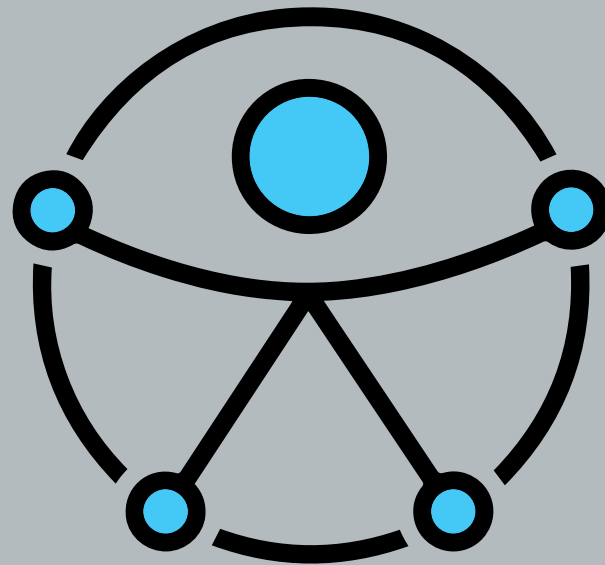


EQUIPES INTEGRADAS PARA INCLUSÃO, ACOMPANHAMENTO E PERMANÊNCIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO TRABALHO



Daniela Bortman
Gustavo Locatelli
Marcia Bandini
Paulo Rebelo - Organizador

ANAMT

Dos mesmos autores de *A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – O papel de médico do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança*, este novo trabalho resalta a necessidade de atuação mais integral na inclusão das pessoas com deficiência, desde a influência do núcleo familiar, passando pela escola até os múltiplos atores em todas as formas e etapas da inserção social e acesso ao mercado de trabalho.

Pessoas têm histórias, experiências, conhecimentos, habilidades, competências e contextos que determinam suas possibilidades e potencialidades. Aplicar modelos mecanicistas e reducionistas que as classifiquem por tipo ou grau de comprometimento funcional e das estruturas do corpo consolida barreiras e impedimentos.

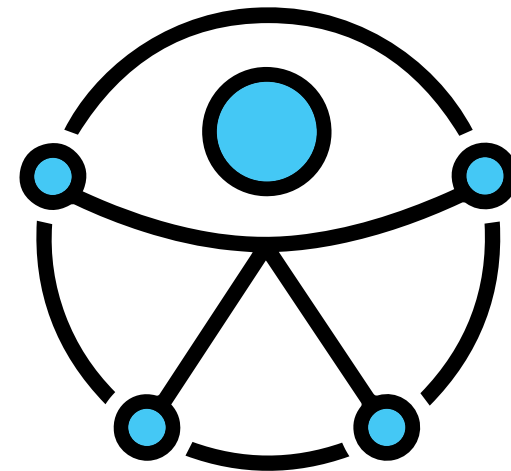
Para a verdadeira inclusão, é indispensável criar condições no ambiente de trabalho para a admissão e manutenção da pessoa com deficiência, reconhecendo seu potencial e sua efetiva contribuição, em oposição à simples obrigatoriedade de se cumprir a exigência legal.

Não há contraindicação nem tampouco liberação prévia para o trabalho sem a avaliação personalizada do trabalhador, considerando cada atividade/função que desempenhará, no contexto do local e das circunstâncias nas quais atuará.

É, portanto, absolutamente necessário que compreendamos e aceitemos as diferenças e percebamos as potencialidades e capacidades das pessoas – de um modo geral e daquelas com deficiência, em especial – e assim possamos remover barreiras físicas, comportamentais, legais, políticas e sociais - não só no trabalho, mas também no interior das famílias e, de modo mais amplo, na sociedade.

A proposta desta publicação é iniciar um movimento de mudança de postura, pela adoção do modelo social da deficiência, nas políticas públicas e nas empresas, para que pessoas com deficiência contem com serviços e apoios de pessoas, em casa, nas escolas, nas ruas e também no trabalho, para sua inclusão.

EQUIPES INTEGRADAS PARA INCLUSÃO, ACOMPANHAMENTO E PERMANÊNCIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO TRABALHO



Daniela Bortman
Gustavo Locatelli
Marcia Bandini
Paulo Rebelo - Organizador

ANAMT

EQUIPES INTEGRADAS PARA INCLUSÃO, ACOMPANHAMENTO E PERMANÊNCIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO TRABALHO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Equipes integradas para inclusão, acompanhamento e permanência das pessoas com deficiência no trabalho / Daniela Bortman...[et al.]; Paulo Rebelo [organizador]. -- Curitiba, PR : ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2016.

Outros autores: Gustavo Locatelli, Marcia Bandini, Paulo Rebelo
Bibliografia.

1. Equipes no local de trabalho 2. Medicina do trabalho
3. Pessoas com deficiência - Inclusão social 4. Segurança do trabalho I.
Bortman, Daniela. II. Locatelli, Gustavo. III. Bandini, Marcia.
IV. Rebelo, Paulo.

16-02564

CDD-616.9803

Índices para catálogo sistemático:

1. Pessoas com deficiência : Inclusão :
Medicina do trabalho 616.9803

Daniela Bortman
Gustavo Locatelli
Marcia Bandini
Paulo Rebelo - Organizador

ANAMT

Autores

Daniela Bortman

Especialista em Medicina do Trabalho. Professora convidada da disciplina de Medicina do Trabalho da Faculdade Santa Marcelina de São Paulo. Membro da International Commission on Occupational Health (ICOH). Co-autora do livro *Dicas de Mulheres Inspiradoras que estão no Comando de suas Carreiras*. Gestora de Medicina Ocupacional na empresa Atento. Consultora técnica em inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

Gustavo Locatelli

Especialista em Medicina do Trabalho. Docente responsável pela disciplina de Medicina do Trabalho da Faculdade Santa Marcelina de São Paulo. Membro da ICOH (International Commission on Occupational Health). Ex-integrante da Subcomissão de Saúde e Segurança do Trabalho da Federação Brasileira de Bancos (FEBRABAN). Gerente Médico Executivo da Mantris.

Marcia Bandini

Especialista em Medicina do Trabalho. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Diretora da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). Docente da Área de Saúde do Trabalhador do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Membro da ICOH (International Commission on Occupational Health).

Paulo Rebelo

Especialista em Medicina do Trabalho. Membro Titular da Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação – ABMR. MBA em Gestão de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas. Consultor Sênior da Petrobrás. Vice-Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Ex-Presidente e atual Diretor Técnico Científico da Associação Brasileira de Medicina do Trabalho. Membro da International Commission on Occupational Health - ICOH. Autor do livro *A Pessoa com Deficiência e o Trabalho*, da Qualitymark Editora.

Os mesmos autores publicaram, em 2014, *A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – O papel de médico do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança*.

Créditos

Organização

Paulo Antonio de Paiva Rebelo

Contribuição Especial

Zuher Handar

Izabel Loureiro Maior

Maria Goret Chagas

Oliver Militão

Coautores

Paulo Rebelo, Daniela Bortman, Gustavo Locatelli e Marcia Bandini.

Colaboradores

Cândida Carvalheira da ABRASO (capítulos 10 e 17)

Cataryna Alvez Badaues do INES (capítulos 7, 9 10 e 12)

Francisco Antônio de Sousa (capítulos 10 e 11)

Izabel de Loureiro Maior (revisão geral do texto)

Maria Goret Chagas (capítulo 13)

Mário Evaristo Militão (capítulos 10 e 16)

Apoio

Previwork, Talento Incluir e Edna Vasselo Goldoni

Esta publicação foi desenvolvida em parceria com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT)

© 2016

Índice

Apresentação.....	8
Prefácio	10
Agradecimentos	16
1. Introdução	19
2. Um novo olhar - o projeto Fernanda	22
3. A inclusão das pessoas com deficiência	28
4. A Evolução da Legislação Brasileira	34
5. A Lei 13.146 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).....	41
6. No Alicerce - O Núcleo Familiar	57
7. Florescendo - O Papel da Escola - Inclusiva Ou Especializada?.....	61
8. Juntando Forças - As Associações de Apoio e Defesa	75
9. No Labirinto - Derrubando Barreiras e Construindo Pontes.....	77
10. A Pessoa e a Deficiência.....	82
11. O Trabalho das Pessoas Cegas e com Baixa Visão	95
12. O Trabalho das Pessoas Surdas e Com Hipoacusia	107
13. O Trabalho das Pessoas com Comprometimento Motor.....	116
14. O Trabalho das Pessoas com Comprometimento Intelectual.....	128
15. O Trabalho das Pessoas com Deficiência Múltipla.....	136
16. O Trabalho das Pessoas com Nanismo	150
17. O trabalho das Pessoas Ostomizadas.....	155
18. O Direito ao Esporte e à Cultura.....	157
19. A Visão de Futuro do Projeto Fernanda.....	160
20. Posfácio: Depoimentos	164
Referências	170

Apresentação

“Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. (...)” (Declaração Universal dos Direitos Humanos)

É com grande prazer que aceitei o convite para apresentar o livro *“Equipes Integradas para Inclusão, Acompanhamento e Permanência das Pessoas com Deficiência no Trabalho”*, fruto do esforço de um grande trabalho dos seus autores, a Daniela Bortman, o Gustavo Locatelli, a Marcia Bandini e o Paulo Rebelo.

Segundo os autores, este livro tem o objetivo de proporcionar mais informações, conhecimentos e compartilhar saberes que contribuam para abordagens mais adequadas do tema. O seu valor é e será, sem dúvida, reconhecido por todos aqueles que já leram a outra obra de grande valor, o *Manual “A inclusão da pessoa com deficiência – O papel de médicos do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança”*, elaborado por um grupo de profissionais, que teve à frente João Ribas, o maior apoiador deste projeto de luta em favor da inclusão.

Estes livros têm uma grande importância para todos nós, principalmente em um momento em que se procura resgatar e valorizar este novo horizonte da Medicina do Trabalho, com uma atuação enraizada em princípios de inclusão, e que garantam uma visão mais holística e mais integral do cuidado da saúde dos trabalhadores.

A visão e compreensão de uma atuação mais integral significa entender que “a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.”

Portanto, o papel e a responsabilidade ética e social do profissional da área de saúde do trabalhador são de contribuir para incluir a pessoa com deficiência na sociedade, o que implica a conquista do seu direito humano, social e de cidadania, compreendendo que, são estas sintonias responsáveis que fazem com que atue-mos como cidadãos e agentes de transformação individual e social. Devemos, então, participar do movimento social que remova as barreiras que impedem o exercício da cidadania e, devemos contribuir para que a aplicação dos princípios dos direitos humanos, em todos os seus aspectos, seja eficaz para que as pessoas com deficiência desenvolvam-se plenamente como cidadãos.

Para melhor compreensão deste segundo livro os autores insistem na recomendação aos leitores, que conheçam o conteúdo do Manual (livro) já produzido pela ANAMT, em parceria com a Rede Empresarial de Inclusão Social, pois, enquanto o primeiro livro era mais centrado no papel dos profissionais de SST (Saúde e Segurança do Trabalho) na inclusão, este segundo olha o entorno das pessoas com deficiência, como a família, a educação, o trabalho e o apoio de diferentes profissionais. Descreve, também, algumas situações específicas com as quais os profissionais podem se deparar, como, por exemplo, o nanismo, ostomizados, surdez, cegueira, etc. Enfim, trata-se de uma visão ampliada e mais um passo que a ANAMT dá na defesa do direito ao trabalho para todos. É importante destacar que este excelente produto técnico-científico contou com o apoio e comentários de um grande número de pessoas que atuam nas diferentes áreas contempladas pelo livro.

Meus cumprimentos, respeito e gratidão a esta *grande* equipe de profissionais que, associados à ANAMT e a outras parcerias, tem trabalhado para produzir e difundir conhecimentos e saberes que contribuem para a nossa luta para proporcionar um mundo mais digno, mais justo socialmente e mais equânime.

Zuher Handar
Presidente da ANAMT

Prefácio

A maioria das pessoas sonha trabalhar naquilo que mais gosta e auferir rendimentos que permitam seu bem-estar e realização. Alguns seguirão a linha do empreendedorismo enquanto outros escolherão empregos que lhes tragam desenvolvimento pessoal e possibilidade de contribuir para melhorar o padrão de vida de suas famílias e comunidades.

Para favorecer que mais pessoas – as pessoas com deficiência - possam realizar seu sonho de acesso ao trabalho, os colegas Daniela Bortman, Gustavo Locatelli, Marcia Bandini e Paulo Rebelo, organizador da obra, debruçaram-se sobre a pesquisa das condições necessárias ao sucesso de trabalhadoras e trabalhadores com deficiência.

“Equipes integradas para inclusão, acompanhamento e permanência das pessoas com deficiência no trabalho” é um livro capaz de dialogar com os profissionais envolvidos nas várias etapas da inserção laboral, pois nasce da atividade prática de seus autores. A obra foi idealizada, formatada e desenvolvida por especialistas em Medicina do Trabalho, que além de terem publicações anteriores, são entusiastas da inclusão, da diversidade e da valorização das diferenças humanas.

Foi um grande privilégio conhecer esta obra antecipadamente e comprovar que, mais uma vez, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho assume o papel facilitador da equiparação dos direitos de um segmento minoritário e historicamente negligenciado pela sociedade.

Desejo salientar o pioneirismo e fonte de inspiração que João Batista Cintra Ribas representa para todos nós, como ressaltado pelos autores. Ele nos brindava com as mais recentes diretrizes da Organização Internacional do Trabalho e apresentou-me a Rede Empresarial pela Inclusão Social, parceira importante dos autores deste livro.

Relembro que até os anos 1970-80, apesar de constatar-se a evolução no atendimento, as pessoas com deficiência eram associadas

a doentes e incapacitados. Reinava o modelo biomédico da deficiência, vista como tragédia pessoal, restrita ao espaço familiar e privado, sem leis e sem políticas públicas que as considerassem.

Este modelo mantinha o foco nas impossibilidades e limitações apresentadas pela pessoa com deficiência e definia a superação individual como pressuposto para a sua aceitação na sociedade. Infelizmente, é ainda comum que a mídia aborde a superação da deficiência como fato sensacionalista e, em boa medida, a abordagem carrega consigo o preconceito.

Ao modelo biomédico corresponde o paradigma da integração social, no qual a pessoa com deficiência deve provar ser capaz de se adaptar ao ambiente físico e atitudinal que segue sem mudanças.

O direito ao trabalho é uma pauta permanente do movimento das pessoas com deficiência. Nos anos 1980, início formal da luta coletiva no Brasil, recordando minha experiência como ativista, a Associação dos Deficientes Físicos do Rio de Janeiro incumbia-se do contato com empresas e algumas poucas assumiam o compromisso de empregar trabalhadores com deficiência, os quais haviam sido selecionados pela equipe técnica da associação. O procedimento consistia em um contrato da empresa com a instituição e desta com cada trabalhador, habitualmente com prazo definido e salários inferiores aos dos empregados sem deficiência. As empresas absorviam um quantitativo ínfimo de pessoas com deficiência em postos de trabalho sem sua livre escolha e sem adaptações. Chamamos de “tempos heroicos”, mas o cenário era inadequado e socialmente injusto.

A integração social norteou a concepção adotada na Constituição Federal de 1988 e nas primeiras leis que dela derivaram, como a educação especial segregada, com forte ascendência das instituições para o atendimento filantrópico.

Trazendo para o campo do trabalho, tanto a reserva de cargos na administração pública como nas empresas privadas seguiram o

paradigma integracionista, no qual a inserção do trabalhador com deficiência independia de ajustes nos processos de trabalho. Dessa forma, não se alteraram a política de recrutamento, resistente barreira, bem como a manutenção do cargo e as oportunidades de progressão dentro da empresa. Era altíssima a probabilidade de insucesso, anulando o efeito das cotas e alimentando a carga negativa sobre os candidatos ao mercado de trabalho.

O livro que temos agora em mãos não se restringe a falar da fiscalização da legislação, fato inconteste. Muito pelo contrário, sua tônica é o momento atual, a decisão de ultrapassar os gargalos e apresentar instrumentos à disposição das *equipes integradas para inclusão, acompanhamento e permanência das pessoas com deficiência no trabalho*.

Vemos que os autores adotaram o modelo social da deficiência. Com ele não pretendem negar a existência de alterações da estrutura e função corporais, chamadas de impedimentos, entretanto o aspecto biológico não é mais definidor da deficiência. A experiência da deficiência é uma construção social. Ela resulta da interação entre as diferenças que a pessoa apresenta e as barreiras que a impedem de viver seu potencial humano.

Ao conceito social da deficiência corresponde o paradigma da inclusão, o qual pressupõe que as condições atitudinais e estruturais da sociedade serão modificadas, desconstruindo os obstáculos externos que causam a situação de deficiência.

Mais recentemente, assumimos o paradigma dos direitos humanos, segundo o qual as pessoas com deficiência, parte da diversidade humana, têm asseguradas, sem discriminação, as condições de equiparação para exercerem os mesmos direitos que as demais pessoas.

Conforme asseveram os autores, a legislação brasileira adotou o conceito social da deficiência ao ratificar com status constitucional, em 2008, a *Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência*, tratado da ONU. Como representante oficial do país no processo

de elaboração da Convenção, posso afirmar que esse documento sedimentou a acessibilidade e a adaptação razoável como novos direitos humanos, sendo básicos para o alcance da cidadania.

Em 2015, foi promulgada a *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência* – Lei 13.146, a primeira a alterar a definição de deficiência de acordo com a Convenção e a determinar que a avaliação seja biopsicossocial e realizada por uma equipe multiprofissional. Sairá de cena a categorização pela CID e os profissionais utilizarão um novo índice de funcionalidade elaborado a partir da CIF. No âmbito do trabalho, essa lei introduziu a modalidade trabalho com apoio, apresentada pelos autores.

Estando, portanto, o foco da questão deficiência sobre a sociedade, todas as medidas serão tomadas para ampliar as condutas, processos e ambientes de forma a considerar a diversidade humana – trabalhadores de qualquer segmento social deixarão de viver o preconceito e as múltiplas formas de discriminação.

A obra organizada pelo Dr. Paulo Rebelo e os coautores Daniela Bortman, Gustavo Locatelli e Marcia Bandini faz uma ampla contextualização da vida das pessoas com deficiência. Eles abordam as *associações e o protagonismo das pessoas com deficiência*, a influência preponderante do *núcleo familiar como alicerce* para a construção da autoestima e como facilitador de todas as formas e etapas da inserção social e acesso ao mercado de trabalho.

Destaco o trecho: “... são estas famílias e seus membros agueridos que com determinação procuram a partir do lar, dar a seus membros com deficiência mobilidade, autonomia, confiança, o acesso à educação, instrução, esportes, cultura e lazer, que serão determinantes para sua inclusão na sociedade”.

Ainda como pano de fundo para a inclusão, os autores apresentam os avanços no *acesso ao esporte e à cultura*, a partir da adoção de recursos de acessibilidade comunicacional e física nos espetáculos, cinemas e diversas atividades culturais.

De fundamental importância para a inclusão, um dos capítulos discute a *educação inclusiva*, obrigatória pela Convenção e adotada como política pública, com investimentos orçamentários expressivos, que atualmente responde por cerca de 80% das matrículas de alunos com deficiência. Aborda também a *escola especializada* e suas características.

A organização dos *capítulos por grandes grupos de deficiência* permite que os leitores tenham mais informações específicas sobre cada segmento. Foram incluídas no livro importantes noções sobre *peças com ostomia* e aquelas com *nanismo*, constantes no Decreto 5.296/2004, norma preparada durante minha gestão na Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência - CORDE/SEDH. As medidas de inserção para esses segmentos são ainda pouco debatidas no tocante ao mercado de trabalho. Também há uma abrangente discussão sobre as demandas de *apoio para que pessoas com transtorno do espectro autista e pessoas surdocegas* tenham verdadeiro acesso ao mundo do trabalho.

Agradou-me sobremaneira a aprofundada abordagem das condições referentes à compreensão de elementos que comumente são barreiras à participação – as condições de *acesso ao trabalho* – que impactam de forma negativa a mobilidade, principalmente, de trabalhadores com deficiência física, visual e intelectual. Nesse ponto, os autores assinalam a falta de cumprimento da legislação de acessibilidade nos transportes e nas calçadas.

O livro detalha muito bem as necessidades a serem providas no *local de trabalho e as condições nas quais o trabalho é realizado*. Explica tanto a preparação dos futuros colegas como um variado conjunto de medidas de acessibilidade arquitetônica, condições ergonômicas, recursos de tecnologia assistiva para as mais diferentes características individuais dos trabalhadores com deficiência. Essas intervenções significam a essência do modelo social da deficiência aplicada às empresas e ao sucesso dos colaboradores sem distinção de qualquer natureza.

O livro está permeado pelo novo olhar do *“Projeto Fernanda”*, cujo nome, conforme explicado, alude ao papel exercido por atendentes pessoais das pessoas com deficiência, homenageando aquela que acompanha a Dra. Daniela Bortman. Esses profissionais, bem como familiares ou amigos que muitas vezes atuam com o mesmo propósito, fazem parte da mais recente concepção de apoiadores para a autonomia e o direito de a pessoa com deficiência ter suas escolhas respeitadas.

Trata-se de ampliar o leque da inclusão senso amplo e no trabalho, com ênfase na humanização das relações laborais e na atenção às especificidades de cada trabalhador com deficiência, único em habilidades e potencial produtivo.

Indubitavelmente, a proposta dos autores, com a qual me identifico, é fomentar um novo cenário, com médicos do trabalho e os outros profissionais de saúde e segurança no trabalho livres de preconceito e resistências, capazes de adquirir conhecimento específico sobre direitos sociais, legislação atualizada, acessibilidade, adaptações razoáveis e tecnologia assistiva. Ao lado da mudança de atitude das equipes integradas, esses recursos são a chave para que as pessoas com deficiência avancem e conquistem seu lugar no mercado de trabalho.

Congratulo-me com a ANAMT, com os queridos autores e todos os apoiadores do *“Projeto Fernanda”*. Entendo que a abordagem sob o olhar dos direitos humanos e da dignidade das trabalhadoras e trabalhadores com deficiência sustentaram a coerência e a unicidade do texto e, do mesmo modo, ofertaram-nos um livro com alma transformadora.

Izabel de Loureiro Maior

Mestre em Fisiatria, titular da Academia Nacional de Medicina de Reabilitação, professora aposentada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e ex-secretária nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNPD/SD HIPR

Agradecimentos

A proposta denominada de “Projeto Fernanda” do qual faz parte esta publicação, foi desenvolvida pelo mesmo grupo de autores, que elaboraram, em 2014, A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – O papel de médico do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança, disponível em versão impressa, eletrônica e também em audiolivro.

Para a realização deste trabalho contamos com um número muito grande de colaboradores, que dedicaram voluntariamente parte de seu tempo ao projeto ou que facilitaram nosso acesso a pessoas e instituições, com os quais convivemos e interagimos na busca de melhor entendimento das dificuldades e das abordagens mais adequadas a serem adotadas para propiciar a efetiva inclusão das pessoas com deficiência ao trabalho. Foram experiências muito ricas e gratificantes, sem as quais teria sido impossível concluir este trabalho que é de todos.

Ao Dr. Zuher Handar, presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT, que desde o início tem incentivado e apoiado incondicionalmente este projeto.

À Dra. Izabel de Loureiro Maior, referência na defesa dos direitos e nas conquistas das pessoas com deficiência, com quem trocamos inúmeros telefonemas e correios eletrônicos, e que generosamente fez a revisão geral do texto, oferecendo sugestões de melhoria que engrandeceram este trabalho. Para coroar esta participação, nos brindou com o prefácio. Obrigado Izabel.

À doce Fernanda Cursino de Sousa, que nos emprestou seu nome, para que por meio dela pudéssemos homenagear a todos aqueles que no seu dia a dia são grandes parceiros das pessoas com deficiência.

Ao Instituto Benjamin Constant – IBC, por meio da sua direção na

pessoa da Profa. Érica Deslandes Magno Oliveira e da maravilhosa e competente equipe, da qual necessitamos agradecer à Profa. Maria da Glória (Glorinha), e à Equipe da Divisão de Reabilitação, Preparação para o Trabalho e Encaminhamento Profissional, em especial: à Rozane; Vanessa Zardini; Simonne; Giselle; Paula da Hora; Lisânia; Glaucia Mara; Carolina; Rodrigo e Carlos; Sirlane; Célia Peralta; Luciana; Flavia; Indira e Thais, que permitiram que acompanhássemos sua rotina diária, os eventos festivos e pudéssemos interagir com os alunos numa riquíssima troca de experiências.

No Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES, tivemos a calorosa acolhida da querida Profa. Cataryna Alvez Badaues, que em nome da direção geral nos propiciou conhecer melhor o brilhante trabalho daquela secular instituição e ao mesmo tempo participar dos eventos com a comunidade, incluindo os pais dos alunos. Ao Jardel e outros interpretes de LIBRAS, com quem tivemos a oportunidade de conhecer e valorizar a Língua Brasileira de Sinais. E à sorridente Telminha, que nos proporcionou acesso ao grande acervo de publicações e produtos audiovisuais elaborados pelo Instituto.

Ao Grupo Teatro Novo, que pelo seu diretor Rubens Emerick Gripp e da assistente de direção Sara Hanna abriram as cortinas e possibilitaram que tomássemos parte das oficinas de teatro com atores com síndrome de Down, onde constamos que as artes são importante campo de inclusão.

Foram muitas as pessoas com quem conversamos e trocamos informações e experiência, mas dentre eles, não podemos deixar de agradecer à Cândida Carvalheira da ABRASO, à Cataryna Alvez Badaues do INES, ao Francisco Antônio de Sousa (Chiquinho), Maria Goret Chagas, Mário Evaristo Militão e ao José Carlos do Carmo (KAL). Vocês foram especiais na construção deste livro.

