tornam membros de um mesmo grupo [36].

Eu sou deficiente físico e nunca fiz nada pra beneficiar o deficiente físico. (Participante 14)

Dependendo para o quê que estão me chamando, ninguém se lembra se tem corrimão, se não tem corrimão, porque é isso, você não precisa. Eu entendo perfeitamente isso. Eu não acho que é porque eu estou na cadeira de rodas que o mundo tem que virar uma rampa. [...] Não é natural que eu vá me preocupar com todos os tipos de deficiência, mesmo eu sendo deficiente. (Participante 2)

O trabalhador com deficiência desenvolveu, portanto, estratégias individuais e específicas ao local de trabalho, estabelecendo métodos, rotinas e interações eficientes que favoreceram sua permanência no trabalho.

Dificuldades no trabalho

Os entrevistados referiram que não são todos os tipos de trabalho que eles são capazes de fazer devido às dificuldades que encontrariam para realizar algumas tarefas, o que influenciou suas escolhas profissionais.

Eu nunca mexi com atendimento neonatal, por exemplo, porque eu não ia dar conta de segurar a criança. Então, tem algumas escolhas que, realmente, tiveram a ver com o fato de eu ser deficiente. (Participante 19)

No trabalho atual, entretanto, os trabalhadores referiram pouca ou nenhuma dificuldade, porque já foram realizadas adequações e desenvolvidos mecanismos compensatórios e/ou antecipadas estratégias para lidar com as situações adversas. A deficiência não foi, portanto, um fator determinante de incapacidade no trabalho. Esses resultados evidenciam a relação dinâmica que se estabelece entre o trabalhador com deficiência e seu ambiente de trabalho.

Eu não encontro muita dificuldade porque eu fui me adaptando. (Participante 5)

A dificuldade deixa de ser uma dificuldade ou uma limitação que te impeça de fazer alguma coisa a partir da hora que você cria recursos para lidar com ela. [...] Às vezes, alguma coisa que a gente acha que é um limite, de repente, você começa a refletir e a ter outros caminhos. (Participante 15)

Análises referentes ao trabalho da pessoa com deficiência devem considerar, portanto, tanto aspectos individuais, relacionados às estruturas e funções do corpo, condição de saúde e fatores pessoais, quanto aspectos sociais, relacionados às demandas do trabalho, ao contexto em que são executadas as ações e às demais características organizacionais e socioculturais. Os trabalhadores referiram a necessidade de adequações nos dois níveis, mas reportaram que ainda há dificuldade quanto à forma apropriada de se posicionar na empresa/instituição, pois cada situação de trabalho exige a tomada de decisões quanto a solicitar/exigir adequações ambientais e/ou adaptar-se ao trabalho.

Você não sabe até que ponto você tem que se adaptar e até que ponto você tem que exigir. Eu acho que essa é uma coisa que eu vivo até hoje, todo dia, diante de uma situação que eu tenho ou que desistir ou exigir. Às vezes, você não sabe que postura realmente você tem que tomar. (Participante 13)

De acordo com os resultados deste estudo, ambas as posturas dependeram da iniciativa do trabalhador, mas foram realçados o desejo e a necessidade de encontrar soluções conjuntas para os problemas do cotidiano de trabalho.

O deficiente não quer nada de forma facilitada, eu acho que o deficiente quer dividir as dificuldades.

Que as minhas dificuldades, se forem as deles, que a gente tenha ideias junto. (Participante 23)

Ainda que a deficiência permaneça constante para uma determinada pessoa, a incapacidade varia e pode, inclusive, desaparecer, dependendo da atividade que o indivíduo está desempenhando e do contexto em que essas ações ocorrem [33].

Considerações finais

Os resultados do presente estudo revelaram aspectos importantes da realidade de trabalho da pessoa com deficiência e abriram caminhos para um novo olhar sobre o tema. O despreparo da sociedade para lidar com a deficiência foi marcante, sendo observado que a proposta de inclusão não foi efetivada, ocorrendo apenas a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, sem melhor preparação da sociedade para receber esse trabalhador, que requer tratamento digno e diferenciado. A deficiência, associada à condição de saúde, pode gerar limitações que influenciam as escolhas e oportunidades profissionais, mas não comprometem a realização do trabalho, pois o trabalhador com deficiência adequa a forma de executar as tarefas ao seu estilo de vida.