Como parte do projeto Fernanda também está sendo produzido um curta-metragem, que contou com o apoio e a dedicação de voluntários que ofereceram a infraestrutura e depoimentos emocionantes. Necessitamos manifestar nosso agradecimento aos três núcleos de filmagem e edição: Em São Paulo à Medicine Cursos, na pessoa do Daniel Merello; No Rio de Janeiro a Tônia Marta, a Roberta Reis, o Zé Roberto, o Teatro Novo, o Chiquinho e a equipe de Comunicação do Instituto Nacional do Câncer, na pessoa da Mônica Torres e à equipe do Teatro Cacilda Becker e a Conteúdo Filmes; Em Fortaleza ao Glauber Paiva, ao Joãozinho e a equipe da Laser Vídeo. Foi muito prazeroso trabalhar com vocês que entenderam a importância deste desafio.

A todos aqueles que trabalharam na editoração e preparação da publicação e em especial a você que está dedicando seu tempo à leitura deste texto. Foi para você que trabalhamos duramente e com grande dedicação.

*“Eu sou eu e minhas circunstâncias”
(José Ortega y Gasset).”*

1. Introdução

Ao longo das últimas duas décadas se intensificaram, no Brasil, a luta pelos direitos sociais, dentre eles a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade e por consequência, no mercado de trabalho. Isso resultou em significativos ganhos e, mais recentemente, na promulgação da Lei 13.146 de 6/7/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência que estabelece o Estatuto da Pessoa com Deficiência e busca garantir o acesso ao trabalho, o tratamento equânime, o direito a ambientes acessíveis e oportunidades educacionais para estas pessoas.

Apesar de muito importantes, as vitórias obtidas ainda não garantem a plena inclusão das pessoas com deficiência ao trabalho devido às enormes diferenças que encontramos entre os indivíduos, os diversos tipos de atividades a serem desenvolvidas, os posicionamentos dos empregadores na criação de oportunidades de trabalho e as condições socioeconômicas e culturais que marcam e caracterizam este nosso imenso país.

Com o objetivo de trazer mais informações aos profissionais de saúde, segurança, RH e gestores, referentes aos conhecimentos básicos, abordagens mais adequadas e sobre a legislação específica, um grupo de médicos do trabalho da ANAMT, em parceria com a Rede Empresarial de Inclusão Social, inicialmente liderados por João Baptista Ribas, produziu o Manual “A inclusão da pessoa com deficiência – O papel de médicos do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança”, publicado em 2014. O livro está disponível gratuitamente nas páginas eletrônicas da ANAMT (www.anamt.org.br) e da Rede (www.redeempresarialdeinclusao.com.br).

Este livro retorna ao tema, sem a ambição ou objetivo de esgotar o assunto, ou estabelecer novas regras de conduta, mas para ressaltar questões relevantes para refletir, fomentar a discussão sobre pontos importantes e avançar no tema da inclusão.

Tudo teve início em dois de maio de 2015 quando, em uma mesa redonda realizada no Congresso Paulista de Medicina do Trabalho, surgiu a proposta de dar continuidade ao projeto da Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT. Durante os debates, os autores se deram conta de que o primeiro livro, apesar de didático, não era suficiente.

Sugerimos fortemente àqueles que ainda não leram o primeiro livro, que o façam antes de iniciar esta leitura. Isso ajudará a entender melhor o que será aqui apresentado e discutido, e que complementa e amplia a publicação anterior.

Incluir a pessoa com deficiência na sociedade implica na conquista do espaço social e nas interações que nele são estabelecidas pelos seus diferentes atores, respeitando-se os direitos fundamentais da pessoa humana. São estas interações que fazem com que sejamos percebidos como cidadãos e agentes de transformação individual e social - na medida em que novos cenários e contextos se apresentem. Esta, portanto, é uma condição propalada não somente pelas pessoas com deficiência, mas por todos aqueles que buscam viver e conviver num mundo mais equânime, justo e inclusivo.

Ao elaborarmos este texto, contamos com o apoio e os comentários de pessoas que atuam nas diferentes áreas que são contempladas pelo texto. A elas nosso mais efusivo agradecimento pela sua generosa disponibilidade em partilhar este precioso conhecimento e, em especial, por permitir que tivéssemos acesso e desfrutássemos do seu dia a dia.

Apesar de termos a expectativa de que o livro seja lido na íntegra, seu conteúdo é bastante abrangente e o leitor poderá optar pela leitura apenas de determinado capítulo ou de aspectos relacionados a um tipo específico de deficiência. Neste caso, recomendamos que também leia o conteúdo do capítulo 10 - A Pessoa e a Deficiência, no qual está uma visão geral sobre o tema, pois trata de tópicos comuns a maioria das pessoas com deficiência.

Optamos por reunir em um capítulo inicial tudo àquilo que era comum, deixando para os capítulos de 11 a 17, aquilo que é específico. No entanto, conceitos e orientações básicos podem estar propositalmente repetidos, para que sejam mais facilmente assimilados.

Para os que tiverem interesse especial nas questões referentes à legislação, há uma boa compilação nos capítulos 4 e 5.

Nos capítulos 6 a 8, abordamos o relevante papel das famílias, da escola e das associações de apoio às pessoas com deficiência.

Nos capítulos 2 e 19 tratamos do Projeto Fernanda, motivação para a realização deste livro e, no nosso entender, a grande contribuição dos autores ao leitor.

Finalmente, nas referências estão as fontes onde fomos buscar subsídios e que podem ser consultadas por aqueles que desejarem maior aprofundamento.

E tem uma coisinha a mais que queremos dizer. Optamos por uma linguagem direta e coloquial porque desejamos nos dirigir a você, leitor, como alguém que tem interesse comum conosco e com quem queremos estabelecer esta troca de informações. Afinal, nós também somos “Fernandas¹” que esperam colaborar para o reconhecimento da competência, disponibilidade, dedicação, carinho e atenção personalizada que fazem o dia a dia destas inúmeras “Fernandas” que trabalham no Brasil.

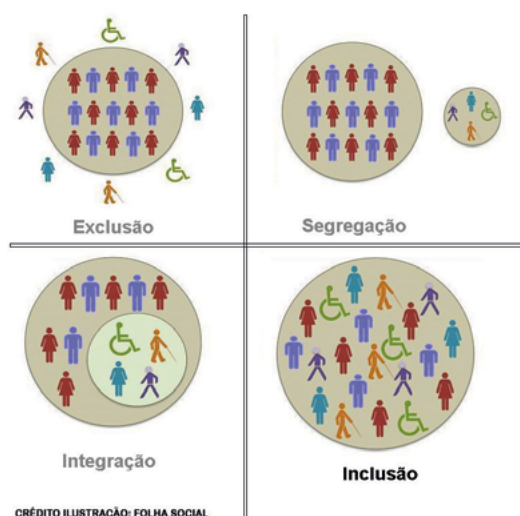
1 Para os autores, o termo “**Fernandas**” representa todas as pessoas que, independente de raça, cor, sexo, idade, religião, condição socioeconômica, escolaridade, opinião política, *ascendência nacional ou origem social*, dedicam parte de sua vida a promover a integração social e ao trabalho com as pessoas com deficiência.

2. Um Novo Olhar - o Projeto Fernanda

Como todo processo dinâmico – e assim aperfeiçoável – a inclusão das pessoas com deficiência no trabalho, continua em desenvolvimento. A fase inicial de mobilização pela inclusão das pessoas com deficiência no trabalho, já foi superada. Seja pela decisiva participação dos movimentos e organizações sociais, que se posicionaram contra a discriminação e a segregação na luta por mais postos de trabalho digno, seja pelo empenho individual de pessoas com deficiência, que superando dificuldades e com tenaz persistência, buscaram capacitação e habilitação que se transformaram em reconhecida competência profissional, torna-se evidente a necessidade de maiores conquistas.

Assim, a promulgação da Lei 8.213 (popularmente conhecida como “Lei das Cotas”), que obrigou a abertura de postos de trabalhos, foi importante porque obrigou e impulsionou a disponibilidade de postos de trabalhos para pessoas com deficiência.

Agora, apresenta-se um cenário de busca pela plena inclusão e permanência das pessoas com deficiência ao trabalho, em oposição à exclusão e à pseudoinclusão camuflada na segregação e integração parcial ao trabalho, o que está representado na figura a seguir.



Para uma verdadeira inclusão, é indispensável criar condições no ambiente de trabalho para a admissão e manutenção da pessoa com deficiência, reconhecendo seu potencial e sua efetiva contribuição, em oposição à simples obrigatoriedade de se cumprir a exigência legal.

Assim, temos de assumir como premissa que na inclusão de pessoas com deficiência ao trabalho deve-se considerar: o tipo e grau da deficiência (em decorrência dos comprometimentos anatômico e funcional); o nível de escolaridade; as experiências prévias; o apoio familiar recebido; a condição financeira; a disponibilidade de tecnologias assistivas (sejam próprias ou fornecidas pelas empresas); o número de trabalhadores com deficiência e o número total de trabalhadores no ambiente; a disponibilidade de atendente pessoal²; de tradutores/interprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS; o número de supervisores; a presença de cão-guia e, principalmente, a disposição de todos para o preparo e adequação do ambiente de trabalho para adaptar rotinas, processos e atividades laborais para acolher e integrar o trabalhador com deficiência.

“Eu sou eu e minhas circunstâncias, e se não salvo a elas, não me salvo a mim” (José Ortega y Gasset).“ Todo indivíduo é único – e as pessoas com deficiência não são diferentes. Portanto, buscar soluções padronizadas, ou associadas a determinado tipo de deficiência, desconsiderando que pessoas com as mesmas limitações possuem particularidades e necessidades distintas, sem ouvir o trabalhador ou respeitar suas demandas, é o caminho para a falsa simplicidade. Neste caso, o tratamento desigual resulta em insucesso.

É indispensável que os profissionais das áreas de Saúde, Segurança e Meio-Ambiente (SSMA) e de Gestão de Pessoas (RH) reconheçam seu importante papel e a necessidade de estabelecer interfaces com os trabalhadores, gestores e demais profissionais,

² Denominação dada pela Lei 13.146 para o profissional que antes era chamado de Cuidador.

adotando a CIF³, em substituição à CID⁴, como instrumento de avaliação das pessoas com deficiência. Afinal, deficiência não é sinônimo de doença, muito menos de incapacidade.

Considerando os preceitos e antecedentes acima apresentados os autores deste livro, Marcia Bandini, Paulo Rebelo, Gustavo Locatelli e Daniela Bortman, que já haviam elaborado o Manual “A inclusão da pessoa com deficiência – O papel de médicos do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança”, em 2014, propuseram o Projeto Fernanda⁵, cujo objetivo é ressaltar a necessidade de uma abordagem mais ampla para a inclusão e permanência das pessoas com deficiência no trabalho, mais do que simplesmente oferecer uma vaga de trabalho para cumprir um requisito legal.

Hávamos constatado a necessidade de produzir materiais mais específicos, que dessem conta de tratar de questões fundamentais e que, ao mesmo tempo, pudessem ampliar a discussão do tema, sem perder o foco. O projeto é, portanto, uma evolução do material já produzido e seu conteúdo deve ser entendido como uma complementação.

Assim, para melhor compreensão deste segundo livro, os autores insistem na recomendação aos leitores, que conheçam o conteúdo do primeiro livro produzido pela ANAMT e Rede Empresarial de Inclusão Social, no qual foram abordados temas relacionados ao contexto atual da inclusão da pessoa com deficiência, a adaptação do trabalho para o trabalhador, o acolhimento e o acompanhamento destes profissionais, entre outros assuntos.

3 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da OMS.

4 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

5 O Projeto Fernanda foi assim denominado pelo reconhecimento do grande trabalho de pessoas como Fernanda Cursino de Sousa, atendente pessoal de Daniela Bortman, que esteve presente no Congresso Paulista de Medicina do Trabalho e que inspirou este livro.

Entretanto, é de entendimento dos autores (e de tantos outros parceiros do projeto), que é fundamental ampliar a discussão para a ampla compreensão e atuação transformadora acerca de outros temas que estão no entorno da “inclusão”, tais como o acesso à educação, mobilidade urbana, tecnologias assistivas, desenho universal, suporte aos assistentes pessoais, o papel do núcleo familiar, entre muitos outros.

O objetivo principal deste material é ser ponte. Fazer a interface entre profissionais de SSMA, RH, gestores, trabalhadores, pessoas e instituições vinculadas à inclusão de pessoas com deficiência e aos demais membros da equipe multiprofissional que trata da “plena” inclusão no trabalho.

Que no trabalho, sejam respeitadas a diversidade e as especificidades de diferentes situações e seus contextos, mesmo que, para a maioria das pessoas envolvidas no processo, esta seja uma atividade a mais na sua rotina. Vale lembrar que um grande número de pessoas não foram devidamente capacitadas para trabalharem com as peculiaridades do tema, apesar de estarem sensibilizadas e de se mostrarem disponíveis a colaborar, dando o melhor de si.

Estamos convictos que a inclusão ao trabalho faz parte da linha da vida do indivíduo. Quando há sucesso, este passo é precedido pelo apoio e suporte familiar, pelo processo educacional, pelas experiências de vida, pela condição socioeconômica, pelas facilidades, mobilidade e acessibilidade, pelas oportunidades, e também pelo acesso à cultura, aos esportes e ao lazer.

A maior ou menor participação de cada um destes atores sociais, precedendo à inclusão ao trabalho, é determinante para as oportunidades de acesso, manutenção e progressão no ambiente de trabalho – que deve ser digno, inclusivo, seguro e saudável.

É um constructo social⁶ que percebe as potencialidades e capacidades das pessoas com deficiência para remover barreiras, não só no trabalho, mas também no ambiente familiar e na sociedade.

Pergunta-se por que admitir uma pessoa com deficiência ou aceitá-la no local de trabalho? A resposta é que a pessoa com deficiência não é doente, incapaz ou inválida. Antes de tudo, deve ser avaliada pelo seu potencial como indivíduo – que como tal é único - com sua história de vida, estrutura familiar, formação, capacidade, habilidade, sentimentos, determinações, convicções, emoções e virtudes. O foco não pode ser na sua deficiência, comprometimento ou limitação. O foco deve ser sempre em suas qualidades, potencialidades e possibilidade de contribuição.

Portanto, é absolutamente necessário uma ampla discussão, mobilização e envolvimento de todos do mundo do trabalho, com predisposição para aprender o inovador e também para “desaprender” o retrógrado. É preciso avaliar e reavaliar, criar e modificar, enfim, adaptar-se para aceitar e conviver com as diferenças e a riqueza da diversidade humana.

A inclusão depende da atuação multidisciplinar, congregando especialistas e da convergência de diferentes saberes, do cuidado, de atitudes, paixão e compaixão e principalmente de ouvir as pessoas com deficiência, cujo lema é: **“Nada para nós sem nós”**.

Necessitamos fazer o diferencial, criar espaços de trabalho ainda inexplorados, tornar a concorrência (dos ditos normais) irrelevante e gerar/capturar novas demandas e oportunidades.

A inclusão não é produto, é benefício para aqueles que admitem pessoas com grande capacidade de adaptação e superação, e principalmente com determinação de desbancar adversidades. As pessoas têm novas habilidades e conseguem ter percepção diferenciada do que seja ter um trabalho e dos relacionamentos pessoais que nele se estabelecem. Há também o ganho na ambiência e na imagem do local de trabalho inclusivo.

Que venham estes novos colegas de trabalho para crescermos juntos.

⁶ Um constructo social ou construção social é qualquer entidade institucionalizada ou artefato num sistema social “inventado” ou “construído” por participantes numa cultura ou sociedade particular, e que existe porque as pessoas concordam em agir como se ela existisse de fato ou seguem determinadas normas.

3. A Inclusão das Pessoas com Deficiência

A formação do nosso povo se deu pela miscigenação. E a partir destas misturas, foi constituída nossa população, onde é difícil encontrar alguém que não traga esta salutar mistura em seu DNA⁷, depois ampliada pela participação dos imigrantes europeus, asiáticos, e de outros países distantes.

A esta rica mistura das raças se somou a integração de culturas, sons, sabores e o sincretismo religioso que caracterizam este imenso mosaico que se chama Brasil, onde o convívio com as diferenças faz parte de nossa formação e de nossa cultura.

Este reconhecimento de que as pessoas são diferentes, mas que todas devem ter respeitados os seus direitos à vida; à integridade física; à liberdade; à igualdade; à dignidade e à Educação está registrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos - ONU, de 1948, e tem resultado nos últimos anos em progresso nas questões relacionadas à inclusão das pessoas com deficiência ao trabalho.

Infelizmente, ainda existe muito desconhecimento e sobra preconceito, mesmo entre os profissionais de saúde, de RH e até mesmo entre as pessoas com deficiência, sobre as formas e maneiras de favorecer a plena inclusão social das pessoas com deficiência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS: *“Deficiência é parte da condição humana – quase todos nós estaremos temporária ou permanentemente incapacitados em algum momento da vida, e aqueles que alcançarem uma idade mais avançada experimentarão crescentes dificuldades em sua funcionalidade. A deficiência é complexa, e as intervenções para superar as desvantagens associadas à*

⁷ Ácido desoxirribonucleico - DNA é um composto orgânico localizado no núcleo das células e que contem as informações genéticas (genes) que são responsáveis pelo desenvolvimento e funcionamento dos seres vivos.

deficiência são múltiplas e sistêmicas – variando de acordo com o contexto (Relatório Mundial sobre a Deficiência – OMS, 2011)”.

Vale ressaltar, que existem três critérios para classificação das pessoas com deficiência.

- a. Autodeclaração – neste caso, o próprio indivíduo ou seu representante legal o declaram como pessoa com deficiência, tendo por base parâmetros individuais;
- b. Avaliação médico-pericial – com base em exame físico e de exames complementares, o médico pode evidenciar um comprometimento de estrutura ou função do organismo, quantificá-lo e estabelecer alguma restrição ou limitação e ainda se necessita algum tipo de tratamento, acompanhamento e suporte.
- c. Enquadramento legal - para cumprimento do artigo 93 da Lei 8.213 24/07/1991, que estabeleceu a obrigatoriedade de preenchimento de dois a cinco por cento dos postos de trabalho com pessoas com deficiência, nas empresas com 100 ou mais empregados. A Lei foi regulamentada pelo Decreto Nº 914/1993 e posteriormente alterado pelos Decretos 3.298/99 e 5.296/04, que mantiveram a obrigatoriedade das cotas.

Infelizmente, a inclusão das pessoas com deficiência na maioria dos ambientes de trabalho tem sido feita apenas para cumprir a demanda legal da Lei 8.213, onde se busca o “bom deficiente”, ou seja, aquele que não necessita adaptação razoável do trabalho e que no máximo necessite de acessibilidade ou algum tipo de tecnologia assistiva. Tal prática acaba por reforçar a exclusão dos excluídos.

Esta conduta discorda do que vem sendo discutido desde 1958, quando a OIT promulgou a Convenção OIT 111 - Sobre discriminação em matéria de emprego e profissão (homologada no Brasil pelo Decreto 62.150/68) e a Convenção OIT 159, de 1985 – Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes (homologada pelo Decreto 129/91).

Outros empregadores contratam pessoas com deficiência apenas para cumprir cota, e neste caso, o tipo e grau da deficiência também não é relevante para eles. Práticas condenáveis como manter os trabalhadores em casa recebendo salário (serão os PcD “stand by”) já foram identificadas e, além de discriminatórias, são ilegais.

Segundo a Convenção da ONU Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2006: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.

Portanto, a pessoa com deficiência não é doente, incapaz ou inválida. Antes de qualquer coisa, deve ser avaliada com foco em sua capacidade e potencialidade, nunca em sua deficiência ou perda de funcionalidade ou comprometimentos.

Tentar restringir a inclusão das pessoas com deficiência apenas ao atendimento da legislação que obriga o preenchimento de certo número de vagas de trabalho, é apequenar o tema e reduzindo-o à demanda legal, sem considerar os aspectos humanísticos, de dignidade, ética e respeito pelo outro, de responsabilidade social e de cidadania.

O atendimento à legislação é o mínimo, o obrigatório, o passível de punição pelo não cumprimento. Estamos falando de comprometimento, equidade e respeito. Precisamos agir com convicção e também com paixão para atingirmos o patamar máximo de satisfação de necessidades da Escala de Maslow⁸.

Segundo o entendimento de Abraham Maslow, as necessidades humanas mais básicas (ditas primárias: fisiológicas e de segurança) estão associadas à sobrevivência. Superadas estas necessida-

8 Psicólogo norte-americano que estudou as razões que influenciam o comportamento humano e que estão relacionadas às próprias necessidades, ou seja, os motivos que levam as pessoas a agirem, estão dentro delas mesmas.

des, o homem se move progressivamente em direção ao topo da pirâmide de necessidades (buscando atingir as ditas secundárias: que incluem as necessidades sociais, de estima e autorrealização).



As necessidades sociais estão relacionadas ao convívio da pessoa com os demais indivíduos e se manifestam quando as necessidades primárias já foram relativamente atendidas. O patamar seguinte são as necessidades de estima que estão relacionadas ao modo como o indivíduo se vê e se avalia em sua vida. No último patamar estão as necessidades de autorrealização e nas quais o indivíduo procura atingir seu máximo potencial de desenvolvimento contínuo rumo à autorrealização.

Diferente das necessidades anteriores que são limitadas e satisfeitas por fatores externos, as necessidades de autonomia, independência, competência, autocontrole e plena realização são alcançadas por sentimentos e percepções internas e podem ser insaciáveis, motivando a pessoa a buscá-las mais e mais.

Segundo Maslow, apenas a necessidade não atendida é motivadora de comportamento, e pode estimular o indivíduo ao alcance de seus objetivos pessoais e comunitários. Somente as pessoas que superem seus níveis inferiores conseguem se libertar para atingir os níveis superiores de necessidades e pensar além do próprio umbigo.

São estas pessoas que podem fazer a diferença na plena inclusão de pessoas com deficiência à sociedade e ao mundo do trabalho.

A inclusão ao trabalho faz parte da linha da vida do indivíduo, e a maior ou menor participação da família, do processo educacional, das oportunidades e vivências, da condição socioeconômica, da infraestrutura e disponibilidade de equipamentos públicos, da acessibilidade e do acesso a atividades culturais, esportivas e de lazer às quais o indivíduo com comprometimento de suas funções ou estruturas orgânicas tem acesso, assim como as circunstâncias nas quais este processo se instalou, são determinantes e precedem a inclusão (ou a tentativa de inclusão) deste indivíduo ao trabalho, que por essência, deve ser inclusivo e saudável.

Como anteriormente mencionado, todas as pessoas em algum momento de sua vida vão apresentar comprometimento de suas funções ou estruturas corporais, que podem ser transitórias ou não, de caráter limitado ou progressivo, produzindo graus variados de limitações. Contudo, apenas aquelas de longa duração ou permanentes, podem ser enquadradas nos critérios estabelecidos pela legislação brasileira para fins de benefícios ou tratamento diferenciado no acesso ao trabalho.

Assim, para a real e completa inclusão das pessoas com deficiência ao trabalho, é necessário que se avalie cada indivíduo de acordo com o tipo de trabalho que vai ser realizado, considerando suas circunstâncias, a estrutura e apoios disponíveis para que se possa utilizar plenamente sua potencialidade. Assim, as pessoas com deficiência não podem ser consideradas exclusivamente pelo seu tipo ou grau da deficiência.

Também não podemos esquecer que nem toda tecnologia assistiva é adequada, assim como adaptações com vistas a acessibilidade e a adaptação dos ambientes e postos de trabalho devem considerar as peculiaridades de cada indivíduo com deficiência. A regra para errar menos é sempre perguntar: Que tipo de ajuda ou

adaptação você necessita? E complementar com outra pergunta: como posso lhe ajudar?

Portanto, é necessário e urgente a ampla discussão, intensa mobilização e o real envolvimento de todas as pessoas do mundo do trabalho, com verdadeira (pré) disposição para avaliar, reavaliar, criar e mudar.

É preciso aceitar e adaptar-se às diferenças e à consequente riqueza da diversidade, ressaltando na inclusão que depende da atuação multidisciplinar, da integração dos especialistas na convergência de diferentes saberes, do cuidado, de atitudes proativas e, principalmente, do diálogo com pessoas com deficiência ou seus responsáveis.

4. A Evolução da Legislação Brasileira

A partir da revolução francesa (1789-1799) a sociedade da França passou por grandes transformações que se espalharam pelo mundo, e resultaram na redução de privilégios feudais, aristocráticos e religiosos e na adoção dos novos princípios de liberdade, igualdade e fraternidade (*Liberté, Égalité, Fraternité*), que se refletiu em práticas e nas legislações de vários países.

Em 1948, a Organização das Nações Unidas – ONU promulgou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, na qual fica estabelecido que todas as pessoas devem ter respeitados seus direitos: à vida; à integridade física; à liberdade; à igualdade; à dignidade e à educação.

Outro importante marco foi a promulgação pelos membros da Organização Internacional do Trabalho – OIT, em 1958, da Convenção OIT 111 que trata “Sobre a Discriminação em Matéria de Emprego e Profissão”, na qual se explicita que não se deve aceitar distinção, exclusão ou preferência fundada na raça, cor, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional ou origem social, que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidade ou de tratamento em matéria de emprego ou profissão.

Nesta mesma linha, mais três documentos internacionais foram elaborados, a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental (ONU, 1971) que proclama os direitos das pessoas com deficiência mental; a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes⁹ (ONU, 1975) que estabelece os direitos de todas as pessoas com deficiência, sem qualquer discriminação e a Convenção OIT 159, de 1983, que trata da Reabilitação Profissional e Empregos de Pessoas Deficientes, estabelecendo os princípios para políticas nacionais de reabilitação

⁹ Pessoas Deficientes era a denominação adotada à época e que foi depois substituída por Pessoa Portadora de Deficiência – PPD, empregadas quando faziam referência às Pessoas com Deficiência, termo que passou a ser utilizado pela convenção da ONU, de 2008.

profissional e de emprego de pessoas com deficiência.

Tendo por base este arcabouço conceitual e doutrinário, em 1989, o Brasil dá um passo significativo no sentido de combater a discriminação e favorecer a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, com a Lei 7.853 que estabelece normas gerais que disciplinam o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência, especialmente nas áreas de educação, saúde, formação profissional e acesso às edificações.

Em 1990, na Lei 8.112 que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civil da União, das autarquias e das fundações públicas federais, foi incluído o Artigo 5º que regulamenta a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos concursos públicos.

A OIT, em 1991, promulga a Convenção 168 que trata da Promoção do Emprego e Proteção Contra o Desemprego (ratificada pelo Decreto 2682/98).

No mesmo ano é aprovada, no Brasil, a Lei 8.213 que estabelece percentual de cotas para pessoas com deficiência em empresas e disciplina a reabilitação profissional.

A lei instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e adotou o princípio de cotas, estabelecendo no Art. 93 que as empresas com 100 ou mais empregados ficavam obrigada a preencher de dois a cinco por cento dos seus cargos com beneficiários reabilitados, ou pessoas portadoras de deficiência, na seguinte proporção:

- até 200 empregados..... 2%
- de 201 a 500 empregados..... 3%
- de 501 a 1000 empregados..... 4%
- de 1001 empregados em diante.... 5%

É importante que se ressalte que, esta Lei é inclusiva e que, ao

adotar o princípio de cotas, tem por objetivo dar chance de acesso ao trabalho às pessoas que, sem esta tutela, dificilmente teriam esta oportunidade de emprego formal. Este decreto foi posteriormente alterado pelos Decretos 3.298/99 e 5.296/04, que mantiveram as referidas cotas.

Para chamar a atenção para o tema da inclusão e contra a discriminação, a Organização das Nações Unidas adota em 1992 o dia 3 de dezembro como Dia Internacional das Pessoas Portadoras de Deficiência.

Em 1994, um importante marco para a educação foi a declaração proclamada ao final da Conferência Mundial de Educação Especial e que ficou conhecida como – Declaração de Salamanca, que estabeleceu os Princípios, Políticas e Práticas em Educação Especial, propondo o paradigma da inclusão social com eliminação de barreiras.

No ano seguinte, a Lei 8.989/95 (posteriormente modificada pela lei 10.754/03) que dispõe sobre a Isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física, e dá outras providências, contribuindo para a mobilidade das pessoas com deficiência.

O Decreto Nº 3.298 revogou o Decreto nº 914/93 e estabeleceu diretrizes, princípios, objetivos e instrumentos para a inserção plena das pessoas com deficiência na comunidade, mantendo os percentuais mínimos de reserva de vagas. Este mesmo decreto no artigo 36, § 3º atribuiu ao Ministério do Trabalho competência para a fiscalização do cumprimento da reserva de cargos.

No ano 2000 são promulgadas: a Lei 10.048 que estabelece a prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, idosos e gestantes, e dá outras providências; e a Lei 10.098 que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

A mobilização internacional levou os membros do Congresso Internacional “Sociedade Inclusiva” que foi convocado pelo Conselho Canadense de Reabilitação e Trabalho a elaborarem, em 2001 a Declaração Internacional de Montreal Sobre Inclusão. Nela apelam aos governos, empregadores e trabalhadores bem como à sociedade civil que se comprometam com, e que desenvolvam, o desenho inclusivo em todos os ambientes, produtos e serviços.

Em 2001, foi suprida importante lacuna com a publicação da CIF - Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, instrumento que propiciou a avaliação das pessoas com comprometimento orgânico ou da funcionalidade, em substituição à CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, ambas da OMS. Dessa forma, ao invés da avaliação ser feita com base no estabelecimento de diagnóstico (como se fora doença), a capacidade é considerada dentro de um contexto social.

Em 2004, o Decreto Nº 5.296 (que altera o Decreto 3.298/99), regulamenta o atendimento prioritário para pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida. Também classifica os tipos de deficiência em física, auditiva, visual mental e múltipla; estabelece os parâmetros para enquadramento; e dispõe sobre condições gerais de acessibilidade. No seu Artigo 4º apresenta a lista de alterações de estrutura ou funcionais a ser usado para inclusão de pessoas com deficiência em cotas empregatícias:

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

II - **Deficiência auditiva** - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - **Deficiência visual** - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores

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

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho.

V - **Deficiência múltipla** – associação de duas ou mais deficiências.

Outro marco legal significativo foi a promulgação da Lei 11.126 de 2005, que dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia, sendo um fator a mais na inclusão das pessoas com deficiência e ampliando a possibilidade de acesso a ambientes públicos e coletivos.

No ano de 2006, importante passo foi dado pela ONU, ao promulgar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiên-

cia, com o propósito de promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, e promover o respeito pela dignidade inerente e consolidar o conceito que “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.

Apesar do caráter inclusivo das cotas, adotadas pela legislação brasileira, que visam privilegiar as pessoas com maior comprometimento das funções e estruturas orgânicas, muitos foram os questionamentos na justiça, tentando sua revogação ou para ampliar e tornar mais flexíveis os critérios para o preenchimento de cotas.

Exemplo disto é o posicionamento do Supremo Tribunal de Justiça, em 2009, que determina que “o portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes”. A decisão foi transformada na súmula 377 e a condição de deficiência da capacidade de visão em apenas um dos olhos tem sido utilizada para enquadramento na cota.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo foram ratificados com equivalência constitucional pelo Legislativo em 2008 e promulgados pelo Executivo em 2009, por meio do Decreto 6.949, passando a serem adotados no país os conceitos e recomendações preconizados pela ONU.

No ano de 2012, foi promulgada a Lei 12.764 que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; altera o § 3º do artigo 98 da Lei 8.112/90 e inclui no art. 1º item II § 2º, que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

No ano seguinte, 2013, a Lei Complementar Nº 142 regulamenta a aposentadoria especial da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral da Previdência Social, e o Decreto 8.145 que alterou o Regulamento da Previdência Social para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência.

A Portaria Interministerial Nº 1 (AGU/MPS/MF/SEDH/MP) de 27/01/14 aprovou o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimentos de longo prazo, para efeitos do Decreto 3.048/99.

Finalmente, grande parte do conteúdo legal referente à pessoa com deficiência foi reunido e ampliado, em 2015, na Lei 13.146 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto), para assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando a inclusão social e cidadania.

5. A Lei 13.146 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)

No seu Artigo 1º a Lei deixa claro que se destina a *“assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, e que tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo”* (de 2006), ratificados pelo Congresso Nacional em 2008, na qual está definido que *“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”*.

No Artigo 2º § 1º fica estabelecido que a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

Devendo o poder executivo criar instrumentos para avaliação da deficiência.

No Artigo 3º complementa que para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

- I – acessibilidade
- II - desenho universal
- III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica
- IV – barreiras

- a) barreiras urbanísticas
- b) barreiras arquitetônicas
- c) barreiras nos transportes
- d) barreiras nas comunicações e na informação
- e) barreiras atitudinais
- f) barreiras tecnológicas

V – comunicação

VI - adaptações razoáveis

VII - elemento de urbanização

VIII - mobiliário urbano

IX - pessoa com mobilidade reduzida

X - residências inclusivas

XI - moradia para a vida independente da pessoa com deficiência

XII - atendente pessoal

XIII - profissional de apoio escolar

XIV – acompanhante

Ficando evidente a necessidade de uma avaliação multiprofissional e interdisciplinar, na qual se considere as múltiplas dimensões deste indivíduo e do ambiente que o cerca.

Também introduz conceitos e terminologias novas ou mais apropriadas, como: desenho universal, tecnologia assistiva ou ajuda técnica, barreiras nas comunicações e na informação, barreiras atitudinais, barreiras tecnológicas, adaptações razoáveis, residências inclusivas, moradia para a vida independente da pessoa com deficiência, atendente pessoal e acompanhante, que por si só já justificam uma lida do amplo conteúdo da Lei.

Dentre estes conceitos, é importante entender o que se quer dizer com estes termos, em especial:

- acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnolo-

gias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

- barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em: a) barreiras urbanísticas; b) barreiras arquitetônicas; c) barreiras nos transportes; d) barreiras nas comunicações e na informação;

- comunicação: forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações;

- acompanhante: aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal;

- atendente pessoal: pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

- profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades

de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

- moradia para a vida independente da pessoa com deficiência: moradia com estruturas adequadas capazes de proporcionar serviços de apoio coletivos e individualizados que respeitem e ampliem o grau de autonomia de jovens e adultos com deficiência;

- residências inclusivas: unidades de oferta do Serviço de Acolhimento do Sistema Único de Assistência Social (Suas) localizadas em áreas residenciais da comunidade, com estruturas adequadas, que possam contar com apoio psicossocial para o atendimento das necessidades da pessoa acolhida, destinadas a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não dispõem de condições de autosustentabilidade e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos;

- tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

- desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva.”

Esta nova abordagem evidencia a necessidade de profundas modificações tanto no ambiente, quanto na existência de uma estrutu-

ra de apoio ao processo de inclusão, que incluem novas tecnologias, mudança na estrutura de produtos e serviços e na existência de adaptações e pessoas auxiliares ao processo de inclusão.

No Artigo 8º da Lei 13.146 está estabelecido que:

“é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico”.

Portanto, a profissionalização e a inclusão no trabalho são apenas parte da inclusão mais ampla do indivíduo na sociedade e nas atividades cotidianas, respeitados seus direitos individuais.

O capítulo V da Lei é dedicado ao Direito ao Trabalho. Na Seção I, que trata das disposições gerais, estabelece (no Artigo 34) que:

“A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

§ 1º As pessoas jurídicas de direito público, privado ou de qualquer natureza são obrigadas a garantir ambientes de trabalho acessíveis e inclusivos.

§ 2º A pessoa com deficiência tem direito, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, a condições justas

e favoráveis de trabalho, incluindo igual remuneração por trabalho de igual valor.

§ 3o É vedada restrição ao trabalho da pessoa com deficiência e qualquer discriminação em razão de sua condição, inclusive nas etapas de recrutamento, seleção, contratação, admissão, exames admissional e periódico, permanência no emprego, ascensão profissional e reabilitação profissional, bem como exigência de aptidão plena.

§ 4o A pessoa com deficiência tem direito à participação e ao acesso a cursos, treinamentos, educação continuada, planos de carreira, promoções, bonificações e incentivos profissionais oferecidos pelo empregador, em igualdade de oportunidades com os demais empregados.

§ 5o É garantida aos trabalhadores com deficiência acessibilidade em cursos de formação e de capacitação.”

Assim, a pessoa com deficiência tem direito ao trabalho em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, incluindo igual remuneração por trabalho de igual valor e sendo vedada restrição ao trabalho e qualquer discriminação em razão de sua condição, bem como a exigência de aptidão plena, sendo ainda garantido o acesso a capacitações, incluindo o uso de linguagens e abordagens específicas, adaptadas e adequadas.

No Artigo 35 está explícito que “É finalidade primordial das políticas públicas de trabalho e emprego promover e garantir condições de acesso e de permanência da pessoa com deficiência no campo de trabalho.”

Na Seção II, do mesmo capítulo, que trata da Habilitação, Reabilitação e Educação Profissional, são abordados os aspectos relacionados ao tema com o objetivo de propiciar à pessoa com

deficiência a aquisição e conhecimentos, habilidades e aptidões para o exercício de profissão ou ocupação.

A Seção III está mais diretamente relacionada ao escopo deste projeto e trata da Inclusão da Pessoa com Deficiência no Trabalho.

No Artigo 36, que trata da Habilitação e Reabilitação Profissional, estabelece no seu § 6º estabelece que a habilitação profissional “*pode ocorrer em empresas por meio de prévia formalização do contrato de emprego da pessoa com deficiência, que será considerada para o cumprimento da reserva de vagas prevista em lei, desde que por tempo determinado e concomitante com a inclusão profissional na empresa, observado o disposto em regulamento*”. Assim, os critérios para atendimento ao preenchimento de cotas de vagas empregatícias, continuam sendo aquelas estabelecidas na Lei Nº 10.690, de 2003 e no Decreto Nº 5.296 de 2004, que define os tipos de deficiência em física, auditiva, visual,, mental (intelectual) e múltipla e estabelece os parâmetros para enquadramento.

No Artigo 37 estabelece que:

“Constitui modo de inclusão da pessoa com deficiência no trabalho a colocação competitiva, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, na qual devem ser atendidas as regras de acessibilidade, o fornecimento de recursos de tecnologia assistiva e a adaptação razoável no ambiente de trabalho.

Parágrafo único. A colocação competitiva da pessoa com deficiência pode ocorrer por meio de trabalho com apoio, observadas as seguintes diretrizes:

I - prioridade no atendimento à pessoa com deficiência com maior dificuldade de inserção no campo de trabalho;

II - provisão de suportes individualizados que atendam a necessidades específicas da pessoa com deficiência, inclusive a disponibilização de recursos de tecnologia assistiva, de agente facilitador e de apoio no ambiente de trabalho;

III - respeito ao perfil vocacional e ao interesse da pessoa com deficiência apoiada;

IV - oferta de aconselhamento e de apoio aos empregadores, com vistas à definição de estratégias de inclusão e de superação de barreiras, inclusive atitudinais;

V - realização de avaliações periódicas;

VI - articulação intersetorial das políticas públicas;

VII - possibilidade de participação de organizações da sociedade civil”.

Aqui vale ressaltar que as ações de inclusão não devem estar restritas aos trabalhadores admitidos por cota, ao estabelecer que mesmo aqueles admitidos por colocação competitiva, na qual disputaram as vagas de trabalho em igualdade de oportunidades com os demais candidatos, devem ter atendidas “as regras de acessibilidade, o fornecimento de recursos de tecnologia assistiva e a adaptação razoável no ambiente de trabalho” e o apoio.

No Artigo 38 estabelece que a entidade contratada para a realização de processo seletivo público ou privado para cargo, função ou emprego está obrigada à observância do disposto na Lei, que inclui o oferecimento de facilidades e instalações adequados à realização e provas e a proibição da exigência de aptidão plena.

Nas Disposições Transitórias, no Artigo 8º está incluído como “crime punível com reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa: II - obstar inscrição em concurso público ou acesso de alguém a qualquer cargo ou emprego público, em razão de sua deficiência;

e III - negar ou obstar emprego, trabalho ou promoção à pessoa em razão de sua deficiência”. Aumentou, portanto, de 1 a 4 para 2 a 5 o tempo de reclusão.

No § 1º é mantida a necessidade de contratação de outro trabalhador com deficiência ou beneficiário reabilitado da Previdência Social para a vaga de pessoa com deficiência demitida e que fora admitida por cota.

No § 3º estabelece que “a reserva de cargos será considerada somente a contratação direta de pessoa com deficiência, excluído o aprendiz com deficiência de que trata a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)”.

Outro ponto importante abordado pela Lei 13.146/15 é o direito ao transporte e à mobilidade, que estão garantidos em seu décimo capítulo, que dispõe:

Art. 46. O direito ao transporte e à mobilidade da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida será assegurado em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, por meio de identificação e de eliminação de todos os obstáculos e barreiras ao seu acesso.

§ 1º Para fins de acessibilidade aos serviços de transporte coletivo terrestre, aquaviário e aéreo, em todas as jurisdições, consideram-se como integrantes desses serviços os veículos, os terminais, as estações, os pontos de parada, o sistema viário e a prestação do serviço.

§ 2º São sujeitas ao cumprimento das disposições desta Lei, sempre que houver interação com a matéria nela regulada, a outorga, a concessão, a permissão, a autorização, a renovação ou a habilitação de linhas e de serviços de transporte coletivo.

§ 3º Para colocação do símbolo internacional de acesso nos

veículos, as empresas de transporte coletivo de passageiros dependem da certificação de acessibilidade emitida pelo gestor público responsável pela prestação do serviço.

Art. 47. Em todas as áreas de estacionamento aberto ao público, de uso público ou privado de uso coletivo e em vias públicas, devem ser reservadas vagas próximas aos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoa com deficiência com comprometimento de mobilidade, desde que devidamente identificados.

§ 1º As vagas a que se refere o caput deste artigo devem equivaler a 2% (dois por cento) do total, garantida, no mínimo, 1 (uma) vaga devidamente sinalizada e com as especificações de desenho e traçado de acordo com as normas técnicas vigentes de acessibilidade.

Art. 48. Os veículos de transporte coletivo terrestre, aquaviário e aéreo, as instalações, as estações, os portos e os terminais em operação no País devem ser acessíveis, de forma a garantir o seu uso por todas as pessoas.

§ 1º Os veículos e as estruturas de que trata o caput deste artigo devem dispor de sistema de comunicação acessível que disponibilize informações sobre todos os pontos do itinerário.

§ 2º São asseguradas à pessoa com deficiência prioridade e segurança nos procedimentos de embarque e de desembarque nos veículos de transporte coletivo, de acordo com as normas técnicas.

Art. 50. O poder público incentivará a fabricação de veículos acessíveis e a sua utilização como táxis e vans, de forma a garantir o seu uso por todas as pessoas.

A Lei entrou em vigor depois de decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial que ocorreu no dia 6 de julho de 2015, ou seja, em 02 de janeiro de 2016.

Segundo orientação de 2007 do Ministério do Trabalho e Emprego, a comprovação da condição de pessoa com deficiência pode ser feita por meio de:

- a) Laudo médico, que pode ser emitido por médico do trabalho da empresa ou outro médico, atestando enquadramento legal do(a) empregado(a) para integrar a cota, de acordo com as definições estabelecidas na Convenção nº 159 da OIT, Parte I, Art. 1; Decreto nº 3.298/99, Arts. 3º e 4º, com as alterações dadas pelo Art. 70 do Decreto Nº 5.296/04. O laudo deverá especificar o tipo de deficiência e ter autorização expressa do(a) empregado(a) para utilização do mesmo pela empresa, tornando pública a sua condição;
- b) Certificado de Reabilitação Profissional emitido pelo INSS.

O Decreto Nº 3.298/99 ao tratar da ajuda técnica, estabelece no seu Art. 19 que *“Consideram-se ajudas técnicas, para os efeitos deste Decreto, os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social.*

Parágrafo único. São ajudas técnicas:

I - próteses auditivas, visuais e físicas;

II - órteses que favoreçam a adequação funcional;

III - equipamentos e elementos necessários à terapia e reabilitação da pessoa portadora de deficiência;

IV - equipamentos, maquinarias e utensílios de trabalho especialmente desenhados ou adaptados para uso por pessoa

portadora de deficiência;

V - elementos de mobilidade, cuidado e higiene pessoal necessários para facilitar a autonomia e a segurança da pessoa portadora de deficiência;

VI - elementos especiais para facilitar a comunicação, a informação e a sinalização para pessoa portadora de deficiência;

VII - equipamentos e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa portadora de deficiência;

VIII - adaptações ambientais e outras que garantam o acesso, a melhoria funcional e a autonomia pessoal; e

IX - bolsas coletoras para os portadores de ostomia”.

Portanto, incluir não é apenas contratar a pessoa com deficiência e deixá-la à própria sorte. Ela necessita ser treinada, ser assistida, receber informações sobre riscos e medidas de proteção como os demais trabalhadores.

Este processo tem início já na etapa de reabilitação. Os *Artigos 20 a 23 do Decreto N° 3.298/99* tratam do assunto.

“Art. 20. É considerado parte integrante do processo de reabilitação o provimento de medicamentos que favoreçam a estabilidade clínica e funcional e auxiliem na limitação da incapacidade, na reeducação funcional e no controle das lesões que geram incapacidades.

Art. 21. O tratamento e a orientação psicológica serão prestados durante as distintas fases do processo reabilitador, destinados a contribuir para que a pessoa portadora de deficiência atinja o mais pleno desenvolvimento de sua personalidade.

Parágrafo único. O tratamento e os apoios psicológicos serão simultâneos aos tratamentos funcionais e, em todos os casos, serão concedidos desde a comprovação da deficiência ou do início de um processo patológico que possa originá-la.

Art. 22. Durante a reabilitação, será propiciada, se necessária, assistência em saúde mental com a finalidade de permitir que a pessoa submetida a esta prestação desenvolva ao máximo suas capacidades.

Art. 23. Será fomentada a realização de estudos epidemiológicos e clínicos, com periodicidade e abrangência adequadas, de modo a produzir informações sobre a ocorrência de deficiências e incapacidades”.

No processo de admissão do novo empregado, o Decreto 3.298/99 trata no seu Art. 43. da equipe multiprofissional que avaliará os comprometimentos de funções e estruturas orgânicas do candidato e avaliará a compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência do candidato durante o estágio probatório, devendo emitir as recomendações para a inclusão do novo empregado ao trabalho, recomendando adaptações e restrições.

“Art. 43. O órgão responsável pela realização do concurso terá a assistência de equipe multiprofissional composta de três profissionais capacitados e atuantes nas áreas das deficiências em questão, sendo um deles médico, e três profissionais integrantes da carreira almejada pelo candidato.

§ 1º A equipe multiprofissional emitirá parecer observando:

I - as informações prestadas pelo candidato no ato da inscrição;

II - a natureza das atribuições e tarefas essenciais do cargo ou da função a desempenhar;

III - a viabilidade das condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho na execução das tarefas;

IV - a possibilidade de uso, pelo candidato, de equipamentos ou outros meios que habitualmente utilize; e

V - a CID e outros padrões reconhecidos nacional e internacionalmente.

§ 2º A equipe multiprofissional avaliará a compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência do candidato durante o estágio probatório”.

Considerando que a Lei 13.146 é bastante abrangente e contempla aspectos distintos, que vão da sexualidade ao emprego, dos equipamentos urbanos à educação e da saúde à moradia, necessitamos ter cautela ao analisar a Lei e sua observância em cada campo de aplicação, para que esteja garantido tratamento diferenciado no trabalho, independente da pessoa com deficiência ter sido admitida ou não por cota.

Apesar do caráter inclusivo das cotas, adotadas pela legislação para privilegiar as pessoas com maior comprometimento das funções e estruturas orgânicas, muitos foram os questionamentos na justiça que tentaram sua revogação ou a modificação e flexibilização dos critérios para o preenchimento de cotas.

Também é importante considerar o risco na generalização de conceitos, parâmetros e instrumentos legais instituídos para aplicação em contextos específicos, como é o caso dos instrumentos definidos pela previdência para aplicação da Lei complementar Nº 142/13 destinada à concessão de aposentadoria especial da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral da Previdência Social, com base no Índice Brasileiro de Funcionalidade, e que tem sido apontado como base para avaliação para inclusão de pessoas no trabalho, por cotas. São propósitos diferentes e como tal devem ser entendidos.

Profissionais de RH, SSMA, advogados e gestores tem defendido a posição que, de acordo com a Lei 13.146, qualquer pessoa com deficiência, que apresente impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, estariam habilitadas ao preenchimento de cotas, mesmo que seus impedimentos sejam considerados de grau leve. Outros, ainda estão querendo incluir neste conceito as pessoas com mobilidade reduzida (inclusive os obesos), os hemofílicos dentre outros.

Dar flexibilidade à lei para abrandar critérios de inclusão, ampliar públicos alvo de potenciais beneficiários ou usar outros instrumentos legais para finalidades para as quais não foram direcionados, é restringir o direito de acesso às cotas daqueles que mais necessitam, pois, as vagas serão preenchidas por aqueles com menor grau de limitações e comprometimento de estruturas e funções orgânicas.

Vale ressaltar que outro questionamento que tem sido feito com frequência é o da inclusão de pessoas com mobilidade reduzida nas cotas. São situações distintas, que podem ou não estar presentes em um mesmo indivíduo. No caso das pessoas com deficiência, ter mobilidade reduzida é uma barreira a mais, diferente da situação da obesidade, por exemplo.

Portanto, é necessário o amplo entendimento da Lei 8.213/91, que instituiu o sistema de cotas e foi importante passo no sentido de tratar com equidade as pessoas com deficiência e que tem implícito um caráter eminentemente de inclusão, privilegiando as pessoas com maior grau de deficiência, para os quais, sem a tutela do Estado dificilmente teriam acesso ao mercado de trabalho. A Lei 8.213 não foi revogada pela Lei 13.146, uma vez que não consta do Artigo 123, qualquer menção a ela.

No Art. 121. está explicitado que “Os direitos, os prazos e as

obrigações previstos nesta Lei não excluem os já estabelecidos em outras legislações, inclusive em pactos, tratados, convenções e declarações internacionais aprovados e promulgados pelo Congresso Nacional, e devem ser aplicados em conformidade com as demais normas internas e acordos internacionais vinculantes sobre a matéria”.

Contudo, os defensores da flexibilidade avocam o parágrafo único do artigo 121, que diz. “Prevalecerá a norma mais benéfica à pessoa com deficiência”. Como se assim agindo, não tivessem comprometendo o direito de quem realmente necessita.

Necessitamos mudar a sociedade e o modo como os profissionais de SSMA, de RH, gestores, sindicatos e patronato encaram o tema. É absolutamente imprescindível entender que a sustentação legal é apenas parte do processo. Precisamos de cidadãos, empregadores e trabalhadores inclusivos. Necessitamos reconhecer que existe uma enorme diferença entre ser contra a exclusão de pessoas com deficiência dos ambientes de trabalho, admitir a pessoa com deficiência desde que seja mantido segregado, buscar a integração destes no trabalho e acreditar e defender que é possível implantar a verdadeira inclusão no e pelo trabalho.

6. No Alicerce - O Núcleo Familiar

Este texto é direcionado preferencialmente aos aspectos relacionados ao trabalho, contudo, não podemos deixar de abordar o importante papel do núcleo familiar na inclusão social das pessoas com deficiência e especificamente no trabalho.

A família tem papel determinante na formação e capacitação das pessoas, desde o seu nascimento, momento este que é revestido da magia da chegada de um novo membro na família, mas que pode ser também o duro momento de choque com a realidade. Estar de frente a uma pessoa especial, que vai demandar carinho e atenção de uma forma diferente, pode representar um desafio para o qual, às vezes, os pais não estão preparados, em especial os muito jovens. E será que alguém está preparado?

Algumas deficiências trazem um caráter de transmissão familiar e, nestes casos, também podem aflorar sentimentos de cobrança ou mesmo de culpa e frustrações.