A subjetividade mostrou-se um aspecto importante na determinação do impacto da deficiência na vida da pessoa e, consequentemente, na sua participação no trabalho. As ações para viabilizar essa participação permaneceram, entretanto, em um patamar individual (pessoa-trabalho), o que dificulta a mudança de perspectiva em um âmbito social mais amplo. Os fatores ambientais (despreparo, atitudes e convivência, acessibilidade, uso do solo e mobiliário urbano, transporte, produtos e tecnologia e políticas distributivas) foram os

aspectos mais referidos pelos participantes, tanto como facilitadores quanto como barreiras, mas não corresponderam à totalidade do fenômeno.

Os fatores pessoais positivos (criação, características individuais, idade e forma de aquisição da deficiência) foram imbuídos de muita importância para que o trabalhador com deficiência possa lidar com o seu corpo, com o estigma, com o desconhecimento da população e com as barreiras de uma sociedade que não está preparada para recebê-lo. Nesse contexto, ele desenvolveu estratégias efetivas para lidar com as situações adversas, principalmente no que tange a reconhecer e compartilhar suas capacidades e necessidades com os demais trabalhadores. Consequentemente, as dificuldades no trabalho foram minimizadas e até mesmo eliminadas.

Trabalhar com alguma deficiência demonstrou-se, portanto, ser uma experiência complexa, sendo fundamental a superação dos velhos paradigmas frente ao novo cenário social, no qual o indivíduo com deficiência, diante de suas necessidades e dos fatores pessoais e ambientais negativos, se organiza e desenvolve estratégias fundamentais para sua permanência no mundo do trabalho. Apreender a forma como se dá sua interação com o trabalho é fundamental para a compreensão do quadro atual relacionado à questão, para o aperfeiçoamento das abordagens relacionadas à funcionalidade e à incapacidade e para o direcionamento de futuras intervenções.

Referências

1. Oliveira JM, Araujo JNG, Romagnoli RC. Dificuldades relativas à inclusão social das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. *Lat-Am Journal of Fund Psychopath* 2006;6(1):77-89.
2. Tanaka EDO, Manzini EJ. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? *Rev Bras Ed Esp* 2005;11(2):273-94.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000: características gerais da população, resultados da amostra. Rio de Janeiro: Censo demograf.; 2003.
4. Souza JM, Carneiro R. Universalismo e focalização na política de atenção à pessoa com deficiência. *Saúde Soc* 2007;16(3):69-84.
5. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Buchalla CM, translator. São Paulo: Editora da USP; 2003.
6. Aranha MSF. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. *Temas em Psicologia* 1995;3(2):63-70.
7. Diniz D, Squinca F, Medeiros M. Deficiência, cuidado e justiça distributiva. In: *SERIEANIS 48*. Brasília: LetrasLivres; 2007.
8. Barnes C. Disability and employment. Leeds: University of Leeds; 1992.
9. Oliver MJ. Theories in health care and research: theories of disability in health practice and research. *BMJ* 1998;317:1446-9.
10. Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad Saúde Pública* 2009;25(3):475-83.
11. Suzano JCC, Nepomuceno MF, Ávila MRC, Lara GB, Carvalho-Freitas MN. Análise da produção acadêmica nacional dos últimos 20 anos sobre a inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho. In: Carvalho-Freitas MN, Marques AL, editors. *O trabalho e as pessoas com deficiência: pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico*. Curitiba: Juruá; 2009. p 23-42.
12. Ramminger T, Nardi HC. Subjectivity and work: some conceptual contributions from Michel Foucault. *Interface (Botucatu)* 2008;12(25):339-46.
13. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2003.