Ao se verem diante de uma complexa situação, algumas pessoas podem fraquejar e até mesmo abandonar seus familiares, mas não a família como um todo. Esta vai sempre encontrar um caminho, um novo arranjo para se constituir, se não por intermédio dos pais, que seja pelos avós, irmãos mais velhos, tios ou parentes menos ou mais distantes que, sozinhos ou em conjunto, dedicarão o amor e a atenção que seus entes necessitam e merecem.

Todavia, infelizmente ainda ocorrem casos que são delegados às instituições assistenciais, onde “famílias postiças” os adotarão e darão amor autêntico e atenção.

Esta família com mandos e desmandos, que ama e também se desentende, que apoia e ao mesmo tempo cobra, que compartilha e também guarda seus segredos, que tem virtudes e imperfeições, que celebra e também chora, que é fortaleza e que também tem

momentos nos quais pede colo, será fundamental para apoiar, criar autonomia, dar confiança e gerar oportunidades para pessoas com deficiências.

Isso ocorrerá independente destes comprometimentos orgânicos ou funcionais terem origem congênita, decorrentes de acidentes e enfermidades, ou como consequência de doenças crônicas não transmissíveis.

Também não podemos esquecer que os idosos - cada vez em maior número no Brasil - podem necessitar de cuidados especiais da família e de pessoas que se propõe ao trabalho voluntário que, apesar de difícil e nem sempre devidamente reconhecido e recompensado, é fundamental para a manutenção da autonomia.

Ainda, pessoas cujos comprometimentos orgânicos ou funcionais se manifestam na idade adulta, podem ser abandonadas por seus cônjuges neste momento de fragilidade e passarem a depender da assistência de filhos, dos próprios pais ou outros familiares ou mesmo, se tiverem condição financeira, de assistentes pessoais e instituições de apoio.

Independente da situação da pessoa com deficiência, o que queremos ressaltar é o papel fundamental da família. Enquanto algumas famílias optam por esconder e superproteger seus membros com deficiência, outras escolhem expô-los as rotinas e vicissitudes do dia a dia e assim, na busca da autonomia, autoconfiança e independência financeiras.

Famílias guerreiras que resolvem transformar a situação adversa em oportunidade, buscar alternativas mesmo com dose de sacrifício individual, derrubar barreiras e criar as condições de independência para a pessoa com deficiência, são as que, ao mesmo tempo, transformam a sociedade para que ela seja verdadeiramente acolhedora e inclusiva.

Nos últimos anos constatamos – muitas vezes ainda com surpresa – o reconhecimento e a aceitação, tanto pela família como pela sociedade, que pessoas com deficiência, mesmo aquelas com deficiência intelectual, possuem o direito à sexualidade, à paternidade e à maternidade. Isso foi garantido pelo artigo 8º da Lei 13.146. Para que esta mudança se transforme em realidade, além do apoio do Estado, é necessário o envolvimento da família que apoia e dá sustentação a esta decisão inovadora e desafiadora, ficando implícito, na maioria dos casos, o compromisso de longo prazo em participar e compartilhar a criação e educação dos filhos. Só mesmo a família se proporia a dar este apoio incondicional e por toda a vida.

É a família quem toma a decisão de lutar por direitos e buscar autonomia e independência para seus membros com deficiência – em especial as crianças, ou que os apoia quando são acometidos na adolescência ou na idade adulta.

É a família que abre mão de um sonho pessoal em nome do sonho de todos. Que chora escondido para manter o sorriso do outro em convalescência ou recuperação. Que acompanha aflito as pequenas quedas e esbarrões por ter a certeza de que o ajuda a ganhar confiança e independência. Que vibra com as pequenas conquistas como um movimento de um dedo ou com um discreto sorriso no canto da boca. Que consegue identificar e recompensar cada progresso, por mais sutil que seja. Que aprende a língua de sinais apenas para mergulhar no mundo silencioso do outro. É da família que nascem essas e outras manifestações de amor.

Quem adquire esperança, quando todas as perspectivas são limitadas, e mesmo assim desafia, incentiva, suporta e devolve uma vida melhor e menos sofrida? Quem luta, faz manifestação, se expõe, pressiona políticos e autoridades para que existam leis e que elas sejam cumpridas, pensando não apenas nos seus familiares, mas naqueles que estão em semelhantes condições? Quem não acredita nos limites que são propalados, mas busca novos desafios

e horizontes apenas movidos pela esperança e pelo amor? Quem encontra paz, realização e recompensa onde outros só identificam dor e sofrimento?

Portanto, são estas famílias e seus membros aguerridos que com determinação procuram a partir do lar, dar a seus membros com deficiência a mobilidade, a autonomia, a confiança, o acesso à educação, a instrução, o acesso aos esportes, cultura e lazer, elementos necessários para a adequada inclusão na sociedade.

Vale ressaltar que estas famílias estabelecem estratégias de se fortalecerem a partir do contato com famílias com igual situação, com instituições e profissionais de saúde, de educação e de apoio, para compartilhar experiências e recursos, sofrimentos e alegrias na construção de um mundo mais justo, solidário, amoroso e feliz. Trabalham em rede de forma cada vez mais eficiente e inclusiva.

Estas famílias têm importante papel na criação de associações e entidades cujo objetivo é a defesa dos direitos das pessoas com deficiência e a criação de infraestrutura de apoio e assistência.

São as famílias, cada uma a seu jeito, complicadas e singulares, que estabelecem o primeiro alicerce para a inclusão social.

7. Florescendo - O Papel da Escola - Inclusiva Ou Especializada?

Assim como a família, a educação tem papel importantíssimo na preparação do indivíduo para o trabalho, ampliando significativamente suas possibilidades de acesso ao mercado, motivo pelo qual decidimos abordar o tema com um pouco mais de profundidade. Entretanto, é importante alertar que aqueles que desejam maior conhecimento no assunto devem buscar literatura especializada.

A educação especial surgiu na Europa, a partir da revolução francesa, como parte das conquistas sociais, e se materializou pela criação de escolas voltadas a receber pessoas com deficiência física. Este modelo chegou ao Brasil em 1600, inicialmente na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sendo seguido por outras iniciativas que tinham abrangência local e voltada a públicos específicos.

No segundo reinado, com apoio pessoal do imperador Pedro II, foram criados o Instituto Imperial dos Meninos Cegos (atual Instituto Benjamin Constant), em 1854 e, dois anos depois, o Instituto dos Surdos-Mudos (hoje Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES), ambos no Rio de Janeiro e atualmente vinculados ao Ministério da Educação. Desde sua fundação incluíam no processo de ensino a preparação para o trabalho, por meio de laboratórios e oficinas especializadas.

Nos anos 1950, os programas de capacitação e preparo para o trabalho de pessoas com comprometimento intelectual começam a surgir por meio das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAEs e da Sociedade Pestalozzi.

Com objetivo de cuidar da Política Nacional de Educação Especial, em 1973, é criado na estrutura do Ministério da Educação, o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP.

Dentre outras conquistas, a Constituição Brasileira de 1988 assegurou a todos os cidadãos a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola, sem qualquer tipo de discriminação. Todavia, este ainda é um princípio que está longe de ser plenamente contemplado, pois há falta de apoio pedagógico e vagas nas escolas para pessoas que necessitam de cuidados especiais e especializados (e que ainda não estão disponíveis na maioria das escolas, nem em todas as cidades).

Pessoas com comprometimento em graus leve e moderados têm oportunidade de acesso à escola comum. Mas, muitas vezes, o desenvolvimento da capacitação para o trabalho que lhes é oferecida é restrito e não está adequada às demandas individuais e do mercado de trabalho.

Em muitos casos, as famílias não encontram escolas preparadas para receber pessoas com deficiência e dar-lhes o adequado atendimento, o que leva muitos a permanecerem numa escola da rede regular de ensino, sem progressão, ou até mesmo a desistir e a abandonar os estudos. Em especial naquelas regiões mais carentes ou para aqueles que não contam com o adequado apoio familiar.

Ressaltem-se ainda as enormes dificuldades que muitos terão para se deslocarem de casa até as escolas, devido a carência de transporte, em particular daqueles adaptados.

Com o objetivo de chamar a atenção para o tema e favorecer o acesso à educação das pessoas com deficiência, a Declaração de Salamanca estabeleceu, em 1994, os Princípios, Políticas e Práticas em Educação Especial.

No Brasil, duas Leis, a Lei 9.394/1996 e a Lei 13.146/2015 trazem importantes orientações sobre como organizar e estruturar a educação das pessoas com deficiência.

A Lei nº 9.394/96 que trata das Diretrizes e Bases da Educação Nacional brasileira estabeleceu que a “*educação abrange os pro-*

cessos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”.

Esta Lei disciplina que a educação escolar, se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias e que a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social com a finalidade do “*pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.*

Portanto, educação e trabalho devem ser integrados e são interdependentes.

O capítulo V da Lei de Diretrizes e Bases da Educação trata especificamente da Educação Especial que é definida no artigo 58º como “*a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”.*

Também estabelece que, quando necessário, estarão disponíveis “*serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial”* e que “*o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”*. No artigo 59º estabelece que “*os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:*

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular”.

A Lei 13.146 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI) ao promover em condições de igualdade, o exercício do direito à educação, visando a inclusão social e a cidadania da pessoa com deficiência, pelo acesso ao ensino regular e ao profissional de apoio escolar¹⁰, dedica ao tema, o capítulo IV – Do Direito à Educação.

Nos Artigos 27 a 30 da referida Lei, assegura o acesso ao sistema educacional inclusivo em todos os níveis e o aprendizado ao longo de toda a vida da pessoa com deficiência, de forma “a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem”.

10 Pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas.

Também estabelece que “É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação”.

Garante a “oferta de educação bilíngue, em LIBRAS como primeira língua e na modalidade escrita da língua portuguesa como segunda língua, em escolas e classes bilíngues e em escolas inclusivas”.

Além de outras medidas “que favoreçam o desenvolvimento dos aspectos linguísticos, culturais, vocacionais e profissionais, levando-se em conta o talento, a criatividade, as habilidades e os interesses do estudante com deficiência”.

Também promove o uso de formatos acessíveis dos arquivos digitais, assim considerados, aqueles que possam ser reconhecidos e acessados por softwares leitores de telas ou outras tecnologias assistivas que vierem a substituí-los, permitindo leitura com voz sintetizada, ampliação de caracteres, diferentes contrastes e impressão em Braille.

Determina que o poder público deve estimular e apoiar a adaptação e a produção de artigos científicos em formato acessível, inclusive em LIBRAS.

É assegurado também ao candidato com deficiência auditiva requerer, no ato de sua inscrição, os serviços de intérprete da LIBRAS, para acompanhamento em aulas práticas e teóricas.

a. A Escola Inclusiva

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação reforça o compromisso da educação inclusiva, ressaltando o papel fundamental da escola como espaço no qual se deve favorecer, a todos os cidadãos, o acesso ao conhecimento e o desenvolvimento de competências.

A escola inclusiva é mais que apenas o espaço físico preparado para receber pessoas com deficiência. Ela deve reconhecer a diversidade que caracteriza seus alunos, respeitar essa diversidade e responder às necessidades educacionais de cada aluno.

Portanto, não basta apenas matricular os alunos que a procuram, também devem encontrar aqueles que estão fora do sistema e incluí-los, oferecendo educação adequada e de qualidade.

Para muitos destes alunos, as adaptações são simples e apenas relacionadas à mobilidade. Mas é importante mudar comportamentos e atitudes no sentido de proporcionar a inclusão.

Os alunos, professores, funcionários e pais devem estar cientes que deficiência não é incapacidade e que a escola é fundamental para o processo de inclusão. O mais importante é garantir o acesso à educação.

O Ministério da Educação define que *“escola inclusiva é, aquela que garante a qualidade de ensino educacional a cada um de seus alunos, reconhecendo e respeitando a diversidade e respondendo a cada um de acordo com suas potencialidades e necessidades”*. Assim, para ser considerada inclusiva, a escola deve estar adequadamente organizada de modo a favorecer a seus alunos a educação, independente de sua etnia, sexo, idade, tipo e grau da deficiência, condição social ou qualquer outra situação.

As escolas devem passar por processo de mudança no seu projeto político-pedagógico, contando com a participação ativa de gestores, professores, trabalhadores da escola, pais, alunos e dos membros da comunidade na qual está inserida, resultando em profundas transformações no contexto educacional, que se manifestem em mudanças de propostas, atitudes e práticas.

Só assim, cada um destes atores se apropriará do novo significado da escola, e pode identificar seu papel no que fazer, como fazer, onde fazer, porque fazer, para que fazer e para quem fazer esta

nova escola, considerando a função social da escola e a contribuição para a comunidade.

O ponto de partida é o diagnóstico da situação atual da escola, do contexto no qual ela se insere. A partir daí, estabelecer o futuro esperado e o plano de ação para sair da situação atual e chegar à situação desejada.

Foco especial deve ser dado à identificação do que já existe no entorno para que a escola possa dar suporte aos alunos com deficiência – seja na própria escola ou na rede local, e também as necessidades e como são gerenciados e solucionados os problemas encontrados no processo de ensino e aprendizagem.

Igualmente importante é a garantia da continuidade do processo educativo dentro da escola inclusiva, que garanta o acesso da pré-escola à pós-graduação.

Ainda temos graves problemas no acesso ao ensino e aprendizagem, em especial para alunos que necessitem atendimento personalizado e ao mesmo tempo especializado. Cabe à escola, uma vez identificados estes casos, orientar a família quanto ao atendimento personalizado/especializado que seja mais adequado, e encaminhar para matrícula na instituição de ensino mais adequada.

Devem ser explicitados, integrados e coordenados os papéis do professor especialista, da família e dos demais envolvidos, para favorecer a aprendizagem deste aluno, incluindo a flexibilidade curricular - para assim viabilizar o processo de inclusão - facilitando ao invés de dificultar, tendo claro o contexto e o que se projeta para este aluno. O que não é tarefa fácil.

Neste projeto educacional, assume relevância o papel da coordenação pedagógica que, no âmbito de cada unidade escolar, deve estabelecer as interações e coordenar as ações nos diferentes conteúdos curriculares para propiciar a adequada capacitação dos professores e também daqueles que trabalham nas diferentes atividades da escola.

A direção da escola deve liderar e promover a mobilização dos professores e trabalhadores da escola para que atuem de forma integrada e cooperativa, com a participação de alunos, dos seus familiares e da comunidade.

Deve ainda fazer contatos, visando o desenvolvimento de parcerias, convênios ou quaisquer outras formas de ação conjunta, tendo como objetivo específico trazer e manter os alunos na escola, incluindo nestes públicos de interesse, outras escolas, os setores de saúde, transporte, esporte, cultura e demais instituições públicas e privadas, e até mesmo a cooperação memorável dos voluntários.

Projetos especiais podem ser uma boa alternativa, mesmo que com duração ou recursos limitados, pois podem ser a oportunidade de dar visibilidade à nova maneira de atuar e assim gerar massa crítica para seu desenvolvimento futuro de modo mais estruturado e organizado.

Os professores - a quem cabe o papel mais relevante neste processo - também necessitam de suporte técnico-científico, para serem capacitados e orientados sobre com quem devem se aconselhar em caso de dúvida. A eles também é recomendado que se disponibilize suporte para as rotinas e práticas da sala de aulas, incluído profissional de apoio escolar (pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e auxiliam nas demais atividades escolares) e outros profissionais de apoio.

Dentre as necessidades identificadas, pode-se listar a existência de professor e instrutor da língua de sinais, para o ensino de alunos surdos. Professores, equipamentos e materiais especializados para o ensino de alunos cegos e com baixa visão (reglete¹¹, sorobã¹², livro didático em Braille, máquina Perkins para a escrita do

11 Prancheta de madeira com celular para o aprendizado da escrita do Braille.

12 Espécie de ábaco modernizado no Japão e que foi apresentado por japoneses, por acaso, em 1949, em São Paulo, ao jovem aluno de Matemática Joaquin de Moraes, que havia perdido a visão, possibilitando que ele desse continuidade a seus estudos. A partir de então, o Sorobã passou a ser utilizado também por cegos, para cálculos matemáticos.

Sistema Braille, computador adaptado para leitura de tela, lupa e livros didáticos com letras ampliadas para alunos com baixa visão). Equipamento de informática com programas educacionais para alunos com dificuldade de comunicação oral. Programas de computador e materiais didáticos para auxiliar o ensino de alunos com dificuldades de aprendizagem. Mobiliário e instalações adaptados para os alunos com dificuldades motoras e com nanismo.

O programa de jogo para computador JECRIPE que foi desenvolvido por alunos da Universidade Federal Fluminense (UFF) tem por objetivo estimular as crianças com Síndrome de Down na fase pré-escolar (com idade entre 3 e 7 anos), como terapia auxiliar de crianças com Down.

Também não podemos esquecer da acessibilidade a todas as dependências da escola e da adaptação de banheiros, refeitórios, áreas de convivência e para prática de esportes, auditórios e outros espaços de uso comum. Lembrando que adaptações de caráter geral podem não ser adequadas ou suficientes, para necessidades específicas de um aluno em particular.

Outro ponto crítico é o acesso à escola, pois os pais necessitam trabalhar e, muitas vezes, não têm como levar e pegar os filhos com deficiência na escola. Muitas vezes, são os dedicados avós, vizinhos e voluntários que assumem este papel, em uma demonstração de solidariedade e amor ao próximo.

Devemos também estar cientes, que o processo de adaptação das escolas não é simples, em especial nas escolas de pequenas cidades, regiões remotas e localizadas em área rural onde os recursos já são geralmente escassos, o acesso é complicado pela falta de transporte regular e o custo e existência de pessoal capacitado para implantar as adequações ultrapassam em muito as possibilidades orçamentárias.

Algumas pessoas põem em dúvida a necessidade da escola especializada, com a justificativa de que se tornaram desnecessárias

pela implantação das escolas inclusivas – em maior número e de mais fácil acesso e por propiciarem o convívio com os demais alunos. Na verdade, as escolas inclusivas e especializadas devem ser entendidas como imprescindíveis e complementares.

b. A Escola Especializada

A escola especializada reúne mais recursos, condições, instalações e pessoal especializado para o ensino de pessoas com deficiência. Sendo, portanto, direcionadas prioritariamente aos casos que necessitam de estrutura mais complexa.

Justamente pela sua complexidade e especificidade, é que não estão disponíveis a todos que dela necessitariam. Muitas vezes, sua instalação em determinada localidade, devido ao número reduzido de alunos que atenderia, não se justifica numa avaliação da relação custo-benefício.

É evidente, que as escolas especializadas, devido ao corpo técnico altamente especializado, estão mais preparadas para fazer o atendimento integral e integrado das necessidades específicas de aluno com maior comprometimento das estruturas e funções do organismo, proporcionando a eles o acompanhamento de profissionais de saúde, educação, esporte e lazer.

Nestas escolas há a possibilidade de instalação de oficinas, laboratórios e ambientes que reproduzem instalações da vida diária - para simulação de atividades do dia-a-dia, particularmente importantes para as pessoas com cegueira ou baixa visão e surdocegas.

Também nestas escolas, em geral, estão disponíveis em maior número, diversidade e qualidade, os materiais didáticos adaptados, bibliotecas específicas, oficinas de próteses e órteses, os recursos especializados de informática e profissionais altamente especializados e capacitados.

Nos casos mais graves e naqueles com maior dificuldade de abordagem como as pessoas com deficiência múltipla, entre elas a surdocegueira, sem dúvida serão mais bem conduzidos na escola especializada onde os recursos multidisciplinares, os especializados e os laboratórios e instalações estão mais acessíveis e melhor equipados.

Nestes centros é possível proporcionar a rica interação entre pessoas com o mesmo tipo de deficiência, com as quais haverá a troca de experiências, inquietudes e oportunidades para dirimir dúvidas. Benefício este que pode auxiliar os familiares que ali também frequentam e interagem nos corredores, salas de espera e reuniões. São escolas que, em geral, oferecem o ensino desde a pré-escola aos cursos de pós-graduação.

Uma crítica que se faz é que devido à especialização, os alunos ficam segregados ao convívio com pessoas que têm o mesmo tipo de deficiência, restringindo os contatos com as demais pessoas da mesma faixa etária, o que ocorreria na escola inclusiva. Isto é verdade, no entanto, os casos com comprometimento mais severo, necessitarão do apoio e estrutura que normalmente não são oferecidos pelas escolas inclusivas.

Outro ponto de reflexão, é que em muitas destas escolas foi extinto ou reduzido o número de alunos no sistema de internato ou semi-internato, o que viabilizava o ingresso e a permanência a alunos de cidades vizinhas, os de locais de difícil acesso ou daqueles que pela falta de alguém que os acompanhasse diariamente à escola.

Estas escolas especializadas também oferecem: cursos de graduação e de pós-graduação, com o objetivo de preparar profissionais plenamente habilitados a atuarem nas suas respectivas áreas de formação na educação especial; programas de intercâmbio de experiências, conhecimentos e inovações na área de educação especial; material didático-pedagógico concebidos, elaborados e produzidos, para o ensino de alunos com deficiência.

A escola especializada tem ainda o importante papel de subsidiar a formulação das políticas nacionais de educação para pessoas com deficiência. Atuam constantemente junto à sociedade (seja pelos meios de comunicação de massa, por veículos próprios e de outros recursos como a publicação de revistas e na produção de vídeos), na luta pelo fim de estigmas e pelo resgate da imagem social das pessoas com deficiência. Desenvolvem programas de habilitação profissional e de readaptação e reabilitação para o trabalho. Orientam e fazem o encaminhamento profissional, aumentando a empregabilidade e o acesso ao mercado de trabalho. Enfim, inúmeras ações de capacitação e de inclusão que beneficiam as pessoas com deficiência.

Pela sua especificidade, são locais preferenciais para o desenvolvimento de pesquisas, intercâmbios internacionais com instituições e órgãos congêneres, para validação de técnicas e práticas pedagógicas e também funcionam como centros de pesquisas e de formação de pessoal especializado.

Parte das escolas especializadas com excelência no ensino, são ligadas às associações e instituições de apoio, a governos estaduais e municipais, a fundações e a instituições religiosas que, ao longo dos anos, têm prestado relevantes serviços à sociedade.

c. O Sistema de Ensino

Temos necessidade para a existência e colaboração de escolas inclusivas e escolas especializadas, pois só a atuação conjunta delas poderá propiciar o acesso da pessoa com deficiência à educação, que é fator de inclusão e condição necessária para ascensão social e empregabilidade.

Ressalte-se a necessidade de estabelecer uma rede integrada de educação inclusiva, pois nem toda escola necessita ser preparada para receber pessoas com deficiência, se na mesma região tiver uma escola em melhores condições e fazê-lo.

Do mesmo modo que necessitamos de alternativas para aqueles que residem em regiões carentes, onde nem mesmo a escola regular possui as condições mínimas de funcionamento e a maioria das crianças está fora da escola, ou porque nunca conseguiu chegar a ela ou porque as dificuldades levaram a abandoná-las.

Temos a obrigação de garantir às pessoas com deficiência, em especial às crianças, que logo após o diagnóstico de um comprometimento de estruturas anatômicas ou funcional de longa duração ou de caráter irreversível, que seja estimulada de maneira precoce - respeitando seu modo singular de pensar e agir – para que adquiram conhecimentos, evitando o caráter homogeneizador conteudista do ensino tradicional e que lhes seja proporcionando o contato com outras pessoas que vivenciam o mesmo tipo de deficiência.

A educação especial deve ser pensada numa perspectiva ampla de formação humana e ser alternativa complementar para as escolas regulares, só permanecendo nela aqueles que não possam ser mantidos nas escolas regulares, devido a gravidade de seus comprometimentos e barreiras.

Barreiras que muitas vezes impedem o acesso de alunos ou de seus pais ou responsáveis (que também podem ser pessoas com deficiência e que necessitam ir à escola para participar de reuniões e eventos). Lembrando que as escolas regulares poderão matricular alunos com alguns tipos de deficiência, cuja demanda está ligada unicamente à adequação do projeto arquitetônico, garantindo acessibilidade, sem qualquer necessidade de adaptação curricular. Para estas adequações há linhas de crédito e recursos governamentais à disposição.

Devemos ainda reconhecer que muitos professores, pais, familiares e profissionais da educação, por abnegação, amor à profissão e esforço pessoal se desdoblaram para – muitas vezes com recursos próprios – adquirir conhecimento, buscar recursos e ajudar

a superar as carências das escolas e até mesmo suas limitações pessoais, para poderem propiciar aos alunos com deficiência, a oportunidade de acesso à educação inclusiva e de qualidade. A eles nossa admiração e reconhecimento.

Outro ponto a considerar é a absoluta necessidade e a pertinência de que estas escolas estejam de portas abertas, tanto para acolher as pessoas com deficiência, como para receber a comunidade e as famílias, propiciando o salutar convívio e a percepção das diferenças entre as pessoas. É desta exposição e no convívio amigável e desinteressado que se estabelecerão o conhecimento e reconhecimento das diferenças, a descoberta das potencialidades e das habilidades, e que propiciará o incremento do respeito e da admiração pessoal, que ensinará como interagir com naturalidade e cuidado.

8. Juntando Forças - As Associações de Apoio e Defesa

Juntando-se às famílias e às escolas, muitos voluntários, profissionais de áreas afins, pessoas com deficiências, seus cônjuges e filhos têm unido forças, para atuação efetiva seja em movimentos sociais ou em instituições e organizações, com a finalidade de lutar contra o preconceito, na defesa dos direitos das pessoas com deficiência e pela promoção de oportunidades e efetiva inclusão social.

Merece destaque para as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, rede que congrega pais e amigos de pessoas com deficiência, voluntários, profissionais e instituições parceiras, para a promoção e defesa dos direitos de cidadania da pessoa com deficiência e a sua inclusão social, foi fundada em 1954, no Rio de Janeiro. Desde então vem trabalhando pela promoção da atenção integral à pessoa com deficiência, prioritariamente aquela com deficiência intelectual e múltipla, mantendo em funcionamento escolas especializadas que além da educação formal e profissionalização, têm propiciado a prática de esportes e a inserção nas linguagens artísticas.