14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato, ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* 2008;24(1):17-27.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2008.
16. QSR International. NVivo qualitative data analysis software [Internet]. Version 8.0. QSR International Pty Ltd.; 2008 [cited 2009 Jan 10]; Available from: <http://www.qsrinternational.com/>.
17. Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitaria; 1978.
18. Amaral LA. *Conhecendo a deficiência: em companhia de Hércules*. São Paulo: Robe; 1995.
19. Diniz D. *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense; 2007.
20. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Rev Saúde Pública*. 1999;36(6):602-9.
21. Quintão DTR. Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social. *Psicol Soc* 2005;17(1):17-28.
22. Silva GP. *O significado do trabalho para o deficiente visual [máster's thesis]*. Belo Horizonte: PUC-MG; 2007.
23. Brandt EM, Pope AM, editors. *Enabling américa: assessing the role of rehabilitation science and engeneering*. Washington: National Academy Press; 1997.
24. Le Breton D. *A sociologia do corpo*. Fuhrmann SMS, translator. Petrópolis: Vozes; 2006.
25. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4th ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
26. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 4th ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
27. Rossetto E, Lacono JP, Zanetti PS. *Pessoa com deficiência: caracterização e formas de relacionamento*. In: Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais. *Pessoa com deficiência: aspectos teóricos e práticos*. Cascavel: PEE; 2006.
28. Theorell T. The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model. In: Orth-Gomér K, Schneiderman N, editors. *Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease prevention*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 1996. p 69-85.

29. Vandervoort D. Quality of social support in mental and physical health. *Current Psychology* 1999;18(2):205-22.
30. Iwarsson S, Stahl A. Accessibility, usability and universal design: positioning and definition of concepts describing person-environment relationships. *Disabil Rehabil* 2003;25(2):57-66.
31. Carmo AA. Deficiência física: a sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina. Brasília: Secretaria de Desportos; 1994.
32. Silva TT, editor. Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano. Belo Horizonte: Autêntica; 2000.
33. Vash CL. Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação. São Paulo: Pioneira; 1988.
34. Medeiros M, Diniz D. Envelhecimento e deficiência. In: Camarano AA. *Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p 107-20.
35. Santos WCS. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. *Physis* 2008;18(3):501-19.
36. Lane STM, Codo W, editors. *Psicologia social: o homem em movimento*. 13th ed. São Paulo: Brasiliense; 1999.

Quadro 1. Caracterização da ocupação dos participantes do estudo por tipo de deficiência.

Tipo de deficiência	Ocupação	N
Auditiva	Contador	1
	Digitador em almoxarifado de hospital	1
	Professor de marcenaria e artesanato	1
	Professor de tipografia e artesanato	1
	Técnico de nível superior em vigilância sanitária	1
Física	Agente administrativo em hospital	1
	Assistente técnico na imprensa braile de escola especializada	1
	Auxiliar administrativo	2
	Auxiliar de produção/embalador de peças automotivas	1
	Dançarino, educador físico em academia, professor de dança	1
	Escritor	1
	Professor do ensino básico	1
	Técnico/auxiliar em regulação médica	1
	Técnico de laboratório	1
	Técnico de nível superior na área de gestão pública	1
	Vendedor ambulante	1
Mental	Auxiliar em carrinho de sanduíche	1
	Embalador em supermercado	2
	Office-boy interno	1
Múltipla (física e mental)	Auxiliar de almoxarifado	1
Visual	Ascensorista	1
	Bibliotecário em escola especializada	1
	Chefe de serviço em instituição bancária	1
	Fisioterapeuta	1
	Monitor de qualidade em telefonia móvel, técnico de celulares	1
	Professor em escola especializada	1
	Professor em escola especializada e em faculdade particular	1
	Revisor braile em escola especializada, professor particular	1

Quadro 2. Estrutura final dos *tree nodes* a partir da análise das entrevistas com auxílio do programa QRS *International's* NVIVO 8.

Temas e subtemas (recuados hierarquicamente)	
Corpo e condição de saúde	
Fatores ambientais	
Despreparo	
Atitudes e convivência	
Acessibilidade, deslocamento e transporte	
Produtos e tecnologia	
Políticas distributivas	
Fatores pessoais	
Estratégias para participação no trabalho	
Ocultar a deficiência	
Reconhecer e compartilhar capacidades e necessidades	
Dificuldades no trabalho	

CAPÍTULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa com deficiência foi inserida no mercado de trabalho em um momento histórico conturbado decorrente de profundas transformações no mundo do trabalho. O emprego estável, regulado e assalariado foi substituído pelo trabalho instável, escasso e precário, o que influenciou a forma de agir e pensar de toda a sociedade, gerando mais individualismo e novas vivências de prazer e sofrimento. Além de ter que lidar com todas as questões decorrentes dessas transformações, as vivências da pessoa com deficiência no trabalho apresentaram características específicas, relacionadas à forma como a categoria deficiência vem sendo historicamente construída. O prazer ganhou conotação especial, possibilitando a passagem de um lugar de vitimização para um lugar digno e socialmente reconhecido. Por outro lado, as cobranças em termos de desempenho da pessoa com deficiência acarretaram acentuados esforços de superação frente a uma realidade marcada pelo desemprego, subcontratação, desvalorização e falta de reconhecimento. Diante de todas as adversidades, o trabalhador com deficiência demonstrou utilizar sua subjetividade de forma construtiva. Trabalhar com uma deficiência revelou-se, portanto, uma experiência complexa, que envolve a interação entre um corpo com lesões, a subjetividade, a organização do trabalho e a sociedade como um todo.

O despreparo da sociedade para lidar com a deficiência foi marcante, sendo observado que a proposta de inclusão não foi efetivada, ocorrendo apenas a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, sem melhor preparação da sociedade para receber esse novo trabalhador, que requer tratamento digno e diferenciado. A deficiência, associada à condição de saúde, pode gerar limitações que influenciam as escolhas e oportunidades profissionais, mas não comprometem a realização do trabalho, pois o trabalhador com deficiência adéqua a forma de executar as tarefas ao seu estilo de vida.

As ações para viabilizar a inclusão da pessoa com deficiência no trabalho permaneceram, entretanto, em um patamar individual (pessoa-trabalho), o que dificulta a mudança de perspectiva em um âmbito social mais amplo. Os fatores ambientais (despreparo, atitudes e convivência, acessibilidade, uso do solo e mobiliário urbano, transporte, produtos e tecnologia e políticas distributivas) foram os aspectos mais referidos pelos participantes, tanto como facilitadores quanto como barreiras, mas não corresponderam à totalidade do fenômeno. Os fatores pessoais positivos (criação, características individuais, idade e forma de aquisição da deficiência) foram imbuídos de muita importância para que o trabalhador com deficiência

possa lidar com o seu corpo, com o estigma, com o desconhecimento da população e com as barreiras de uma sociedade que não está preparada para recebê-lo.

Nesse contexto, o trabalhador com deficiência desenvolveu estratégias efetivas para lidar com as situações adversas, principalmente no que tange a reconhecer e compartilhar suas capacidades e necessidades com os demais trabalhadores. Consequentemente, as dificuldades no trabalho foram minimizadas e até mesmo eliminadas. Trabalhar com uma deficiência demonstrou-se, portanto, ser uma experiência complexa, sendo fundamental a superação dos velhos paradigmas frente ao novo cenário social, no qual o indivíduo com deficiência, diante de suas necessidades e dos fatores pessoais e ambientais negativos, se organiza e desenvolve estratégias fundamentais para sua permanência no mundo do trabalho.

Participaram do estudo pessoas com deficiência que estão atualmente inseridas no mercado de trabalho, ou seja, que conseguiram se adaptar, mas existem diversas outras situações em que as dificuldades podem ter efetivamente excluído outras do trabalho. A sua inclusão no trabalho deve acontecer nos dois sentidos: indivíduo-sociedade e sociedade-indivíduo. Entretanto, de acordo com os achados deste estudo, o primeiro caminho mostrou-se sobreposto ao segundo, ou seja, há real necessidade de se avaliar como os serviços, sistemas e práticas relacionadas ao trabalho estão favorecendo ou dificultando a participação da pessoa com deficiência no trabalho, a fim de se minimizar seu esforço para se incluir.

Os resultados da presente pesquisa contribuíram para reafirmar a importância de se considerar o contexto de trabalho dos indivíduos e/ou grupos com diferentes níveis de funcionalidade nas pesquisas e intervenções em reabilitação, pois não se pode restringir a abordagem ao indivíduo isolado de seu cenário sociocultural e histórico.

Ainda conhecemos muito pouco sobre a diversidade de estilos de vida das pessoas com deficiência e este trabalho pode contribuir para mais aproximação da sociedade com essas questões, de forma a transformar o trabalho em uma atividade de vida não mais compatível com a deficiência, mas com as reais capacidades do trabalhador.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido para participação na entrevista

Título do estudo

TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA: VIVÊNCIA SUBJETIVA E REALIDADE DE TRABALHO

Prezado(a) Sr.(a),

Agradecemos o seu interesse em participar deste estudo. Esta pesquisa está sendo desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Objetivo do estudo

Conhecer o significado do trabalho para a pessoa com deficiência inserida no mercado de trabalho de Belo Horizonte/MG e as dificuldades e estratégias utilizadas por ela no cotidiano de trabalho.

Procedimentos

Caso você concorde em participar desta pesquisa, você irá conceder uma entrevista à pesquisadora Cecília Martins Coelho. Você poderá escolher se a entrevista será realizada no seu trabalho, em sua residência ou em outro local determinado em comum acordo com a pesquisadora, desde que esse espaço assegure a sua privacidade e o sigilo das respostas. O dia e o horário da entrevista serão definidos conforme a sua disponibilidade e a da pesquisadora. A entrevista será marcada com antecedência e você será contatado(a) por telefone no dia anterior para confirmação do local, da data e do horário. A duração da entrevista poderá variar de pessoa para pessoa e, quando o entrevistado considerar necessário, poderá ser agendado um novo encontro para sua continuação.

A entrevista será gravada e posteriormente registrada em papel. Será, então, agendado um novo local, data e horário para que você possa ler a entrevista e fazer as modificações que julgar necessárias. Depois que você revisar o texto, você assinará a entrevista e devolverá o documento assinado à pesquisadora. O material gravado e o texto da entrevista serão guardados pela pesquisadora e, em nenhuma hipótese, será utilizado para outros fins que não o da pesquisa. A sua instituição/empresa não terá, em momento algum, acesso a esse material, o qual será destruído ao final do estudo.

A entrevista será utilizada na análise e na apresentação final da pesquisa e, por esse motivo, alguns trechos da entrevista poderão ser divulgados e utilizados como informação científica, mas, em nenhuma hipótese, você ou a instituição/empresa em que trabalha serão identificados, mantendo, assim, o sigilo exigido neste tipo de estudo.

Caso você tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, mesmo após o início da entrevista, você poderá solicitar esclarecimento, o que não causará nenhum transtorno. A sua participação neste estudo será inteiramente voluntária e você pode, a qualquer momento, desistir de participar, interromper a entrevista ou negar-se a responder alguma pergunta, sem qualquer prejuízo para você.

Riscos

A realização desta pesquisa acarreta risco mínimo a você. As questões são simples, não têm o intuito de gerar constrangimentos e você não será pressionado a respondê-las. Caso você concorde em participar do estudo, a pessoa responsável pela sua instituição/empresa receberá um documento com informações sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos, riscos e benefícios e assinará esse documento, concordando com a realização do estudo e se comprometendo a respeitar a sua escolha de participar ou não da pesquisa. A entrevista só será iniciada após o consentimento do responsável pela instituição/empresa, assegurando, assim, que você não será prejudicado e não sofrerá qualquer tipo de retaliação no trabalho.

Você não terá qualquer tipo de despesa relacionada à participação neste estudo. Caso o local da entrevista não seja o seu trabalho ou a sua residência, será dada ajuda financeira para custear o transporte, ou seja, você não terá nenhum gasto extra em função de seu deslocamento para a entrevista.

Benefícios

Você não receberá qualquer benefício financeiro decorrente da participação neste estudo. Os resultados da pesquisa poderão contribuir para a compreensão do cenário atual relacionado à inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. Este estudo tem o potencial de gerar conhecimento para entender aspectos relacionados ao seu bem-estar, de seus colegas de trabalho e da população em geral. O conhecimento das vivências da pessoa com deficiência em relação ao trabalho poderá contribuir para guiar as práticas em saúde e evidenciar aspectos da deficiência e do trabalho que ainda permanecem carentes de intervenção.

Consentimento

Diante dessas informações, se for de sua vontade participar desta pesquisa, por favor, preencha o consentimento abaixo:

Eu, _____, declaro que, após ter lido todas as orientações, esclarecido as dúvidas e recebido uma cópia deste termo de consentimento, concordo em participar da pesquisa.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante: _____.