Nas últimas décadas os esportes estão assumindo papel de destaque na socialização, inclusão e até mesmo na geração de oportunidade de geração de renda, por bolsas e patrocínios a atividades esportivas e paralímpicas.

Vale destacar a atuação da ADD - Associação Desportiva para Deficientes, fundada pelo professor de educação física, Steven Dubner, e pela administradora, Eliane Miada, em 1996, para desenvolver projetos que facilitem o processo de integração e inclusão da pessoa com deficiência na sociedade, por meio de práticas esportivas adaptadas, apoio educacional e cursos de capacitação (www.add.org.br).

Não menos importante tem sido a abertura do mercado de trabalho nas artes cênicas. Nos dois casos, desportistas, atores, bailarinos e pessoal de apoio podem ser originários de associações e instituições devotadas à capacitação e inclusão das pessoas com deficiência.

Há ainda associações que congregam, especificamente, as pessoas com o mesmo tipo de deficiência, como a Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO, a Associação Brasileira de Pessoas com Deficiência Visual – Laramara e a Confederação Brasileira de Surdos, entre outras.

Com a disseminação do acesso à rede mundial de computadores e redes sociais foram criadas páginas eletrônicas direcionadas a determinados grupos como o site <http://nanismoemfoco.com> sobre o nanismo. Também encontramos nas redes sociais oportunidades de emprego direcionadas a pessoas com deficiência.

Instituições hospitalares especializadas como a AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente que foi criada na década de 1950 vem prestando relevantes serviços e presta importante papel na assistência a pessoas com deficiência.

Em São Paulo, a Fundação Dorina Nowill para Cegos tem se dedicado, há mais de seis décadas, à inclusão social das pessoas com deficiência visual, por meio da produção e distribuição gratuita de livros em Braille, falados e digitais acessíveis, às pessoas com deficiência visual e para 2.500 escolas, bibliotecas e organizações de todo o Brasil. Também oferece, gratuitamente, programas de serviços especializados à pessoa com deficiência visual e sua família, nas áreas de educação especial, reabilitação, clínica de visão subnormal e empregabilidade.

São exemplos das inúmeras iniciativas que merecem ser destacadas pelo trabalho silencioso e abnegado de uma multidão de voluntários e profissionais especializados, que em diferentes locais deste país dedicam algumas horas de sua vida a auxiliar, de formas as mais diversas, a quem necessita.

9. No Labirinto - Derrubando Barreiras e Construindo Pontes

As pessoas com deficiência apresentam comprometimento orgânico ou funcional, que podem comprometer sentidos e assim conferir a estas pessoas uma percepção diferenciada do ambiente e da interação interpessoal. Portanto, se não tivermos sensibilidade para reconhecer estas peculiaridades, vamos sempre desejar que estas pessoas tenham comportamentos, atitudes e desempenho que se aproxime, ao máximo, daquilo que é esperado como resposta da população geral.

Independente de como nos vemos diante das pessoas com deficiência, temos de garantir, em especial às crianças, que lhes seja proporcionado o contato com instituições de saúde, de assistência social, de apoio e de educação, assim com outras pessoas que vivenciam o mesmo tipo de deficiência, para que sejam socializadas e integradas às atividades de acordo com suas necessidades e idade.

Como em qualquer situação diária, quem é diferente encontra barreiras e é comumente considerado como em desvantagem ou incapaz de realizar tarefas e atividades cujo conteúdo e forma estão definidos segundo padrões pré-estabelecidos.

Sabemos bem que sem qualificação educacional e profissional, o acesso ao trabalho é mais difícil e as pessoas com baixa escolaridade e sem habilitação profissional só tem acesso ao subemprego. Já no mercado de trabalho, poucos conseguem ascender na escolaridade e a um trabalho mais qualificado.

O desenvolvimento de habilidades, o uso de recursos tecnológicos, a adaptação de atividades e a assimilação de conhecimentos e culturas possibilitam que pessoas com deficiência tenham desempenho mais próximo daquele esperado para as demais pessoas.

as e, a possibilidade de inclusão à vida social e aos ambientes de trabalho se amplia.

Contudo, forçar esta adaptação ao padrão esperado para a maioria da população, pode se contrapor à percepção de mundo destas pessoas com deficiência e, ao mesmo tempo, negar a elas seu direito e desejo de serem diferentes.

A adaptação pode ser mais complexa entre aqueles que tiveram comprometimento de um dos cinco sentidos: visão, audição, paladar, olfato e tato, pois é por meio deles que nos relacionamos com o ambiente do nosso entorno, vendo, ouvindo, cheirando, apalpando e sentindo os sabores.

Também é por meio dos sentidos que nosso cérebro recebe estímulos e processa os sinais de perigo e as sensações agradáveis ou desagradáveis, o conforto térmico e até mesmo a percepção das manifestações de carinho e de violência corporal pela intensidade do toque.

Isto reforça a necessidade imperiosa de ouvir as pessoas com deficiência, sobre suas necessidades, desejos, expectativas e potencialidades. Não podemos partir da premissa de que pessoas com deficiência devem se submeter a todas as capacitações e adaptações que lhes são recomendados e que os recursos científicos e tecnológicos existentes disponibilizam.

Nem que, *a priori*, haja incapacidade deles para realizar determinados tipos de atividades – sejam elas da vida diária, de lazer ou relacionadas ao trabalho – sem que sejam motivadas e que sejam efetuadas avaliações de aptidão personalizadas e oferecidas as capacitações e o uso de tecnologias assistivas adequadas.

Assim, muitas vezes, nesta nossa impossibilidade de estabelecer uma comunicação eficaz, nos sentimos como que frente a um labirinto. Podemos simplesmente desistir já na primeira bifurcação por achar que nunca encontraremos a saída, podemos tentar indefinidamente encontrar o caminho por tentativas, erros e acer-

tos até que a sorte ou o acaso nos leve a encontrar o caminho de volta, ou quem sabe, optar por mapear cada caminho trilhado no interior do labirinto, até descobrir o tesouro que está guardado no seu interior e, assim, traçar o mapa que nos permita entrar e sair sempre que desejarmos ou tivermos necessidade.

Podemos em nossa vida encontrar tormentas e calmarias que igualmente nos paralisam. Podem ser rios infestados de jacarés, escarpas íngremes quase intransponíveis, mares revoltos, areias movediças e, até mesmo, águas tão tranquilas e calma que tornem as velas do barco inúteis pela absoluta falta de ventos para inflá-las. Mas sempre podemos encontrar uma maneira de retirar barreiras.

Na vida precisamos construir caminhos e pontes, derrubar obstáculos e procurar saídas que permitam estabelecer as passagens para ir e vir – em segurança e com agilidade - sempre que for preciso. Estes obstáculos devem ser removidos ou contornados e precisamos romper os limites e estabelecer objetivos comuns para sair da linguagem poética para o mundo concreto. Migrar do mundo ideal para o mundo real.

Em muitos casos, estas barreiras são físicas e podem ser retiradas ou minimizadas por intervenções no ambiente. Todavia, há barreiras que são mais consistentes, relacionadas ao íntimo das pessoas e que necessitam abordagem mais específica e cuidadosa. Tem de haver disposição para mudar, aceitar diferenças e aquilo que ainda não é conhecido.

Pessoas cegas ou surdas possuem restrições que estão diretamente ligadas à perda de sentidos (visão e audição). Inegavelmente são percepções muito importantes na vida de relação e podem comprometer o desenvolvimento pessoal. Há ainda pessoas surdocegas, que têm o comprometimento simultâneo dos dois sentidos, sem que percam seus sentimentos, sua capacidade de raciocínio e habilidade de aprender.

Portanto, para nos comunicarmos com pessoas, surdas, cegas, surdocegas e com comprometimento mental e intelectual, necessitamos penetrar no seu “labirinto”, descobrindo como acessar seu mundo e tentar entendê-los sob sua perspectiva, que é diferente das nossas, pois não temos estas barreiras a enfrentar. Podemos tentar entendê-los, mas jamais saberemos exatamente como são.

É outra lógica e outro mapa mental. Neste sentido, assumem papéis preponderantes os familiares, os professores de escolas inclusivas e especializadas, mediadores educacionais, os profissionais que trabalham com: orientação e mobilidade, estímulo sensorial e terapia ocupacional, os professores de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) e Braille e para os surdocegos os professores de LIBRAS Táctil¹³.

Contudo, não podemos delegar exclusivamente a estes poucos e dedicados profissionais, a hercúlea tarefa de integrar estas pessoas com deficiência à sociedade, acreditando que darão conta do imenso desafio.

As famílias também devem assumir papel predominante neste processo, que se inicia e é fortalecido no interior dos lares, onde se estabelecem os vínculos humanos mais fortes e onde reside a base da autoconfiança e a da geração de oportunidades futuras.

Famílias e profissionais especializados podem proporcionar que pessoas, como aquelas com surdocegueira, apesar de toda a limitação e partindo de sua percepção particularizada do mundo e dos estímulos que recebem, se comuniquem por meio da LIBRAS e da LIBRAS Táctil viabilizando que se relacionem com a sociedade.

LIBRAS é uma língua própria e não uma transcrição do português. Existe, portanto, a transcrição (que é, por exemplo, usar os símbolos das letras para informar o nome do interlocutor ou de um medicamento, por exemplo) e a interpretação, que é um processo

13 Adaptação da LIBRAS para pessoas surdocegas, que percebem os sinais da LIBRAS feitos pelo intérprete, por meio do tato da pessoa com deficiência.

mais completo, por meio do qual se faz a adaptação ao tipo de linguagem e modo de interlocução que são característicos das pessoas com surdez.

Também é importante que estas pessoas tenham contato com quem tem deficiência semelhante, para que possam trocar experiências e compartilhar “dicas” de como se relacionar. São estas “pontes” que vão favorecer a participação, o aprendizado e a inclusão.

Do mesmo modo, as famílias e as pessoas responsáveis pelos programas de inclusão de pessoas com deficiência no trabalho, devem procurar quem vivencia situações semelhantes para “turbinar” seu aprendizado, poupando erros e maximizando práticas de sucesso. Este é um típico exemplo de que dividir pode ser multiplicar – compartilhar experiência para potencializar o aprendizado.

Pessoas com deficiência mental e intelectual parecem estar vivendo em “outro mundo”, muitas vezes difícil de penetrar. Podem apresentar dificuldade de entendimento e manifestações exacerbadas ou estar contido na afetividade, contudo, podem apresentar potencialidades enormes que podem e devem ser bem aproveitadas quando abordadas adequadamente, com reconhecimento das limitações e das diferenças que cada caso apresenta.

Cabe a nós estabelecer estas ligações e tomar as precauções necessárias. A atenção, o cuidado, o carinho e o amor são diferenciais neste processo, não esquecendo nunca que também devem ser estabelecidas regras e limites a serem respeitadas e compromissos a serem assumidos, mesmo que tenhamos de lembrá-los e cobrá-los constantemente.

Como escreveu William Shakespeare: *“Enquanto houver um louco, um poeta e um amante haverá sonho, amor e fantasia. E enquanto houver sonho, amor e fantasia, haverá esperança”*. Sejamos, portanto, loucos, poetas e amantes, se possível, simultaneamente, para transformar esperança em realidade.

10. A Pessoa e a Deficiência

Deve ficar claro que, neste capítulo, escreveremos sobre pessoas e não sobre deficiências. Pessoas têm contextos, circunstâncias, experiências acumuladas, oportunidades, decepções, conquistas, comprometimentos e história de vida. Portanto, a deficiência faz parte das circunstâncias e da vida do indivíduo.

A pessoa com deficiência deve ser considerada em sua integralidade e, ao mesmo tempo, em sua individualidade. Não podemos esperar um comportamento, habilidades e potencialidades padronizadas, pois esta resposta será sempre individual e cada pessoa apresenta uma resposta que pode mudar em função do tempo, das circunstâncias, do contexto e da experiência acumulada. Assim, pode-se afirmar que é um processo em contínua transformação e adaptação, como o é para as outras pessoas.

A concretização de potencialidades e possibilidades tem muito a ver – não apenas com o tipo e grau da deficiência – mas principalmente com a história de vida da pessoa com deficiência. Faz muita diferença se a deficiência é congênita ou se desenvolveu ao longo da vida, assim como se foi de início súbito ou como parte de um processo degenerativo que levou anos. Também faz uma diferença significativa, se a pessoa teve acesso à educação, à formação profissional e às tecnologias assistivas, o que lhe proporcionou inclusão à sociedade, desenvolvimento de seus potenciais e habilidades para encontrar alternativas ampliando horizontes.

Nada substitui uma boa estrutura familiar, acesso à escola inclusiva/especializada e condição financeira para propiciar os meios e modos de reduzir as diferenças e desenvolver habilidades, autoconfiança, estima e respeito por si e pelo próximo. Infelizmente para grande número de pessoas com deficiência estes predicados não estão disponíveis.

Como já ressaltamos a deficiência não é mandatoriamente associada à doença, incapacidade ou invalidez. Todo indivíduo apresenta em algum momento da vida deficiências, que podem ser em maior ou menor grau, e de modo temporário ou definitivo.

Aqui estamos tratando especificamente daqueles *“que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”* – as pessoas com deficiência.

São situações de vida, nas quais o trabalho é mais um contexto que, por sua importância como provedor de sustento, agente de transformação, fonte de realização profissional/pessoal e também de inclusão social, devem ser valorizado e garantido com oportunidades de acesso a todos os indivíduos, sejam eles pessoas com deficiência ou não.

É, portanto, absolutamente necessário que compreendamos e aceitemos as diferenças e percebamos as potencialidades e capacidades das pessoas – de um modo geral e daquelas com deficiência, em especial – e assim possamos remover barreiras – físicas, comportamentais, legais, políticas e sociais - não só no trabalho, mas também no interior das famílias e, de modo mais amplo, na sociedade.

Para que exista a real e completa inclusão das pessoas com deficiência ao trabalho, e não apenas um discurso vazio ou uma deliberada decisão de apenas cumprir a legislação, é imprescindível que se mudem comportamentos, posturas, expectativas e atitudes, e que se busque mais incluir do que desnecessariamente excluir.

No contexto histórico, foi a partir do final da segunda guerra mundial, que a cidadania passou a ser associada ao Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*), que levou à expansão dos serviços oferecidos pelos governos nos campos da educação, saúde, assistência social e habitação.

O direito ao trabalho passou a ser entendido como direito à cidadania, por sua importância na autorrealização, na autoestima, na independência econômica, na autonomia, na inclusão social, na satisfação decorrente da participação nos processos de trabalho e na produção de bens e serviços, na sensação de aceitação e de pertença, e como instrumento de garantia da sobrevivência e ascensão social. É buscado como forma de inclusão social e também é reclamado como direito das pessoas com deficiência e como objetivo da educação especial.

A Constituição Brasileira de 1988 assegurou a proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência e garantiu a reserva percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência, o que foi definido pelas Leis 8.112/90 (que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores civis da União – RJU) e a Lei 8.123/91 (que dispõe sobre o plano de benefícios da Previdência Social).

Contudo, apesar desta garantia Constitucional, a exclusão pode se dar por desconhecimento, insegurança ou medo de lidar com as diferenças, de dar oportunidades para que floresçam os potenciais, para que se atue em sinergia na busca no novo, do inusitado e do positivamente surpreendente.

As condições sociais e econômicas podem favorecer ou dificultar o acesso ao trabalho. Nas últimas décadas o processo de globalização mudou o perfil e a forma de organização do trabalho, com transferência das áreas de produção para os países com mão de obra mais barata, o aumento de importância das atividades de comércio e de serviços, o uso intenso de tecnologia e a transformação das condições de vida e trabalho no campo pela implantação do agronegócio.

A busca por maior produtividade e rentabilidade levou ao uso intenso de tecnologia, substituindo grande número de postos de trabalho por máquinas e robôs, reduzindo o controle do trabalha-

dor sobre o trabalho, barateando e segmentando as tarefas que passaram a ser executadas por trabalhadores com menor capacitação e salário. Isso tudo resultou em grande transformação no mundo do trabalho, em muitas regiões, com redução de postos de trabalho formal, o aumento do trabalho terceirizado e temporário e a precarização do trabalho.

Assim, o mercado de trabalho tende a contratar pessoas com deficiência que demonstrem ser capazes de desempenhar bem as atividades e tarefas para as quais estão sendo contratados, com mínimas adaptações e adequações dos postos e processos de trabalho. Muitas vezes com acesso por colocação competitiva e abrindo mão de adaptações do trabalho.

Se já é difícil para qualquer trabalhador manter seu emprego, mais difícil ainda fica o acesso e a manutenção do emprego para pessoas com deficiência, em especial aquelas de baixa qualificação ou grande comprometimento das estruturas funcionais e anatômicas.

Somente os que conseguem se fixar no emprego tem a oportunidade de mostrar suas potencialidades, desenvolver novas habilidades e capacidades e ascensão no mercado de trabalho.

As pessoas com deficiência física que ocupam as vagas no mercado de trabalho formal, em especial em atividades administrativas, são as que tiveram mais facilidade de acesso e adaptação à escola comum, para nela iniciar e dar seguimento a seu aprendizado, atingindo maior nível de escolaridade. No outro extremo estão as pessoas com deficiência intelectual, que ficam desempregadas em função da exigência de capacidade de raciocínio abstrato para grande número de ocupações.

As pessoas com deficiência que se beneficiam dos avanços tecnológicos para compensar suas limitações e remover barreiras, têm mais acesso à educação e ao trabalho.

Parte da dificuldade de conseguir trabalho se dá pelo desconhecimento das reais potencialidades e produtividade das pessoas com deficiência e pela confusão que ainda se faz entre deficiência e incapacidade e como se sabe, não há emprego para todos, sejam pessoas com deficiência ou não, qualificados ou com baixa qualificação.

Por estas circunstâncias, as pessoas com deficiência enfrentam barreiras no acesso e manutenção do trabalho e, apesar do significativo aumento no preenchimento de postos de trabalho nas últimas duas décadas, como resposta à mobilização pessoal e às políticas públicas, ainda é muito baixa a participação delas no mercado de trabalho formal.

Outro obstáculo a ser superado, é a dificuldade de comunicação interpessoal, nas suas mais variadas formas. A comunicação é importante fator de integração social, motivo pelo qual é necessário que aqueles que convivem com pessoas com deficiência, procurem se informar sobre as regras básicas para estabelecer uma boa comunicação, evitando cometer gafes, causando constrangimento ou pior ainda, estabelecendo ou mantendo barreiras. Para aqueles que interagem com surdos já existem programas informatizados como o *Hand Talk*¹⁴, de acesso gratuito e que pode ser instalado em computadores, *tablets* e *smartphones* que utiliza um boneco animado para fazer a tradução de textos e mensagens orais na linguagem LIBRAS.

Devemos criar facilidades porque há um trabalho a ser realizado e um trabalhador disposto a fazê-lo. Portanto, se desejamos que os ambientes de trabalho sejam seguros e saudáveis, também devemos estar empenhados na adaptação do trabalho ao trabalhador e na avaliação da capacidade deste trabalhador para o trabalho. Do mesmo modo que não podemos fazer concessão à segurança operacional colocando pessoas com deficiência ou seus colegas de trabalho em situações de risco iminente. E acima de tudo, não podemos transformar a inclusão num gesto de caridade ou numa

14 Disponível em www.handtalk.me

situação de constrangimento ou exposição pessoal desnecessária e inoportuna. Em suma, a avaliação sempre deverá levar em consideração o indivíduo, o trabalho a ser realizado e as circunstâncias nas quais é executado.

Pessoas com deficiência têm uma percepção diferenciada do mundo, seja porque estão privadas de um sentido ou porque os comprometimentos de suas estruturas orgânicas ou funcionais as obrigam a perceber o mundo com outra perspectiva, que só pode ser compreendida por quem está em igualdade de condição. Este comprometimento não as leva a ter uma percepção necessariamente melhor ou pior do mundo, mas apenas diferente. Quem nasceu cego nunca viu cores, portanto, pode até inferir pelas informações que recebeu o que sejam as cores, mas não sabe com exatidão do que se trata. Do mesmo modo, quem nasceu com surdez não sabe o real significado da multiplicidade de sons que enchem nossa vida diária, portanto, sua percepção do mundo é silenciosa. Uma pessoa com nanismo habita um mundo com dimensões superiores a suas demandas, mas nunca soube o que é viver num mundo diferente. Quem convive com pessoas com Síndrome de Down sabe que suas relações afetivas são diferenciadas.

As pessoas que não enfrentam estas barreiras, jamais tiveram a possibilidade de conhecer integralmente estas outras realidades. Portanto, temos de compreender que somos diferentes, aceitar estas diferenças e buscar uma atuação integrada, compreendendo que estas diferenças são responsáveis por percepções, necessidades e respostas distintas. Nunca seremos iguais e a diferença é que constitui a riqueza desta relação humana.

Também podem ser diferentes as expectativas, o que ficou evidente em recente pesquisa realizada pela Catho e i.Social¹⁵, sobre os aspectos mais valorizados por pessoas com deficiência e profissionais de RH frente a uma oportunidade de trabalho. Para

15 Disponível em: <http://www.catho.com.br/empresas/conteudo/pesquisa-isocial-2015/>

peças com deficiência, um bom salário (60% dos entrevistados) e os benefícios e plano de carreira (58%) são o que mais chama a atenção na hora de aceitar um emprego. Para os profissionais de RH, a acessibilidade (63%) e o ambiente com trabalhadores sensibilizados e informados (52% dos entrevistados) seriam os principais atrativos do emprego, evidenciando a diferença de percepção dos dois grupos.

É relevante reconhecer que pessoas com deficiência podem estar muito bem adaptadas às atividades do seu dia a dia – incluindo o trabalho – e possuem autonomia e independência. Assim, é importante escutar a pessoa com deficiência, para saber se ela tem experiência com a atividade a ser realizada ou se ela se julga capaz de realizá-la. Podemos ser agradavelmente surpreendidos pelo poder de adaptação e criatividade por ele apresentado e por suas efetivas contribuições.

Outro ponto a ser considerado, é saber como o trabalho é realizado. Se o trabalho é compartilhado ou se aquele trabalhador será o único responsável pela atividade/função, pois a possibilidade de compartilhar e dividir o trabalho pode facilitar a adaptação e reduzir as restrições e adaptações para sua execução.

Também não podemos cair na armadilha de, quando já temos um trabalhador perfeitamente adaptado ao tipo de trabalho realizado, admitirmos outro trabalhador com o mesmo tipo de deficiência, para realizar a mesma atividade, considerando que terá o mesmo desempenho. Apesar de apresentar o mesmo tipo de deficiência, o grau de comprometimento orgânico e funcional poderá ser muito diferente, e não podemos esquecer a formação, a capacidade de adaptação, as habilidades, a experiência individual, o tempo e as circunstâncias do aparecimento da deficiência e o grau desta deficiência, que poderão ser determinantes e fazer com que cada indivíduo seja único.

Assim, devemos questionar o trabalhador com deficiência, sobre suas reais necessidades e demandas, pois, em geral, temos estereótipos pré-concebidos de determinados tipos de adaptações ou recursos associados a determinadas formas de comprometimentos e barreiras, mas nem sempre nossas propostas são úteis, necessárias ou desejadas. Há ainda de ser valorizada a adaptação pessoal a determinados modelos ou tipos de produtos e *softwares*. Portanto, ouvir o trabalhador é imprescindível e insubstituível, por mais que tenhamos experiência.

Finalmente, e não menos importante, a capacitação para a atividade/função, a supervisão, o treinamento em serviço, e a observância das normas de segurança, são fatores decisivos para o sucesso. Neste caso, a equipe de apoio, além dos profissionais de RH, gerentes e supervisores, profissionais de SMS e dos colegas de trabalho, deverá incorporar os assistentes pessoais, os acompanhantes, os intérpretes de LIBRAS (e se necessário os transcritores de Braille¹⁶), os supervisores de pessoas com deficiência intelectual, os terapeutas que elaboram os mapas mentais para cegos – orientando seus deslocamentos, os profissionais de ergonomia, entre outros, cuja demanda será em função do binômio indivíduo/trabalho a ser realizado podendo ser fundamentais na integração, adaptação e correções de rumo no processo da inclusão das pessoas com deficiência ao trabalho.

Portanto, não há contraindicação nem tampouco liberação prévia para o trabalho, sem a avaliação personalizada do trabalhador, para cada atividade/função e no contexto daquele lugar de trabalho e das circunstâncias nas quais atuará. Avaliação esta que, à semelhança dos demais trabalhadores, deve ser periodicamente reavaliada e que no caso das pessoas com deficiência poderá ser feita com maior frequência.

16 Sistema de escrita para cegos e pessoas com baixa visão, que utiliza células de tamanho padronizado que abriga um conjunto de 6 pontos, que são pressionados em ordenação pré-estabelecida, para representar letras, números e sinais gráficos em alto relevo, e que são percebidos pelo contato com as polpas digitais de pessoas treinadas

a. O acesso ao local de trabalho

Para muitas pessoas com deficiência a primeira dificuldade em relação ao acesso ao trabalho são as barreiras que dificultam seu deslocamento de casa até o trabalho. A ausência de vias públicas adequadamente preparadas e sinalizadas, a baixa disponibilidade de transportes públicos adaptados, a falta de acompanhante, a dificuldade para chegar a locais onde nunca esteve antes, a necessidade de utilizar diferentes modais de transporte para se deslocar de casa ao local desejado e o despreparo da maioria das pessoas para auxiliar as pessoas com deficiência, são algumas das barreiras a serem superadas.

Aquelas com maior poder aquisitivo poderão dispor de recursos que não estão acessíveis à maioria das pessoas com deficiência, tais como cadeiras de rodas motorizadas, prótese e órteses de última geração, telefones inteligentes (*smartphones*) com recursos de acessibilidade e com programas de comunicação direcionados, contratação de assistentes pessoais e uso de condução privada ou carros adaptados, que facilitam os deslocamentos. Além de residirem em áreas urbanas onde os serviços e equipamentos públicos são de melhor qualidade e mais abundantes. Sem falar do acesso à justiça para garantir direitos negados aos demais em iguais condições.

b. O local de trabalho

Neste tópico, vamos tratar do tema “local de trabalho” de uma maneira genérica. As questões mais específicas serão tratadas quando abordarmos cada tipo ou agrupamento de deficiências.

Assim, tendo chegado ao endereço do local de trabalho, muitas vezes a pessoa com deficiência se depara com barreiras de acesso, pois o local pode não estar preparado ou ter sido adaptado apenas para os visitantes e clientes, que utilizam as áreas “sociais” das instalações e não circulam no seu interior ou pelas áreas operacionais.

Portanto, estar adaptado para o público externo – e até mesmo ser possuidor de certificado de acessibilidade – não representa necessariamente que o local de trabalho esteja preparado para o trabalhador. Existem adaptações, sinalizações e arranjos físicos que são genéricos e há aqueles que devem ser personalizados segundo as demandas individuais do trabalhador com deficiência, para atender aos seus deslocamentos e permitir que realizem as atividades que fazem parte dos processos de trabalho, funções e atividades que deve desempenhar. Tão importante quanto é que sejam dadas orientações aos colegas de trabalho e às equipes que compartilharão o espaço físico, as tarefas e que darão suporte no processo de inclusão.

As áreas que foram adequadamente adaptadas para receber pessoas em cadeiras de rodas podem não estar preparadas para outros tipos de deficiência, como os cegos, por exemplo. Portanto, não há adaptação universal.

Aqui também atua de modo significativo o poder financeiro. Grandes organizações possuem orçamento e recursos humanos que facilitam a adaptação de suas instalações, mas a carência de recursos não é justificativa para a imobilização e a acomodação. Existem soluções baratas e igualmente eficazes. Organizações governamentais e não-governamentais, voluntários, páginas eletrônicas na internet e instituições ligadas aos direitos das pessoas com deficiência, também podem ser acionados para oferecer importante colaboração, assim como entre os próprios empregados da empresa e na literatura especializada que disponíveis estão disponíveis, inclusive em português.

Também é importante ressaltar que, particularmente para as pessoas com dificuldade de locomoção e deficiência visual, o arranjo e as mudanças de posição de equipamentos e mobiliários devem ser realizados com parcimônia e critério técnico, valorizando a discussão e a prévia comunicação às pessoas com deficiência, antes de sua implantação, pois somente elas poderão avaliar a necessidade,

os reais impactos e os benefícios decorrentes, além de estarem preparadas para utilizar o espaço com o novo arranjo físico.

Os banheiros, os vestiários, as áreas de convivência, os refeitórios, as aberturas de portas, o acesso com catracas, os obstáculos, os equipamentos móveis e o tráfego de veículos nas áreas internas dos ambientes de trabalho são pontos que merecem atenção especial. O acesso às pias e vasos sanitários, a altura dos balcões de alimentos nos refeitórios, copas e cantinas, a circulação no interior destas áreas e a identificação de áreas quentes, a demarcação de áreas de circulação, assim como a sinalização de áreas com risco de acidentes, devem estar disponíveis e serem de fácil identificação e entendimento.

Aqueles que necessitam de acompanhantes deverão saber a quem e como acioná-los. Os que possuem assistentes pessoais próprios devem ser orientados sobre normas e condutas a serem seguidas por estes quando no interior da empresa, em especial em relação à restrição de acesso, a segurança e ao uso de recursos disponíveis no local.

c. As condições nas quais o trabalho é realizado

Além das peculiaridades de cada pessoa com deficiência, e das características das instalações onde as atividades de trabalho serão realizadas, os processos produtivos também apresentam suas nuances. Assim sendo, o que deve ser avaliado é o trinômio trabalhador x trabalho x ambiente. Os três são interdependentes e se influenciam, não sendo possível avaliá-los isoladamente.

O trabalhador com sua formação, habilidades, limitações e experiências prévias. O tipo de trabalho a ser realizado. As possibilidades de adaptações e modificações; se o trabalho é feito por um único trabalhador ou se é compartilhado; as questões relacionadas à segurança e à proteção da saúde do trabalhador; o regime e escalas de trabalho; e os tipos de instalações nas quais o trabalho é realizado, assim como os diferentes ambientes nos quais este

trabalho é realizado. Se for um posto de trabalho isolado ou em área remota ou em ambiente no qual estão outros trabalhadores, são pontos a serem considerados, isoladamente e em conjunto.

Em resumo a avaliação em grande número de situações é complexa e demanda a participação de uma equipe multiprofissional em conjunto com o trabalhador com deficiência e seus colegas de trabalho. O que não representa necessariamente custos altos, grande demanda de tempo e soluções complexas.

Muitas vezes é só um rearranjo, uma redistribuição de tarefas ou uma reconfiguração de programas de computador (muitos dos quais já estão disponíveis nos mobiliários, equipamentos e programas). São adaptações e ajustes simples, mas absolutamente essenciais para uma plena inclusão destes trabalhadores ao seu trabalho.

Assim, a abordagem sistêmica da pessoa com deficiência desloca-se unicamente do indivíduo para o ambiente e o contexto no qual este indivíduo vive e trabalha. Portanto, um ambiente devidamente adaptado, aumenta a funcionalidade da pessoa com deficiência e pode aproximar ou igualá-la a dos demais trabalhadores.

Para aqueles trabalhadores com deficiência que necessitem fazer uso de recursos de informática, estão disponíveis muitos programas, inclusive com acesso gratuito e que podem ser incorporados ao posto de trabalho. Também podem ser feitas adaptações utilizando os menus de configuração de muitos programas e sistemas operacionais que permitem, por exemplo, modificar cores e tamanhos de letras.

Para aqueles que desejarem conhecer uma página eletrônica com acessibilidade para pessoas com deficiência, sugerimos visitar o site da Rede Empresarial de Inclusão Social, em <http://www.rede-empresarialdeinclusao.com.br/>.

Vale ressaltar que qualquer mudança no trabalho ou no ambiente deve ser precedida por uma análise criteriosa e de gestão de mu-

danças, que tenha por objetivo assegurar a adaptação do trabalho ao trabalhador, seja ele pessoa com ou sem deficiência, sem abrir mão dos aspectos relacionados à segurança operacional, proteção da saúde e respeito à dignidade humana.

Também deve haver um plano de contingência para o caso de falhas ou se ocorrerem situações novas ou não previstas, que inclua a sinalização de alarme e a possibilidade de evacuação da área, contemplando especificamente as orientações referentes às pessoas com deficiência.

11. O Trabalho das Pessoas Cegas e com Baixa Visão

Ao tratarmos especificamente das pessoas com deficiência visual temos de avaliá-las em seus contextos e circunstância. As possibilidades são muitas, desde a ausência total de visão (amaurose) até àquelas que têm preservada a percepção luminosa que possibilita a determinação de formas a curtíssima distância, a chamada baixa visão ou visão subnormal.

Portanto, cada caso deve ser avaliado individualmente e o termo deficiência visual não significa, necessariamente, incapacidade total para ver.

Assim, podem-se usar os termos “cegueira parcial” ou “visão subnormal” para definir a condição na qual o indivíduo apresenta apenas a capacidade de a curta distância, contar dedos, perceber vultos, identificar a direção de onde provém a luz e se o ambiente está claro ou escuro.

Há ainda aqueles que possuem visão monocular e que podem ter a visão preservada em um dos olhos, comprometendo apenas a visão de profundidade e a amplitude do campo visual, condição que tende à adaptação individual ao longo do tempo, sem comprometimento significativo para as atividades diárias.

Em oftalmologia, os médicos utilizam duas escalas para avaliar e mensurar a capacidade visual. São elas: a avaliação da acuidade visual (que utiliza um quadro com letras e símbolos de tamanhos diferenciados e padronizados que é colocado a uma distância definida, e que devem ser reconhecidos pelo avaliado) e o campo visual (que é a avaliação da amplitude da área de visão do avaliado).

Para a maioria das pessoas, que apresentam diminuição da acuidade visual, pode ser feita a correção com o uso de óculos ou de lentes de contato ou ainda por meio de cirurgias.

Assim, são consideradas como cegas, aquelas pessoas cuja visão no melhor olho, apesar do uso de correção, corresponde ao índice 20/200 ou 0,1 da escala de avaliação (ou seja, se a uma distância padronizada de 6 metros (20 pés¹⁷) consegue ver o mesmo que uma pessoa de visão normal pode ver a 60 metros (200 pés), ou se o diâmetro mais largo do seu campo visual está restrito a um arco de no máximo 20 graus (“visão em túnel”), ainda que sua acuidade visual dentro deste estreito campo possa ser superior a 20/200).

A cegueira total, visão zero ou visão nula, é a perda completa da visão, ou seja, nem mesmo a percepção luminosa está presente. No jargão oftalmológico, usa-se a expressão “visão zero”.

São classificadas como pessoas com visão subnormal, aquelas com campo visual restrito e que possuem acuidade visual de 6/60 e 18/60 e/ou um campo visual entre 20 e 50°.

Para efeito de enquadramento no Artigo 4º do Decreto 5296/04, é considerado *cegueira* – “a acuidade visual igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores”.

A despeito de suas limitações, as pessoas com baixa visão e cegueira devem ser preparadas para o trabalho, seja pela capacitação profissional ou por meio dos processos de readaptação/reabilitação profissional daqueles que tiveram redução significativa ou perda da visão quando já estavam inseridos no mercado de trabalho.

Ser habilitado ou reabilitado faz muita diferença, pois readaptar e buscar colocação no mercado de trabalho para uma pessoa que já tem conhecimento e experiência profissional é muito diferente de preparar alguém para a oportunidade do primeiro emprego.

17 Unidade de medida linear anglo-saxônica, que equivalente a cerca de 30,48 centímetros do sistema métrico decimal.

Ainda existe grande preconceito sobre as reais possibilidades de trabalho de uma pessoa cega. Muitos têm curso de graduação e pós-graduação *já concluídas*, conhecem informática e utilizam com frequência programas de computador para se comunicar e trabalhar. Portanto, estão capacitados a desempenhar trabalhos complexos e especializados com igual competência e produtividade que os demais trabalhadores. No entanto, frequentemente as barreiras atitudinais se sobrepõem e estas pessoas tem dificuldade de ter suas habilidades reconhecidas.

A redução ou perda de visão acarreta grandes mudanças na vida diária e de relação do indivíduo e exigem consideráveis adequações e adaptações. Neste contexto, a atuação dos professores e profissionais especializados, entre eles os professores de Braille, os terapeutas ocupacionais, os peripatologistas¹⁸ (que auxiliam na orientação espacial e mobilidade), os profissionais de datilologia¹⁹ (que ensinam as línguas de sinais, o uso das máquinas Perkins - para a escrita do Sistema Braille, e a utilização do Sorobã - usado para cálculos matemáticos) e também os profissionais de saúde, entre outros, em conjunto com as famílias, desempenham papel fundamental para o retorno as atividades da vida diária (incluindo o trabalho) e também para restabelecer a autoconfiança e a autonomia das pessoas com deficiência visual.

Somente na convivência com estes trabalhadores com baixa visão ou cegueira, será possível conhecer e reconhecer seu potencial e possibilidades. Eles atuam em diferentes campos profissionais e do conhecimento, com sucesso. São profissionais que, por motivos diversos, perderam a visão, mas podem ser capacitados para o trabalho. Para aqueles que já estavam trabalhando, o exercício profissional é possível, apesar das restrições, com adaptações adequadas.

18 Profissional dedicado à orientação e mobilidade de pessoas com deficiência visual

19 A datilologia ou dactilologia é um sistema de representação simbólica das línguas orais escritas, por meio das mãos. Inclui a LIBRAS e a Libras Táctil

Mudanças no perfil de determinadas atividades profissionais ou substituição por equipamentos podem levar à *necessidade de re- adaptação* e requalificação de pessoas cegas que já estavam plenamente adaptadas ao trabalho. Alguns cargos e atividades tradicionalmente ocupados por pessoas cegas foram extintos ou substituídos por novas tecnologias, a exemplo do trabalho em câmara escura nos serviços de radiologia, havendo, portanto, necessidade de nova capacitação para recolocação destes trabalhadores.

d. O acesso ao local de trabalho

Para pessoas com deficiência visual, deslocar-se na cidade pode ser um grande desafio, tanto pelo desconhecimento do trajeto e das conduções a serem utilizadas, como pela falta de equipamentos públicos e adequada sinalização. Por isso, pode ser necessário contar com um acompanhante ou a ajuda de terceiros para chegar até o local de destino, principalmente nas primeiras vezes que tiver de ir ao trabalho.

Com o tempo, a pessoa com deficiência visual cria seu mapa mental, a partir de pontos de referência e técnicas no uso da bengala, mas isso não garante a remoção dos obstáculos que surgem a cada dia devido a obras, obstrução de calçadas, colocação de objetos e obstáculos nas áreas de circulação e a falta de sinalização nas travessias de vias públicas e na sinalização de conduções públicas.

Associe-se a tudo isto, a dificuldade adicional de, em algum momento, se encontrar sozinho sem ter a quem solicitar ajuda ou informação.

Estas dificuldades se agravam quando o cego necessita se deslocar para outras regiões da cidade ou outros municípios onde está sua chance de trabalho, pois perde todos os referenciais que tinha da área ou cidade de origem o que lhe conferia autonomia.

Um grande desafio para as pessoas com deficiência visual é dominar técnicas de mobilidade e de proteção corporal que lhes possibilitem o deslocamento com segurança e autonomia, ampliando consideravelmente sua possibilidade de locomoção. Deste treinamento também faz parte a correta utilização da bengala, a localização de objetos que caem no solo, a identificação de diferenças de piso e texturas com o uso da bengala e a correta maneira de segurar no braço da pessoa que está guiando.

A estas habilidades se somam a percepção tátil, térmica, de sons e odores, que permitem, por exemplo, identificar a porta de acesso do ônibus pela localização do barulho do motor do veículo. Infelizmente, ainda são poucas as cidades que possuem (mesmo que parcialmente), sinais de trânsito sonoros, calçadas com guias e sinalização de obstáculos (como os telefones públicos, as placas de sinalização, os postes, os canteiros e os meios-fios).

Portanto, a primeira dificuldade não está diretamente relacionada ao trabalho, mas sim à dificuldade em chegar até ele.

Aqueles que têm cão-guia (e que são minoria) têm este deslocamento facilitado, lembrando que o cão-guia (por determinação legal) tem livre acesso e permanência a todos os ambientes públicos e não tem restrição a entrar nos transportes públicos.

Os deslocamentos se tornam particularmente difíceis quando a pessoa com deficiência visual precisa, por necessidade de serviço, para treinamento ou por motivo de viagem, se deslocar para ambientes, locais ou cidades desconhecidos. Assim, toda vez que tiver de mudar o endereço de trabalho, deve ser feito treinamento específico de deslocamento e reconhecimento das novas instalações e verificação de sua adequação.

O uso da bengala dobrável utilizando as técnicas de exploração do ambiente, para identificação de obstáculos e o auxílio de sinalização tátil e sonora, facilitam os deslocamentos.

Na maioria das cidades a falta de sinalização indicativa da localização de pontos de embarque e as informações sobre o trajeto das linhas de transporte coletivo em Braille, assim como a informação sobre a identificação do transporte público que se aproxima é um complicador adicional quando a pessoa com deficiência visual está desacompanhada.

As pessoas que trabalham no serviço de metrô do Rio de Janeiro e em São Paulo receberam treinamento e auxiliam estas pessoas no deslocamento no interior das estações, no momento do embarque e desembarque. Apesar de haver indicação em Braille, não há indicação sonora do destino da composição que se aproxima.

Ganhar autonomia de locomoção é um grande diferencial que amplia os horizontes das pessoas com deficiência visual e lhes dá mais independência. Pessoas em processo de perda progressiva de visão devem ser submetidas a treinamento de orientação e mobilidade quando ainda têm baixa visão.

Mesmo aquelas pessoas com cegueira de nascença podem desenvolver habilidades que lhes permitem realizar as atividades diárias com independência, o que incluem cozinhar os próprios alimentos, lavar panelas e louças, lavar e passar roupa, costurar, utilizar eletrodomésticos, realizar trabalhos domésticos e profissionais.

Pessoas com cegueira e baixa visão, em geral, são bem comunicativas e colaboram para a ambiência no local de trabalho. É comum que utilizem as ferramentas de computador e as redes sociais para se relacionarem, ficando a deficiência muitas vezes imperceptível àqueles com quem interagem.

e. No local de trabalho

As dificuldades de orientação e de informações muitas vezes permanecem no interior dos ambientes de trabalho. Existem barreiras arquitetônicas, construções antigas em uma época na qual

não se dava importância à acessibilidade, e nas quais foram feitas adaptações e expansões não planejadas, ou barreiras atitudinais. Locais com obstáculos não sinalizados, áreas com risco de queda sem proteção, escadas sem corrimão e locais perigosos não isolados, tais como painéis elétricos, superfícies aquecidas, objetos cortantes e produtos ácidos, cáusticos e inflamáveis, podem ser perigos que devem ser identificados e controlados.

Áreas de acesso restrito, mas que façam parte da área de trabalho da pessoa com deficiência visual, devem ser especificamente avaliadas, adaptadas e sinalizadas. Do mesmo modo que áreas em manutenção, pisos molhados ou escorregadios e objetos que foram mudados de posição, temporariamente armazenados ou depositados em áreas de circulação, devem ser identificados e as pessoas com deficiência visual informadas das alterações.

Colocar placas em Braille nos painéis de elevadores e nos corrimãos de escada são necessários, mas não são suficientes para tornar o ambiente acessível. Estas medidas devem ser acompanhadas de sinais sonoros, indicação tátil no piso e informações importantes sobre localização de áreas e instalações de uso comum.

Todo um trabalho de planejamento e de adaptação deve preferencialmente preceder o início do trabalho de uma pessoa com deficiência visual, considerando seu grau de comprometimento, pois um ambiente adaptado para quem tem baixa visão é diferente e usa recursos distintos daqueles que tem cegueira total.

Também devem ser avaliados e adaptados o arranjo nas áreas de circulação e do mobiliário do posto de trabalho, considerando os processos de trabalho e os deslocamentos e movimentação dos trabalhadores.

Poder contar com um profissional de orientação e mobilidade (o peripatologista) é a condição ideal, pois este profissional, em conjunto com as pessoas que conhecem o ambiente de trabalho, pode elaborar um roteiro dos deslocamentos da pessoa com de-

ficiência visual, a partir de estruturas, texturas e mobiliário, que serão identificados para serem usados como referenciais para elaboração do mapa mental para o trabalhador.

Sem este auxílio do profissional de orientação de mobilidade, na elaboração do seu mapa mental, a pessoa com deficiência visual vai necessitar de um período prolongado de tempo até que ele desenvolva por si próprio seus pontos de referência no ambiente.

O peripatologista também irá interagir com as demais pessoas que compartilham o mesmo local, para orientá-los a não obstruir as áreas de circulação, não modificarem os pontos de referência e não colocarem ou retirarem equipamentos e mobiliários sem antes comunicar ao trabalhador com deficiência visual.

É preciso identificar as áreas e situações de risco, tais como presença de superfícies aquecidas e cortantes e locais com risco de choque elétrico e queda, para que sejam sinalizadas e, se necessário, colocadas barreiras de proteção e guarda-corpos.

Os colegas de trabalho devem ser treinados para saber como oferecer ajuda, dar orientação de direção e como conduzir a pessoa com deficiência visual. Especial atenção deve ser dada à colocação ou retirada de qualquer coisa no posto de trabalho ou que esteja na área de deslocamento e de alcance do trabalhador. Os limites de bancadas e superfícies de trabalho devem ter bordos sinalizadores ou diferença de textura para facilitar sua identificação e evitar a queda de materiais.

Os banheiros, os refeitórios e as aberturas de portas também merecem atenção, assim como os objetos instalados suspensos do chão e que podem não ser identificados pelo deslocamento da bengala. Ao colocar ou retirar qualquer objeto, o trabalhador com deficiência deve ser informado sobre a correta localização dos objetos. Isto vale para copos de água, xícara de café, instrumentos de trabalho e objetos diversos.

Os sistemas de alarme visuais devem ser adaptados para também emitirem sinal sonoro. Além disto, é importante que a pessoa com deficiência saiba, exatamente, onde estão posicionados os botões de alarmes e os equipamentos de comunicação (em especial os trabalhadores que ficam sozinhos) e que devem receber orientações específicas de como agir em caso de emergência e evacuação das instalações.

Na sua maioria, são adaptações e ajustes simples, mas absolutamente essenciais para uma plena inclusão no trabalho, não necessariamente envolvem custos na implantação ou que, quando demandados, não são necessariamente altos.

Se forem utilizar computadores, estes devem ser adaptados com uso de programas tais como o *“Non Visual Desktop Access”* – NVDA, que faz a transcrição dos comandos do Windows para um sintetizador sintetizador de voz, e que utiliza a tecla INS pressionada juntamente com a tecla N, para ter acesso ao menu de configurações.

O DosVox desenvolvido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, é um sistema compatível com outros programas de acesso para pessoas com deficiência visual, tais como *Virtual Vision, Jaws, Window Bridge, Window-Eyes*, ampliadores de tela, etc. Ambos são gratuitos e de fácil utilização, porque foi desenvolvido para o MECCDAISY (com base no padrão Daisy – *Digital Accessible Information System*) é um sintetizador de voz e instruções de uso, em português brasileiro, que converte qualquer texto para o formato Daisy.

Portanto, quando fizermos a transferência de um arquivo para uma pessoa com deficiência visual que utilize estes programas, é importante que verifiquemos se o padrão que estamos enviando é compatível com o programa que utiliza, evitando o envio no formato de figuras porque elas não poderão ser utilizadas, assim como as fotografias. Neste caso, podemos utilizar o recurso de enviar texto com a descrição de imagens.

Em muitos programas e sistemas operacionais, há a possibilidade de modificar a configuração padrão para adaptação das cores e do tamanho das letras, favorecendo o uso por quem tem baixa visão. Em outros casos, adaptações simples ou a utilização de equipamentos de apoio, a exemplo dos leitores de códigos de barras, podem ser providenciados pelas equipes locais de TI, facilitando a execução do trabalho.

Programas como o *Braille Translator*, que também é grátis, faz a tradução online para o Braille de textos de até mil caracteres. O texto traduzido pode ser impresso em impressora especial para Braille.

Em alguns casos e tipos de atividade, há a necessidade de programas mais completos ou de uso em aplicações específicas, que podem ser buscados no mercado onde já existem programas de computador para leitura de telas e textos, e para usos específicos e que por serem mais complexos e sofisticados. Estes, no entanto, são obtidos pela compra de licenças de uso.

Pessoas com deficiência visual também podem se beneficiar, por exemplo, de tecnologias assistivas que facilitam a identificação de cores ou o reconhecimento de etiquetas de identificação.

f. As condições nas quais o trabalho é realizado

Tanto o trabalho, quanto a pessoa que o executa, apresentam características peculiares que devem ser consideradas assim como o ambiente e o contexto no qual o trabalho é executado, pois são interdependentes e se influenciam.

Grande número de pessoas com baixa visão ou cegueira, só tiveram as manifestações mais severas de sua deficiência visual quando já eram adultos e isto faz muita diferença. Ou seja, se a deficiência é congênita ou se desenvolveu ao longo da vida, assim se seu início ocorreu de modo súbito ou como parte de um processo degenerativo que levou anos, possibilitando que a pessoa tives-

se acesso à educação, à formação profissional e às tecnologias assistivas, o que lhe proporcionou desenvolver seus potenciais, ultrapassar barreiras e ter efetiva inclusão social.

Pessoas que tiveram a oportunidade de desenvolvimento educacional e profissional, têm um diferencial enorme em relação àqueles que nasceram cegos e que necessitam de esforço adicional e acesso a escolas especiais para desenvolverem as mesmas habilidades. Infelizmente, isso pode ser muito difícil para um grande número de pessoas cegas e com baixa visão.

O que já foi vidente sabe o que são as cores, as formas e guardam na memória experiências e vivências que podem facilitar a compreensão quando lhes é explicado o tipo de trabalho que realizarão ou as informações sobre a estrutura física e arranjo no ambiente de trabalho. É mais simples ensinar Braille ou o uso do sorobã a quem já é alfabetizado do que a quem tem de ser alfabetizado e aprender os princípios da leitura e matemática ao mesmo tempo.

É importante ressaltar que o trabalhador, além das instruções referentes à execução do trabalho, deve receber todas as orientações de segurança e proteção da saúde, bem como dispor de manuais adaptados para que possa consultar em caso de dúvidas. Para efeitos de adaptação do trabalho às pessoas com deficiência, tanto cegos como pessoas com baixa visão devem receber instruções verbais e, se necessário, também no sistema de escrita Braille ou em audiolivros.

Assim, um ambiente devidamente adaptado e com o trabalhador capacitado e corretamente orientado, aumenta a funcionalidade da pessoa com deficiência visual, aproximando-a ou igualando-a à dos demais trabalhadores.

Vale a pena ressaltar que qualquer mudança nos processos e rotinas de trabalho ou no seu ambiente, deve ser precedida por uma análise e gestão de mudança, que tenha por objetivo assegurar a adaptação do trabalho ao trabalhador, seja ele pessoa com ou sem deficiência.

Existem muitos recursos de acessibilidade e tecnologia assistiva que fazem parte de equipamentos usuais como os telefones inteligentes e os computadores portáteis, bem como equipamentos isolados que podem ser úteis, como os gravadores de voz, os dispositivos que reconhecem cores, aparelhos de taquigrafia e os leitores de etiquetas que muitos cegos já possuem e que podem ser usados, com sucesso, também no trabalho.

Aqueles que possuem cão-guia têm assegurado pela Lei Nº 11.126/2005, o direito de *“ingressar e permanecer com o animal nos veículos e nos estabelecimentos públicos e privados de uso coletivo”* em *“todas as modalidades de transporte interestadual e internacional com origem no território brasileiro”*, sendo considerado ato de discriminação, a ser apenado com interdição e multa, qualquer tentativa de impedir ou dificultar o gozo deste direito. Portanto, como são animais de médio porte, é necessário estabelecer regras para a circulação do cão nas áreas de trabalho, local para sua permanência junto *“a pessoa cega, sua alimentação e local para fazer suas necessidades fisiológicas”* e também preparar a equipe, uma vez que há pessoas que ficam amedrontadas com a presença do animal.