Responsáveis e contatos

- Prof^ª. Dr^a. Rosana Ferreira Sampaio, Departamento de Fisioterapia, UFMG. Telefone: (31)3409-4781.
- Prof^ª. Dr^a. Marisa Cotta Mancini, Departamento de Terapia Ocupacional, UFMG. Telefone: (31)3409-4790.
- Cecília Martins Coelho, mestranda em Ciências da Reabilitação, UFMG. Telefone: (31)9191-7842. E-mail: cmcoelho@gmail.com.
- Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar – sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte/MG, CEP 31270-901. Telefone: (31)3409-4592. E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

APÊNDICE B – Carta de apoio da instituição/empresa

Título do estudo

TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA: VIVÊNCIA SUBJETIVA E REALIDADE DE TRABALHO

Prezado(a) Sr.(a),

Esta pesquisa está sendo desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com o objetivo de conhecer o significado do trabalho para a pessoa com deficiência inserida no mercado de trabalho de Belo Horizonte/MG e as dificuldades e estratégias utilizadas por ela no cotidiano de trabalho.

Procedimentos

Este estudo está sendo realizado em diversas instituições/empresas de Belo Horizonte/MG que possuem trabalhadores com alguma deficiência e a seleção desses trabalhadores está sendo feita por indicação dos próprios participantes, de outros profissionais e de pessoas da comunidade. Dessa forma, um funcionário de sua instituição/empresa foi indicado para a pesquisa. Esse trabalhador já foi informado sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo e concordou em participar. Será realizada uma entrevista pela pesquisadora Cecília Martins Coelho, no local de trabalho, na residência do entrevistado ou em outro local que assegure a privacidade e o sigilo das informações. A duração prevista para a entrevista é inferior a 60 minutos e, nos casos em que esse tempo for ultrapassado, será agendado um novo encontro. Após a realização da entrevista com o trabalhador indicado, outros trabalhadores da mesma instituição/empresa poderão vir a ser indicados por ele e, conseqüentemente, serão orientados quanto aos mesmos procedimentos.

No decorrer da pesquisa, alguns trabalhadores previamente entrevistados também poderão ser selecionados para um período de observação no local de trabalho, a fim de complementar as informações obtidas por meio da entrevista. Essa observação será direcionada ao trabalhador com deficiência em um dia típico de trabalho. Durante a observação, o pesquisador fará anotações e poderá fazer interrupções e/ou conversar com o trabalhador e/ou colegas para melhor compreender a situação de trabalho. O período de observação poderá ser variável, mas a pesquisadora respeitará a dinâmica de trabalho do local, de forma a não prejudicar a realização das tarefas.

Caso a instituição/empresa tenha interesse em colaborar com a pesquisa, serão solicitadas informações sobre o ramo de atividades da empresa, tempo de funcionamento, número total de funcionários e número total de trabalhadores com deficiência.

Riscos e benefícios

A pesquisa não acarretará qualquer ônus ao trabalhador e/ou à instituição/empresa e não será concedido qualquer benefício financeiro. A participação do trabalhador neste estudo será inteiramente voluntária e a pessoa poderá, a qualquer momento, desistir de participar, interromper o procedimento ou negar-se a responder alguma pergunta, sem qualquer prejuízo.

Os dados provenientes da entrevista e da observação serão utilizados na análise e na apresentação final da pesquisa sem, contudo, identificar o trabalhador e/ou a instituição/empresa. O material proveniente da entrevista e observação será guardado pela pesquisadora e, em nenhuma hipótese, será utilizado para outros fins que não o do estudo. Serão avaliados os comportamentos e percepções de todo o grupo de participantes do estudo e não os de cada trabalhador individualmente. Dessa forma, esta pesquisa não tem qualquer caráter fiscalizatório ou apuratório. A instituição/empresa deverá assegurar ao trabalhador a liberdade de participar ou não da pesquisa, sem oferecer qualquer represália a ele em decorrência dessa participação.

Os resultados deste estudo poderão contribuir para a compreensão do cenário atual relacionado à inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. Esta pesquisa tem o potencial de gerar conhecimento para entender aspectos relacionados ao bem-estar da pessoa que tem alguma deficiência, de seus colegas de trabalho e da população em geral. O conhecimento das vivências da pessoa com deficiência em relação ao trabalho poderá contribuir para guiar as práticas em saúde e evidenciar aspectos da deficiência e do trabalho que ainda permanecem carentes de intervenção.