12. O Trabalho das Pessoas Surdas e Com Hipoacusia

As denominações surdez e hipoacusia são termos genéricos utilizados para definir a perda auditiva que pode se apresentar em graus variados de comprometimento da capacidade de audição e ter diferentes causas, desde aquelas que são decorrentes de lesão cerebral, má formação congênita, disfunção do ouvido médio (orelha interna) ou relacionadas a obstrução do canal auditivo.

A surdez neurossensorial (também denominada surdez de percepção) tem origem nas estruturas do ouvido interno, geralmente associada a lesão das células ciliadas ou do nervo auditivo e pode ter causa genética ou adquirida, sendo um processo irreversível, que pode ser estagnado em sua evolução, mas não se consegue recuperar o dano já existente.

Por outro lado, a chamada surdez de transmissão é decorrente de alterações no ouvido externo e médio, podendo ser provocada por obstruções do canal auditivo e lesões nos ossículos responsáveis pela transmissão do som do ouvido médio para o interno. Dependendo da causa, pode ser tratada e assim recuperar total ou parcialmente a audição. À semelhança de outras deficiências, a surdez pode ter seu início súbito ou se desenvolver ao longo de anos. Existe ainda o processo natural de perda da audição nos idosos, conhecido como presbiacusia.

Na perda auditiva, o comprometimento pode se dar em diferentes graus, em função da frequência e intensidade do som que são acometidos. Podem ser transitórias ou definitivas, afetando apenas um ou os dois ouvidos. Nos casos de surdez bilateral, o comprometimento dos ouvidos pode ser assimétrico. Em alguns casos a perda pode ser mista (neurossensorial e de condução) e também estar associada a outros tipos de deficiência, como a surdocegueira, na qual há comprometimento da visão e audição.

Outras causas de perda auditiva são a exposição aguda ao trauma sonoro (explosões, por exemplo) ou devida à exposição crônica a níveis elevados de pressão sonora (o que pode ser ocupacional), às infecções (meningite e otológicas são as mais comuns) e o uso de medicamentos tóxicos ao aparelho auditivo (entre eles antibióticos ototóxicos).

Um dado importante para a adaptação da linguagem é saber se o início do processo de perda auditiva se deu antes ou depois do desenvolvimento da linguagem oral, pois isto vai ser importante no processo de oralização do surdo e na sua capacidade de comunicação com os ouvintes.

Muitas vezes a surdez (alteração auditiva) é confundida com a mudez (incapacidade de falar), uma vez que muitos surdos, apesar de não possuírem alteração do aparelho fonador, por falta de estimulação, não falam.

Por isso, estabelecer o diagnóstico precoce permite que se adotem medidas de estímulo e uso de próteses que podem ajudar muito a vida de relação, motivo pelo qual é mandatório o “teste da orelhinha”, nos recém-nascidos, e que objetiva detectar comprometimento da audição. As crianças e adultos também podem ser submetidas à audiometria tonal e vocal, que permite identificar o tipo e intensidade do comprometimento da audição.

Além de tratamento clínico, para infecções ou desobstrução do canal auditivo, geralmente indicados em casos agudos e transitórios, existem procedimentos cirúrgicos e aparelhos que podem ser usados nos casos crônicos para restabelecimento total ou parcial da capacidade auditiva.

Estão disponíveis aparelhos auditivos (intra e retroauriculares) de diversos modelos e tamanhos e de maior ou menor sofisticação tecnológica, que podem ser ajustados à necessidade individual, de acordo com a avaliação do audiograma e das queixas auditivas do usuário, sendo necessário um período de adaptação, pois no início os ruídos e sons podem ser desagradáveis e não compreendidos.

Também está disponível o implante coclear, no qual eletrodos são implantados cirurgicamente para estimularem diretamente o nervo auditivo, produzindo sensações sonoras que permitem à pessoa “implantada” ouvir sons e até mesmo compreender a fala humana.

Apesar de não recuperar a qualidade da audição normal, o implante coclear proporciona importante ganho que é diferenciado de pessoa para pessoa e que pode ser influenciado pela história de o indivíduo ter ouvido antes. Está indicado para pessoas com perda auditiva bilateral de severa a profunda, que não podem se beneficiar com o uso dos aparelhos auditivos convencionais.

Nas crianças, quando for diagnosticada a surdez e houver indicação médica do implante, a cirurgia deve ser feita o mais precoce possível, mas sua colocação sempre será precedida de criteriosa avaliação audiológica e de envolvimento do paciente, de seus pais ou responsáveis, na tomada da decisão.

Outra decisão que é muito pessoal refere-se à forma de comunicação que a pessoa com surdez adotará, se será oralizada, se adotará a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS ou ambas. Para os ouvintes, mesmo que a fala não seja suficientemente clara, é mais fácil estabelecer a comunicação com o surdo oralizado, facilitando sua inclusão social e no trabalho.

Na educação das pessoas com surdez, deve-se considerar fortemente a alfabetização bilíngue em português e LIBRAS.

Para as pessoas com déficit de audição e surdez, necessitamos considerar as circunstâncias nas quais se deu o comprometimento da audição, a intensidade do dano, o contexto na qual ocorreu e se está estabilizada ou se está apresentando agravamento.

Também contam as experiências prévias, o nível de instrução, as oportunidades que teve e a idade na qual perdeu a audição enfim temos de conhecer sua história de vida, pois estará sendo avaliado o indivíduo com suas peculiaridades e não sua capacidade auditiva isoladamente.

Na preparação para a vida (que também inclui o trabalho), o apoio da família e da escola são fundamentais e determinantes no futuro deste indivíduo. O implante coclear, a oralização, o domínio da escrita e leitura na língua portuguesa fazem com que a pessoa com surdez chegue mais próximo do padrão de convívio social dos ouvintes, o que aumenta significativamente suas oportunidades de inclusão.

Mas esta é uma atitude confortável para os ouvintes, de trazer a pessoa com surdez para seu modelo de interação e inclusão, nem sempre respeitando os desejos e peculiaridades das pessoas com surdez. A situação desejável é que, pelo menos, a família e as pessoas mais próximas também dominem a LIBRAS. O processo mais difícil, mas também mais efetivo, seria aquele no qual as pessoas ouvintes aprendessem também LIBRAS para poderem melhor se comunicar com os surdos.

Outro grande auxílio é o uso das tecnologias assistivas, principalmente aquelas usadas em comunicação, como a colocação de legendas com descrição adaptadas para surdos, as janelas com intérpretes de LIBRAS e a disponibilização de textos escritos em português. Para aqueles que interagem com surdos, já existem programas como o *Hand Talk*, disponibilizado gratuitamente, e que pode ser instalado em computadores, *tablets* e *smartphones*. O aplicativo utiliza um boneco para fazer a tradução de textos e mensagens orais na linguagem LIBRAS.

Vale mais uma vez enfatizar que, para fins de trabalho, a deficiência não representa necessariamente doença, incapacidade ou invalidez. Portanto, *a priori*, não há contraindicação para o trabalho.

Devemos entender o significado do trabalho para o indivíduo e sua família. Temos a obrigação de aceitar e conviver com as diferenças e reconhecer as potencialidades e habilidades das pessoas com deficiência auditiva, seja para o trabalho ou para a vida e oferecer-lhes oportunidades dignas.

Para que exista a real e completa inclusão das pessoas com deficiência auditiva ao trabalho, é imprescindível a mudança de atitude e a decisão de promover a comunicação entre surdos e ouvintes considerando o indivíduo, as condições e as circunstâncias nas quais é realizado o trabalho.

Devemos oferecer condições necessárias e treinamento das pessoas surdas no trabalho, o que inclui, além dos aspectos referentes à execução do trabalho, as informações e os procedimentos referentes à segurança e proteção à saúde e também o conjunto de orientações, de caráter geral, que são oferecidas aos demais trabalhadores.

É importante que os ouvintes saibam que a pessoa com surdez, principalmente aquelas de nascença jamais tiveram a possibilidade de conhecer os sons, tendo uma percepção diferenciada do mundo. Sua principal via de percepção é a visual, motivo pelo qual preferem estar sempre observando e junto às pessoas. Este comportamento deve ser entendido como interpretativo e não como curiosidade ou intromissão.

Portanto, temos de compreender que somos diferentes e dar-lhes atenção, voltando-nos para eles. Caso contrário, pode haver desinteresse e desconexão, o que pode ser interpretado como atitude de quem quer se isolar, de pessoas fechadas e até mesmo mal humoradas, o que não é o caso. Devemos solicitar seu auxílio no sentido de orientar os ouvintes sobre como devem proceder e mantê-los informados do que estamos fazendo e sempre que necessitarmos nos ausentar.

Mais uma vez vale lembrar que mesmo que já tenhamos uma pessoa com surdez plenamente adaptada ao tipo de trabalho que é realizado, ao admitirmos outro trabalhador com surdez, devemos fazer criteriosa avaliação, pois cada indivíduo é diferente e pode necessitar abordagem diferenciada.

É importante frisar que as pessoas com surdez mantêm a capacidade de percepção do som por vibração, o que possibilita que eles tenham percepção da vibração musical e que torna possível aos surdos dançarem em ambientes com o piso de madeira. Também percebem ruídos mais intensos como os do trovão.

Outro aspecto importante a ser considerado, refere-se à criteriosa avaliação da necessidade de contar com o auxílio, mesmo que temporário, de intérprete de LIBRAS, que é especialmente útil na etapa de inclusão e treinamento, e depois, sempre que necessário.

LIBRAS é outra língua, com regras e estrutura diferenciadas das do português, pois não emprega tempos verbais e artigos e usa número reduzido de palavras por frase, para dar dinamismo à comunicação. Portanto, o papel do intérprete é mais que simplesmente traduzir, ele também contextualiza e adapta o que se está falando.

Mal comparando, é a mesma coisa que ocorre quando recebemos um chinês falando mandarim. A princípio é impossível entendê-lo e ao buscar um intérprete, esperamos que além de traduzir o conteúdo, faça a adaptação de expressões locais e a adequação da linguagem do interlocutor ao nosso padrão cultural. Para aqueles que foram alfabetizados também no português, podemos utilizar o recurso de manuais e orientações de trabalho escritas e ilustrações.

A interação entre aqueles que dominam a LIBRAS é importante no ambiente de trabalho e o fato de estarem utilizando uma língua que não é de domínio da maioria, não deve ser considerado que o uso desta língua é para que os outros não entendam do que estão tratando.

Para aqueles que desejem conhecer um pouco melhor como se dá o uso desta comunicação, o Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES mantêm a TV INES com programação que integra os públicos surdos e ouvintes e que pode ser acessada no portal do Instituto ou pelo APP TV INES.

a. O acesso ao local de trabalho

Diferentemente dos indivíduos com deficiência visual, as pessoas com surdez se adaptam facilmente ao uso de transporte público. Sua dificuldade é quando necessitam interagir para obter informações ou indicar seu destino, podendo recorrer à linguagem escrita. Nos metrô já estão disponíveis composições que além das indicações sonoras apresentam também indicações visuais do destino das composições e das próximas paradas.

Quando houver a necessidade de se deslocarem para outras unidades de trabalho ou para fazerem serviços externos ou treinamento, devem ser previamente orientados e, se possível, receberem informações por escrito, para que possam apresentar a quem venham a solicitar informações ou auxílio.

b. O local de trabalho

No ambiente de trabalho, as áreas e atividades nas quais estarão envolvidas as pessoas com deficiência auditiva, devem ter sido adequadamente adaptadas com sinalização visual, onde os alarmes fossem apenas sonoros.

Também é importante que se adote algum modo de indicar para os ouvintes, a presença de pessoas com surdez/baixa audição, principalmente nas áreas em que circulam veículos e equipamentos móveis. Nestas áreas, recomenda-se que os trabalhadores com surdez utilizem colete ou outro tipo de identificação que permita aos motoristas e operadores identificá-los, mesmo à distância.

c. As condições nas quais o trabalho é realizado

Infelizmente, ainda há, entre a população geral, a informação errada de que pessoas com surdez ou baixa visão têm baixa escolaridade, não possuem capacitação profissional e que a elas só devem ser destinados trabalhos braçais. Isto não é verdade. Atu-

almente, temos pessoas com deficiência auditiva com altos níveis de escolaridade, do curso superior até o doutorado.

Portanto, na avaliação da aptidão para o trabalho, devem ser considerados conhecimentos, habilidades e experiências do trabalhador, as demandas e exigências do trabalho a ser realizado e as instalações, regime e circunstâncias nas quais o trabalho será executado.

Os ambientes e o trabalho devem ser criteriosamente adaptados. As orientações e procedimentos devem ser transmitidos em linguagem que os trabalhadores com surdez e baixa audição compreendam e que seja verificado se eles efetivamente compreenderam todas as orientações e instruções recebidas e se são capazes de segui-las.

Não podemos esquecer que as pessoas com surdez mantêm a capacidade de percepção do som por vibração, mesmo que tenham surdez total bilateral. Assim, não devem ser colocadas para trabalhar em ambientes ruidosos, pois podem sentir desconforto e até mesmo dor. Este tem sido o motivo de muitas pessoas com surdez abandonarem o trabalho.

Os colegas de trabalho também devem ser orientados a não arremessarem objetos para próximo às pessoas com surdez ou baixa audição para chamar-lhes a atenção, pois estes objetos podem atingí-los e até mesmo machucá-los. Devem ser tocados levemente no ombro.

Para os trabalhadores com surdez e baixa audição que utilizarão recursos de informática, estão disponíveis programas, muitos deles de acesso gratuito, que podem ser incorporados ao posto de trabalho, como o conversor para dispositivos móveis *Hand Talk* que faz uso de um personagem para converter textos, imagens e áudio para LIBRAS; o dicionário de LIBRAS que traduz palavras e textos (*on line*) do português para LIBRAS; a Suite Vlibras que possibilita o

acesso de pessoas surdas aos conteúdos de computadores, dispositivos móveis e na plataforma Web; e o Uni LIBRAS, que também gratuito, e é um dicionário com índice em LIBRAS e que permite ao usuário encontrar sinais por meio de vídeos, fotos e palavras.

Também podem ser muito úteis: o equipamento nacional Player Rybená que é capaz de converter qualquer página da Internet ou texto escrito em português para a LIBRAS; e o serviço de mensagens Torpedo Rybená que permite receber e enviar mensagens de texto em LIBRAS, enquanto os ouvintes podem enviar os textos em Português e os surdos os receberão em LIBRAS.

13. O Trabalho das Pessoas com Comprometimento Motor

Muitas são as definições e as causas de deficiência física - que consiste em alteração do corpo, congênita ou adquirida, que limita ou impede o pleno funcionamento da função física podendo comprometer a independência do indivíduo para execução de atividades rotineiras.

A deficiência física é caracterizada pela alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; conforme definição legal do decreto 5296/04.

O termo “plegia” é utilizado para descrever a perda grave ou completa da força muscular, enquanto “paresia” denota uma perda leve ou parcial. Os prefixos que antecedem estes termos indicam a localização do segmento corporal comprometido.

Para facilitar a abordagem do tema, devido às suas peculiaridades, o nanismo e os casos de ostomia serão tratados nos capítulos 16 e 17, respectivamente.

As principais causas de deficiência física podem ocorrer antes, durante e após o parto, são elas:

a) causas pré-natais: O uso materno de medicações tóxicas ao feto, tentativa de aborto e doenças durante a gestação como a rubéola e a hipertensão, que podem causar deformidades e/ou ausência de membros no feto;

b) causas peri-natais: Diminuição ou ausência de oxigenação, podem comprometer o desenvolvimento neurológico, como ocorre em casos de Paralisia Cerebral - PC;

c) causas pós-natais: infecções e traumas podem cursar com lesões cerebrais, medulares e amputações;

d) por acidentes: traumas automobilísticos, com motocicleta, quedas em geral e mergulho em água rasa são as causas mais frequentes de lesões medulares; e) doenças: acidente vascular cerebral, diabetes e doenças neurodegenerativas podem ter como sequelas plegias/paresias e amputações;

f) causas genéticas: alterações cromossômicas estão presentes em síndromes que cursam com comprometimento motor.

Embora os tipos de deficiência física – DF possam ser classificados desta forma, não há um padrão estabelecido para a funcionalidade e potencialidade das pessoas que as possuem. Não é possível, apenas por meio do diagnóstico, prever em sua totalidade, quais as atividades que essas pessoas podem ou não desempenhar, uma vez, que são muitas as variáveis.

Uma amputação de membro inferior, por exemplo, pode levar um indivíduo a permanecer em uma cadeira de rodas para o resto de sua vida, outros podem usar próteses que os auxiliem na locomoção e há ainda aquele indivíduo, com uma amputação em mesmo nível que pode se tornar um triatleta.

Como já citado anteriormente, muitos fatores podem diferenciar as capacidades de seres humanos com a mesma deficiência, como a idade, as condições ambientais, sociais e psicológicas. No caso da deficiência física, outro aspecto individual é o próprio sistema nervoso, que responde de maneira extremamente particular a cada injúria sofrida.

O conceito de trabalho é histórico, e ao longo da história tem sido modificado por novos determinantes. Atualmente, o mercado de trabalho começa a perceber que as pessoas com deficiência podem ser muito produtivas. A DF por si só não caracteriza inaptidão ou incapacidade ao trabalho, desde que sejam cumpridas as demandas de qualificação do cargo e as recomendações de saúde e segurança do trabalho.

Neste contexto, a palavra “capacidade”, segundo o dicionário, consiste em “poder de produção, de execução, rendimento máximo.” Portanto, segundo esta definição e levando-se em consideração que a realização desta definição não depende exclusivamente da motricidade plena, a pessoa com DF é plenamente capacitada para o trabalho.

Outra definição ainda é “pessoa de muito talento, grande saber, ilustração ou habilidade”. Ainda que parte do talento tenha sido perdida em decorrência de sequela motora, por doença ou acidente, existe a necessidade de se buscar as potencialidades residuais, ou seja, o desenvolvimento de habilidades compatíveis à nova restrição. Sempre há uma forma de contribuir profissionalmente com a sociedade.

“Para todas as dificuldades existem soluções e para todas as limitações existem adaptações. Não existem limites quando as pessoas estão dispostas a descobrir juntas a melhor forma de alcançar o que desejam” (Lúcia Sodré).

Nem toda deficiência física cursa com comprometimento motor, mas a maior parte irá apresentar alguma restrição motora em um ou mais segmentos do corpo, tanto em membros inferiores e/ou superiores, quanto na cabeça, pescoço e tronco, que podem comprometer a postura e o equilíbrio. Geralmente, os casos de plegia, paresia, deformidade e ausência de membros cursam com limitação motora.

A ausência total ou parcial de um segmento corporal pode decorrer de uma amputação ou de alterações congênitas. A alteração congênita consiste no desenvolvimento anormal do feto, decorrente de fatores genéticos, ambientais ou desconhecidos, sendo uma das causas de deformidades em segmentos corporais ao nascimento. As deformidades também podem ser adquiridas ao longo da vida devido a traumas e transtornos osteomusculares ou articulares, além de outros motivos.

A amputação é a remoção cirúrgica ou acidental de um membro ou segmento dele. Na Medicina, a amputação é realizada para controle de doenças como tumores e gangrenas provocadas principalmente por alterações vasculares, traumas e diabetes. A amputação cirúrgica também pode ser uma escolha para quem possui alguma deformidade congênita ou traumática de um membro não funcional, com objetivo de recuperar a funcionalidade do membro por meio de uma prótese.

Atualmente, as próteses fazem parte de processos complexos de reabilitação de quem se submete a amputação e se destinam a recuperar a função do membro afetado e não mais, apenas, a reposição estética do membro perdido. O uso de uma prótese adequada permite o aumento da qualidade de vida e a plena capacidade de execução de atividades laborativas.

É importante ressaltar que uma grande parcela da população mundial apresenta sua mobilidade reduzida, sem que esteja inserida na classificação de pessoas com deficiência. A pessoa com mobilidade reduzida é aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso.

a. O acesso ao local de trabalho

Nem todas as pessoas com comprometimento motor têm a sua mobilidade reduzida. Algumas deficiências não alteram a capacidade de locomoção, por não acometerem as estruturas do corpo necessárias para deambulação ou quando há a utilização de tecnologias assistivas, como próteses, que mitigam ou extinguem esta limitação.

Para algumas pessoas, a dificuldade de acesso ao trabalho inicia-se logo ao levantar da cama: banhar-se, vestir-se, alimentar-se, locomover-se. Estas atividades rotineiras básicas são um grande desafio para quem possui limitação motora severa e muitas dessas pessoas necessitam do auxílio de terceiros para executá-las, além de precisarem sair de casa sempre acompanhadas.

É provável que o acesso de casa para o trabalho seja a principal dificuldade para muitos dos trabalhadores que possuem alguma destas deficiências, no Brasil. Por essa razão, algumas empresas disponibilizam o transporte por meio de ônibus ou vans adaptadas ao trabalhadores.

Pessoas que fazem uso de cadeira de rodas necessitam que todo o trajeto percorrido esteja livre de obstáculos, como qualquer tipo de degrau (guia de calçada, escadas, entrada do ônibus), buracos, pisos irregulares, passagens e calçadas estreitas ou interrompidas por mobiliário urbano (postes e semáforos, por exemplo). Ainda é frequente a presença de catracas nas entradas de prédios comerciais, como acesso único, sem que haja outro meio destinado ao usuário de cadeira de rodas.

Rampas de acesso muito íngremes, com angulação inadequada, também atrapalham aqueles que não possuem o controle pleno do tronco, inclusive com risco de acidente.

Degraus, pisos irregulares ou escorregadios e longas caminhadas também estão contraindicados para quem possui algum comprometimento em membros inferiores e utilizam órteses, bengalas ou andadores.

Muitas pessoas que possuem limitação apenas em membros superiores e que podem andar normalmente, não utilizam transporte público coletivo, devido à superlotação, uma vez que não havendo assentos disponíveis, elas não têm condições de se segurarem em pé. Embora exista a Lei federal nº 10.048/2000, que obriga a reserva de assentos destinados a quem tem a mobilidade reduzida, ela nem sempre é observada.

Escadas rolantes são obstáculos para as pessoas que utilizam cadeiras de rodas e andador, ou para aquelas que apresentam dificuldade em manter o equilíbrio do corpo e têm limitação de apoio com os membros superiores, devido à possibilidade de queda.

Os direitos ao transporte e à mobilidade estão garantidos pela Lei 13.146/15, em seu décimo capítulo, que trata da questão da mobilidade urbana, do oferecimento de transporte público, taxis e vans adaptados e da produção de veículos adaptados para pessoas com deficiência (vide o capítulo 6 - A Lei 13,146 – Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com deficiência).

Além da legislação federal, estados e municípios, criaram passes-livre de transporte e serviços especiais, direcionados ao transporte de escolares e pessoas aos hospitais e serviços de reabilitação. O município de São Paulo disponibiliza o Serviço de Atendimento Especial – ATENDE. Trata-se de uma modalidade de transporte porta a porta, gratuito aos usuários e é destinado às pessoas com deficiência física com alto grau de severidade.

Automóveis adaptados estão disponíveis no mercado para pessoas que utilizam cadeira de rodas ou que possuem outras deficiências contempladas pela legislação vigente. É possível embarcar no veículo sem sair da cadeira e até mesmo conduzi-lo. Um grande obstáculo ainda é o custo, que é alto, mesmo com a isenção de alguns impostos, garantida pela Lei federal 8.989, de 24 de fevereiro de 1995.

Nas grandes cidades, já existem serviços de táxis especiais que permitem às pessoas em cadeiras de rodas embarcar e ser transportadas na própria cadeira, em segurança. Entretanto, dependendo do tipo de comprometimento, o corpo fica muito instável, deslocando-se em demasia nas curvas. Nestes casos, apesar da dificuldade e desconforto de embarcar e desembarcar, o transporte nos bancos anatômicos dos carros comuns e a fixação com o cinto de seguranças de três pontos, é mais confortável. Neste caso, se necessário, tem de ser garantido espaço para o transporte da cadeira de rodas ou andador.

Mesmo onde a acessibilidade arquitetônica está presente nos espaços coletivos, outra grande dificuldade é a barreira atitudinal ainda muito encontrada na sociedade. O preconceito, o desrespeito e a falta de cidadania fazem com que as leis que favorecem as pessoas com deficiência não sejam respeitadas. De nada adianta existirem vagas de carro reservadas, se as pessoas que não precisam as utilizam.

b. O local de trabalho

A principal preocupação com o trabalhador que possui comprometimento motor no local de trabalho é garantir o acesso arquitetônico ao seu posto e instalações de trabalho e a todos os ambientes de circulação coletiva, visando a total inclusão do indivíduo, com a inserção de rampas, elevadores, plataformas e banheiros acessíveis.

Existe um conjunto de adaptações padronizadas e de uso generalizado. Entretanto, para casos específicos elas podem ser insuficientes ou até mesmo desnecessárias, motivo pelo qual a pessoa com deficiência deve ser consultada sobre a adequação e necessidade de adaptações específicas.

É importante atentar-se a altura dos corrimãos, botões dos elevadores, bebedouros e aparelhos de micro-ondas, nos refeitórios, para cadeirantes.

Portas de abertura automáticas e maçanetas específicas auxiliam quem apresenta limitação ou ausência de movimento e de força em mãos e braços.

É fundamental que o mobiliário do posto de trabalho seja regulável, de modo que as condições ergonômicas adequadas sejam garantidas para atender às necessidades particulares de cada um, para que haja espaço suficiente para acesso e manobra da cadeira de rodas, quando utilizada. Deve haver ainda, obrigatoriamente, rotas de fuga e saídas de emergência acessíveis, conforme padrões das normas de acessibilidade, a fim de permitir a saída segura da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, em caso de emergência.