Consentimento

Diante do exposto, se for de sua vontade autorizar a realização desta pesquisa nesta instituição/empresa, por favor, preencha o consentimento abaixo:

Instituição/empresa: _____

Eu, _____, após ter lido as orientações, esclarecido as dúvidas e recebido uma cópia desta carta, autorizo a realização desta pesquisa.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) responsável: _____.

Responsáveis e contatos

- Prof^ª. Dr^ª. Rosana Ferreira Sampaio, Departamento de Fisioterapia, UFMG. Telefone: (31)3409-4781.
- Prof^ª. Dr^ª. Marisa Cotta Mancini, Departamento de Terapia Ocupacional, UFMG. Telefone: (31)3409-4790.
- Cecília Martins Coelho, mestranda em Ciências da Reabilitação, UFMG. Telefone: (31)9191-7842. E-mail: cmcoelho@gmail.com.
- Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar – sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte/MG, CEP 31270-901. Telefone: (31)3409-4592. E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

APÊNDICE C – Roteiro para entrevista

Título do estudo

TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA: VIVÊNCIA SUBJETIVA E REALIDADE DE TRABALHO

Objetivo da pesquisa

Conhecer o significado do trabalho para a pessoa com deficiência inserida no mercado de trabalho de Belo Horizonte/MG e as dificuldades e estratégias utilizadas por ela no cotidiano de trabalho.

Pesquisadoras responsáveis

Prof^ª. Dr^ª. Rosana Ferreira Sampaio, Prof^ª. Dr^ª. Marisa Cotta Mancini, Cecília Martins Coelho

Código do participante:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Estado civil:

Tipo de deficiência:

- 1) Qual a sua formação profissional?
- 2) Na instituição/empresa em que você trabalha, você ocupa qual cargo ou função?
- 3) Como você chegou a esse cargo/função (preparação, trajetória profissional)?
- 4) O que você faz no seu trabalho?
- 5) Este trabalho foi uma escolha sua?
Em casos negativos: se você pudesse escolher, você estaria trabalhando fazendo o que? Por quê?
- 6) Quantas horas você trabalha por semana?
- 7) Como é o seu dia-a-dia de trabalho?
- 8) Quais são as dificuldades que você encontra no dia-a-dia de trabalho? Transporte?
- 9) Como você lida com essas dificuldades?
- 10) O que poderia ser feito para facilitar o seu trabalho?
- 11) Como é o seu relacionamento com os colegas de trabalho?
- 12) Como é o seu relacionamento com a chefia?
- 13) Como você se sente em relação ao seu trabalho atual? Por quê?
- 14) O que te dá alegria ou satisfação no trabalho?
- 15) O que você não gosta no seu trabalho?
- 16) Como você lida com isso?
- 17) Como é, para você, trabalhar tendo uma deficiência?
- 18) Você se sente diferente dos demais trabalhadores? Por quê?
- 19) O trabalho representa o quê para você?
- 20) Você se sente uma pessoa realizada profissionalmente? Por quê?
- 21) Você gostaria de acrescentar alguma informação?

APÊNDICE D – Roteiro para a observação no local de trabalho

Título do estudo

TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA: VIVÊNCIA SUBJETIVA E REALIDADE DE TRABALHO

Objetivo da pesquisa

Conhecer o significado do trabalho para a pessoa com deficiência inserida no mercado de trabalho de Belo Horizonte/MG e as dificuldades e estratégias utilizadas por ela no cotidiano de trabalho.

Pesquisadoras responsáveis

Prof^a. Dr^a. Rosana Ferreira Sampaio, Prof^a. Dr^a. Marisa Cotta Mancini, Cecília Martins Coelho

Código da instituição/empresa:

Código do participante:

- 1) Como o trabalho é realizado?
- 2) Como é o ambiente de trabalho (posto de trabalho, características organizacionais, localização, acessibilidade, materiais e equipamento, mobiliário, meios de comunicação, outros)?
- 3) Que dificuldades foram verificadas durante o período de observação?
- 4) Como o trabalhador com deficiência lidou com essas dificuldades?
- 5) Como foi o relacionamento do trabalhador com deficiência com os colegas de trabalho e a chefia?