Pessoas que utilizam a boca no lugar das mãos, para digitar, escrever, pintar ou executar qualquer outra atividade normalmente manual podem apresentar queixas relacionadas à sobrecarga muscular da cabeça e do pescoço, por isso é importante se valer de tecnologias disponíveis para adequação do ambiente de trabalho, sem deixar de considerar a natureza e a capacidade de adaptação individual. Algumas dessas pessoas preferem se utilizar dos pés para execução de atividades laborais e rotineiras.

São inúmeras as ferramentas disponíveis para reduzir ou eliminar o comprometimento motor na realização das tarefas laborativas.

O *Headmouse* e o Teclado Virtual são exemplos de tecnologia assistiva inovadora, desenvolvidas na Espanha e que permitem que pessoas com deficiência física possam utilizar computadores pessoais e ter acesso à internet, sendo necessária apenas uma *webcam* instalada no computador. O *Headmouse* permite que pessoas com mobilidade reduzida controlem o cursor do mouse por meio de movimentos da cabeça, piscar de olhos e gestos faciais, enquanto o Teclado Virtual possibilita a produção de textos sem utilizar as mãos, pois capta os movimentos faciais do usuário e aciona um teclado digital.

O Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação em parceria com o Instituto de Tecnologia Social (ITS BRASIL) criou o Catálogo Nacional de Produtos de Tecnologia Assistiva (TA), disponível em <http://assistiva.mct.gov.br/>. O catálogo consiste em uma ferramenta na web que disponibiliza informações sobre os produtos fabricados ou distribuídos no Brasil.

O custo destas adaptações ainda é o principal argumento das empresas para justificar a falta de acessibilidade e de inclusão da pessoa com deficiência no trabalho. Entretanto, dados do Governo do Estado de São Paulo contradizem esta falsa impressão e demonstram que a modificação de mobiliário pode ser muito barata para as organizações. Adequações arquitetônicas, por exemplo, representam, em média, apenas 2% de uma construção. Além disso, alguns softwares para uso do computador por pessoas com deficiências visuais, físicas e auditivas, são gratuitos. Em um estudo realizado nos Estados Unidos em 2003, 73% dos empregadores relatou que os empregados com deficiência não precisaram de nenhuma instalação especial (<http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=255>).

c. Condições do Trabalho

A pessoa com deficiência física (ou com outro tipo de deficiência) deve ser tratada como qualquer outro trabalhador sem deficiência, com objetivos, metas, horários, postura profissional e disciplina, sem paternalismo ou superproteção. Entretanto, o empregador ou líder precisa ter consciência de que a igualdade de tratamento nem sempre é justa e, por isso, expectativas precisam ser adequadas.

Não se pode exigir, por exemplo, que um trabalhador com DF execute uma tarefa que envolva sua deficiência no mesmo tempo ou da mesma maneira que outro trabalhador sem deficiência. A pessoa com deficiência pode até realizar a tarefa melhor e mais rápida, mas este não é o esperado. Contudo, este tratamento “diferenciado”, não implica necessariamente em perda de tempo e de produção. É tudo uma questão de adaptação de planejamento das tarefas.

A crença que relaciona deficiência com prejuízo financeiro ou demanda de energia por parte do contratante com falta de produtividade trata-se de um mito. Este entendimento decorre da falta de informação e despreparo da população geral para lidar com a deficiência. Mais frequentemente, é consequência do equívoco na colocação destes trabalhadores, ou seja, há falhas no planejamento do escopo de trabalho.

Qualquer trabalhador, tenha ele alguma deficiência ou não, que esteja exercendo uma atividade não condizente com o seu perfil provavelmente não terá sucesso.

Suponhamos que um analista de sistemas tetraplégico, altamente capacitado para esta função, com grande conhecimento e experiência na área, é contratado para trabalhar em um escritório administrativo de uma pequena empresa. Se no local de trabalho houver condições arquitetônicas de acessibilidade para cadeira de rodas e ferramentas para que ele possa interagir com o computador, utilizando softwares e programas de acessibilidade, além de outras tecnologias assistivas, ele exercerá um trabalho brilhante e entregará resultados, como qualquer outro trabalhador sem deficiência. Por outro lado, se esta simples estrutura não estiver presente, ele pouco poderá contribuir.

Estudos realizados nos Estados Unidos, entre eles alguns feitos pela DuPont ao longo de três décadas, indicam que trabalhadores com deficiência apresentam desempenho igual ou superior aos outros, maior lealdade e menor absenteísmo.

As condições do ambiente em que vivemos podem agravar ou suprimir uma restrição decorrente de uma deficiência. O mesmo se aplica nas condições de trabalho. E é neste conceito que se baseia a precursora definição da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU (Organização das Nações Unidas), que, em 2002, trouxe uma alteração do paradigma do conceito de deficiência, cuja definição está descrita no capítulo 5.

A deficiência passou a ser um fenômeno social, por requerer a interação entre as características pessoais e as barreiras ambientais que impedem ou limitam a interação social. Não se trata simplesmente de aspectos funcionais e anatômicos, como a legislação brasileira ainda trata esta condição.

As ferramentas para execução das atividades laborais devem estar, preferencialmente, próximas ao trabalhador para evitar deslocamento desnecessário e agravamento das limitações físicas, quando presentes.

A organização do trabalho deve prever a possibilidade de pausas extras às pessoas com restrições físicas, quando se fizerem necessárias. Algumas pessoas precisam mudar a posição do corpo, periodicamente, ao longo do turno de trabalho. Essa movimentação pode levar segundos, sem que a pessoa deixe seu posto de trabalho.

Em outros casos, é preciso que o indivíduo se ausente por alguns minutos, para curtas caminhadas, por exemplo, ou como nos casos de algumas deficiências físicas decorrentes de lesão cerebral ou medular, onde o controle miccional é perdido, para o esvaziamento da bexiga que é realizado através de uma sonda vesical. Estas pessoas levarão um pouco mais de tempo realizando este procedimento do que outras pessoas sem deficiência levam para utilizarem o banheiro.

A úlcera de pressão, também conhecida como escara ou úlcera de decúbito é uma preocupante e frequente causa de adoecimento e afastamento prolongado do trabalho por usuários de cadeira de rodas e próteses. As úlceras de pressão consistem em áreas de necrose celular, configurando-se em lesões da pele e dos outros tecidos adjacentes. As lesões são originadas de aumento da pressão externa exercida pela região de contato, por um longo período de tempo (pode surgir a partir de 6 horas), da pele com a cadeira de rodas, prótese, cama ou qualquer superfície, sobre as proeminências ósseas imóveis, gerando insuficiência do fluxo sanguíneo para estes tecidos, que morrem.

As feridas são focos importantes de infecções e levam meses para cicatrizar. Dessa forma, é fundamental que haja a decompressão dos glúteos ou de outra área afetada, durante a jornada diária do trabalho. A decompressão pode ser realizada alternando-se a posição corporal, por meio de manobras. Almofadas e encostos especiais para cadeiras de rodas, além de próteses adequadas e com a devida manutenção, auxiliam na prevenção das lesões.

Outra questão fundamental está relacionada às pessoas que devem ser designadas pelo empregador para prestar assistência às pessoas que possuam qualquer tipo de dependência de terceiros, no local de trabalho, como alimentação, utilização do sanitário, locomoção nas dependências da instituição e outros.

Esta ajuda não deve depender da vontade ou da disponibilidade dos colegas de trabalho, mas sim de um ou dois entre os trabalhadores indicados pelo empregador, mas que aceitem esta incumbência de forma voluntária, sem imposição. A prestação do auxílio deve constar no escopo do trabalho de quem for designado para esta ação. São chamados de “anjos” ou “guardiões” em algumas empresas. Não são contratados para esta função específica, apenas são oficialmente responsáveis pela assistência de determinada pessoa.

Também é importante que sejam designados os substitutos, para cobrir férias, ausências temporárias ou eventuais dos titulares, uma vez que a pessoa com deficiência vai necessitar deste auxílio algumas vezes na jornada diária de trabalho.

As organizações também podem contratar profissionais capacitados para assistirem exclusivamente ao trabalhador que precisa de auxílio específico ou devem permitir o acompanhamento deste trabalhador, por atendente pessoal particular, contratado por ele.

14. O Trabalho das Pessoas com Comprometimento Intelectual

De acordo com a Associação Americana sobre Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento, a deficiência intelectual caracteriza-se por um funcionamento intelectual inferior à média geral da população (QI), associado a limitações adaptativas em pelo menos duas áreas de habilidades, a saber: comunicação; autocuidado; vida no lar; adaptação social; saúde e segurança; uso de recursos da comunidade; determinação; funções acadêmicas; lazer; e trabalho, com início do acometimento antes dos 18 anos de idade.

Neste sentido, a pessoa com deficiência intelectual apresenta maiores níveis de dificuldade para aprender, entender e realizar atividades cotidianas e corriqueiras do que as outras pessoas. Muitas vezes, esta dificuldade é traduzida a partir de um comportamento infantilizado, e o comportamento é equivalente a uma pessoa com idade inferior à idade que realmente se tem.

A deficiência intelectual é resultado, quase sempre, de uma alteração no desempenho cerebral, provocada por fatores genéticos, distúrbios na gestação, problemas no parto ou na vida após o nascimento. Um dos maiores desafios enfrentados pelos pesquisadores da área é que, em grande parte dos casos estudados, não há uma causa conhecida ou identificada, e muitas vezes não se chega a estabelecer claramente a origem da deficiência.

Os tipos mais frequentes de deficiência intelectual são encontrados na Síndrome de Down, Transtornos de Espectro Autista e Erros Inatos do Metabolismo (fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito), bem como outras síndromas raras: Síndrome do X-Frágil, Síndrome de Prader Willi, Síndrome de Angelman, Síndrome de Willians, entre outras.

a. Pessoas com Transtornos de Espectro Autista – TEA

Todos os distúrbios do autismo, incluindo o transtorno autista, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno generalizado do desenvolvimento não-especificado (PDD-NOS) e a Síndrome de Asperger, fundiram-se em um único diagnóstico chamado **Transtornos do Espectro Autista – TEA**, a partir da última edição do Manual de Saúde Mental – DSM-5, o guia da Associação Americana de Psiquiatria, para classificação diagnóstica.

Sob esta denominação estão classificados vários distúrbios cujas características comuns são a dificuldade na comunicação social e verbal e o comportamento repetitivo, fazendo destes transtornos parte integrante das pessoas com comprometimento intelectual.

Estas deficiências são persistentes e significativas, comprometendo as interações sociais, comportamentos, interesses e atividades - em decorrência da redução ou ausência de reciprocidade e pela impossibilidade em estabelecer e manter relações sociais apropriadas. Manifestam-se por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns, pela excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados e por interesses restritos e fixos.

Embora apresentem características comuns, há pessoas com Transtornos do Espectro Autista com graus variados de intensidade. Alguns podem se manifestar precocemente, desde o nascimento, enquanto outros permanecem imperceptíveis por longo tempo, por serem mais discretos, sendo identificados apenas em fases posteriores quando associados com deficiência intelectual, dificuldades de coordenação motora e da atenção.

Podem estar associados a outras alterações que incluem: distúrbios gastrointestinais e do sono, ansiedade e depressão, déficit de atenção e hiperatividade, dificuldade de aprendizagem, distúrbio na fala e na coordenação motora. Nos casos mais graves poderá haver interferência nas atividades da vida diária como os cuidados pessoais e de alimentação.

Pessoas com autismo podem manifestar alterações na sensibilidade sensorial da visão, audição, olfato, tato e paladar, ou ainda, perceberem sons e odores que passariam despercebidos à maioria das pessoas. Também pode haver comprometimento da sensibilidade com maior resistência à dor e aos extremos de temperaturas, por exemplo.

Por outro lado, autistas podem se diferenciar na capacidade de memória, na habilidade para fixar detalhes e de estarem atentos à exatidão, destacando-se em matemática e em atividades visuais, nas artes e na música. Algumas pessoas com TEA conseguem concentrar-se durante longos períodos de tempo em áreas de interesse específico e reter informações, rotinas e processos relacionados ao trabalho.

A Lei 12.764/2012 que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e o Decreto Nº 8.368/2014 garantem às pessoas com autismo serem consideradas pessoas com deficiência, para todos os efeitos legais.

O artigo 3º, inciso IV, alínea “c”, da Lei 12.764, trata do acesso ao mercado de trabalho. Esse direito, apesar de ser explícito e reconhecido pelas autoridades de fiscalização, ainda encontra dificuldades para ser concretizado, especialmente pelas barreiras impostas pelo preconceito e desconhecimento de grande parte dos empregadores.

Portanto, é recomendado proceder à avaliação funcional das áreas de habilidades, visto que há diversos graus de severidade de autismo e que a compatibilidade com o trabalho, mesmo que adaptado, deva ser assegurada.

a. O acesso ao local de trabalho

Pessoas com transtorno do espectro autista podem apresentar comportamentos que dificultam ou impedem o uso de transporte público coletivo. A depender do grau de transtorno, estas pessoas podem se recusar a entrar, sair ou sentar no veículo de transporte, ou mesmo entrar em pânico caso o trajeto ou determinado lugar no veículo seja modificado.

Por outro lado, a maioria dos pais ou responsáveis não dispõe de recursos ou veículo próprio que garanta o deslocamento efetivo e seguro destas pessoas aos seus locais de trabalho.

Se a pessoa com autismo é comprovadamente carente, segundo a Lei Federal 8.899/94, ela tem direito a passe livre no transporte estadual interestadual. A Lei Estadual de São Paulo Nº 10.419/91 também prevê o passe gratuito intermunicipal, concedido as pessoas com deficiência física, mental e visual.

Os municípios também costumam ter sua própria legislação para concessão de passe gratuito para deslocamentos dentro da cidade, com a concessão de bilhete único especial.

Adicionalmente, a figura do acompanhante durante o deslocamento é fundamental, haja visto que alterações comportamentais bruscas podem ser desencadeadas por inúmeras variáveis como barulho do trânsito, calor, tempo de trajeto, possibilidade de falha mecânica, falta de adaptação dos veículos que realizam o transporte (adaptação dos assentos para diferentes faixas etárias, adaptação de contenção para pessoas que não permanecem sentadas durante o transporte).

As pessoas com autismo também podem se utilizar dos bancos reservados no transporte coletivo, já que são destinados às pessoas com deficiência.

b. O local de trabalho

Por possuírem, via de regra, predileção por detalhes e manutenção de padrões, o local de trabalho da pessoa com autismo deve ser mantido livre de variáveis ambientais intensas como barulho, frio ou calor em demasia, odores e cheiros intensos e grande circulação de pessoas.

Adicionalmente, em função das dificuldades de interações sociais manifestas, muitas vezes o autista pode ter predileção por am-

bientes de trabalho isolados, com rotinas e padrões ritualizados, como em empresas de informática.

Pelo comportamento metódico e repetitivo, possuem familiaridade com tarefas de mesma característica e são capazes de encontrar detalhes não evidentes à maioria dos demais trabalhadores, bem como são capazes de trabalhar por longos períodos em uma mesma atividade, sem que isso seja traduzido de forma negativa.

c. As condições nas quais o trabalho é realizado

No caso do autismo, alguns destes trabalhadores possuem uma inteligência específica impressionante e grande facilidade para aprender. O reconhecimento precoce destas habilidades merece atenção e deve ser foco de gestores e demais colegas da equipe.

Porém, para que tenham sucesso, é preciso que as empresas se ajustem às necessidades específicas daquele trabalhador, pois cada pessoa com autismo é diferente da outra, assim como são diferentes suas necessidades, as limitações e as qualidades.

As equipes de trabalho também devem ser orientadas preparadas para saber como agir, pois, uma das dificuldades encontradas pelos autistas no mercado de trabalho é a socialização em boa parte das funções, que pode encontrar barreiras e resistências, em especial nas fases iniciais.

Além disso, horários como almoço ou lanches podem ser desafiantes para os autistas, cujo transtorno tem como uma das principais características a dificuldade para interagir socialmente.

Mesmo situações corriqueiras, como o sumiço de algum objeto da mesa de trabalho, podem ser algo problemático para um profissional com autismo.

Para estas situações, equipes multiprofissionais e de aconselhamento podem ser fundamentais no desenvolvimento de habilida-

des e de socialização destes indivíduos, com a proposta de modificações nas características do posto de trabalho em prol da adaptação razoável.

b. Pessoas com Síndrome de Down

O ser humano possui 46 cromossomos em suas células, que são os responsáveis pelo código genético do indivíduo. No momento da concepção, metade dos cromossomos do futuro embrião vem do pai (via espermatozoides) e igual número da mãe (pelo óvulo). Juntos, eles vão formar o ovo que, por um processo de múltiplas divisões e diferenciação celular em órgãos e tecidos dará origem ao futuro ser.

São os cromossomos que por meio de seus genes vão determinar as características do novo indivíduo, tais como a cor da pele e dos olhos, a predisposição para desenvolver determinadas doenças e algumas habilidades, por exemplo. Um destes pares de cromossomos será o responsável por determinar o sexo do indivíduo. Se for XX será uma menina e se for XY dará origem a um menino.

Os casos de Síndrome de Down vão ocorrer quando, por algum motivo, o óvulo feminino ou o espermatozoide masculino apresentar 24 cromossomos, ao invés de 23. Assim, ao se unirem, óvulo e espermatozoide formarão um ovo com 47 cromossomos e não apenas os 46 que seriam esperados.

Este cromossomo extra será alocado no que seria o 21º par e que terá então 3 cromossomas (trissomia do cromossoma 21) e que determinará as alterações genéticas que resultarão na Síndrome de Down.

Ao nascerem, estas crianças apresentam características físicas peculiares e, ao longo do desenvolvimento, apresentarão manifestações no comportamento e no desenvolvimento intelectual.

O grau de comprometimento varia muito entre os portadores de

Síndrome de Down, mas a despeito destas alterações, essas pessoas mantêm a capacidade de se relacionar, de sentir, de amar, de aprender, de se divertir e também de trabalhar. Podem ser alfabetizadas e levar vida autônoma, tendo casos que chegam ao ensino superior.

Pessoas com Síndrome de Down, em geral, são carinhosas, comunicativas e realizam seu trabalho com dedicação, mas necessitam ser orientadas (muitas vezes repetidamente) e supervisionadas, bem como necessitam seguir rotinas bem estabelecidas. O acesso a áreas perigosas deve ser restrito.

a. O acesso ao local de trabalho

Algumas pessoas com Síndrome de Down, depois de um período de treinamento e supervisão, podem se deslocar para locais de trabalho com independência utilizando meios de transportes públicos. Outras podem utilizar serviços específicos disponíveis em suas cidades, transporte alocado pelo empregador ou contratar transporte privado.

No entanto, há aqueles que até podem usar o transporte público, desde que acompanhados, o que pode ser dificultado pela falta de alguém com disponibilidade de tempo para levá-los e buscá-los do trabalho. Por outro lado, podem ser acompanhados por colegas de trabalho que morem nas proximidades ou que utilizem as mesmas conduções.

b. O local de trabalho

Chegando ao local de trabalho e dependendo do grau de deficiência, as pessoas com Síndrome de Down deverão se deslocar acompanhadas ou sob supervisão, em especial em locais onde possa haver áreas de riscos e de acesso restrito.

Depois de um período de treinamento, muitos são liberados para circular pelas dependências do local de trabalho, recebendo sempre orientações específicas sobre o destino e a atividade a ser realizada, devendo ser evitados trajetos complexos e número muito grande de orientações simultâneas. É preferível que façam uma atividade por vez, ou que a cada etapa recebam nova orientação ou ainda que sejam lembrados da orientação já recebida.

c. As condições nas quais o trabalho é realizado

Em geral, o local de trabalho não necessita sofrer alterações para receber a pessoa com Síndrome de Down. O mais importante é capacitar as pessoas que vão trabalhar com elas, para que saibam como agir, o que fazer e o que deve ser evitado.

Quando for encontrada fora dos locais permitidos ou estiver realizando tarefas aparentemente não autorizadas ou arriscadas para si ou terceiros, a pessoa com Síndrome de Down deve ser abordada e o responsável pela atividade deve ser consultado sobre a necessidade de que alguém venha supervisioná-la.

É importante ressaltar que, dependendo do grau de comprometimento, pessoas com Síndrome de Down executam bem suas atividades, obedecendo a regras e planejamento, estando cientes do calendário, das horas e dos acontecimentos recentes. Acompanham assuntos relacionados aos esportes, televisão e música. Lembram-se de fatos passados e históricos, sabem ler e alguns escrevem e utilizam computadores, dispositivos móveis e *smartphones*. Em geral cuidam bem da sua aparência e de seus objetos pessoais.

Recomenda-se aos colegas de trabalho que tenham muita atenção e cuidado com os comentários e brincadeiras no ambiente de trabalho, para que não sejam ofensivos ou mal interpretados.

15. O Trabalho das Pessoas com Deficiência Múltipla

Por definição e requisito legal, “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”. Destaque-se que são impedimentos de longo prazo e que as barreiras podem obstruir a plena participação como as demais pessoas.

Se ter uma deficiência já representa enfrentar barreiras, o que dizer das pessoas com dois ou mais acometimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Sem dúvida, o comprometimento múltiplo amplia, em muito, as dificuldades a serem superadas.

Mesmo assim, são muitos os exemplos de pessoas, famílias e profissionais que lutam contra as adversidades e se apresentam ao mercado de trabalho, munidos de capacitação, escolaridade e muita disposição para trabalhar. Como tal, merecem todo nosso respeito, admiração e empenho, no sentido de adaptar-lhes o trabalho e incluí-los.

A priori, não há sustentação para nenhum tipo de contraindicação. Ao mesmo tempo, a avaliação da aptidão para o trabalho deve ser sempre criteriosa e multiprofissional, contando, na medida do possível, com os profissionais especializados nas respectivas áreas acometidas e trabalhadores da mesma função/atividade, para que ofereçam alternativas de adaptação do trabalho, além de treinamento, capacitação e acompanhamento do trabalhador.

Tudo aquilo que foi anteriormente mencionado para cada tipo individualizado de comprometimento orgânico e funcional deve ser considerado, em conjunto, nas pessoas com deficiência múltipla.

A seguir, abordaremos algumas destas associações, apenas por serem mais frequentes, considerando que nas deficiências múltiplas, as combinações e os graus de comprometimentos constituem uma grande variedade de situações particulares, e que como tal, devem ser avaliadas e abordadas.

I. PESSOAS COM SURDOCEGUEIRA

São surdocegas as pessoas com perdas concomitantes – sejam parciais ou totais – dos sentidos da visão e da audição, provocando comprometimento na comunicação e da mobilidade.

Dependendo da causa, da época do seu surgimento e da intensidade do acometimento, a surdocegueira vai apresentar graus variados de limitações, que podem ser minimizados em função do acesso à educação, assistência à saúde, da condição socioeconômica, e também da disponibilidade de serviços e pessoas para auxiliá-los.

As viroses na gestação e síndromes genéticas são as principais causas congênitas, mas também ocorrem após o nascimento em decorrência de infecções, traumatismos e alterações neurológicas.

Dois aspectos são determinantes: o comprometimento sensorial (se parcial ou total da visão e da audição) e o início do quadro, se foi congênito ou posterior à aquisição da fala.

Portanto, pessoas surdas e com baixa visão, com hipoacusia e cegueira e aquelas com resíduo auditivo e visual, também são classificadas como surdocegas e não apenas aquelas com cegueira e surdez total.

Assim, há graus variados de acometimento, sendo os mais graves aqueles que envolvem cegueira e surdez congênita. Nestes casos, a comunicação só é estabelecida por meio de pessoas que interpretam e respondam a suas formas peculiares de comunicação.

Pessoas cegas que depois ficaram surdas ou as surdas que depois perderam a visão, muitas vezes tiveram a oportunidade de serem preparadas para a nova condição. Os que conhecem a LIBRAS podem se adaptar à LIBRAS Tátil para “leitura” e continuarem a se expressar pelo uso da LIBRAS.

Os que faziam leitura labial podem desenvolver a Tadoma²⁰ e, se tiveram treinamento, utilizarem a máquina de escrever em Braille ou LIBRAS para se expressar. Os que foram oralizados podem continuar se comunicando pela fala. Outras alternativas são a escrita com papel e tinta, a escrita reproduzindo letras na palma das mãos, em superfícies, ou usando formas de letras, por exemplo.

Ou seja, cada caso é um caso que deve ser avaliado em particular dentro das possibilidades que se apresentarem. Contudo, todas elas representando um grande desafio e aqueles que já tiveram oportunidade de interagir ou observar pessoas com surdocegueira puderam perceber o grande desafio que é relacionar-se e incluir estas pessoas na sociedade e no trabalho. Para eles o mundo ganha sentido e significado por meio do tato.

Felizmente, já são muitos os exemplos de sucesso e que, sem dúvida, orgulham a todos que tomaram parte dessas histórias de vida e superação.

a. O acesso ao local de trabalho

O deslocamento da pessoa surdocega desacompanhada é muito difícil, em especial quando a surdez e a cegueira são totais. Contudo, em trajetos curtos e conhecidos, poderá ser feito desacompanhado. Aqueles com baixa-visão ou com surdez parcial poderão fazê-lo com um pouco menos de dificuldade. Alternativa valiosa é poder contar com transporte especial público, da empresa, transporte privado ou acompanhado nos deslocamentos.

20 Colocação das mãos próxima a boca de quem fala para fazer uma leitura labial pelo tato

b. O local de trabalho

Conseguir chegar ao local de trabalho pode não representar o fim das dificuldades de deslocamento. Por motivos variados, como falta de sinalização, construções não adaptadas e falta de acompanhamento, o deslocamento no ambiente de trabalho pode ser outro desafio a vencer. Dependendo da intensidade do comprometimento e da familiaridade com o local, o deslocamento da pessoa surdocega desacompanhada poderá ser realizado. Em outras situações, o acompanhamento pode ser uma necessidade e dependerá de adesão voluntária de algum colega de trabalho ou da presença permitida de um atendente pessoal.

Durante a jornada de trabalho, os deslocamentos para áreas comuns, banheiros, refeitórios e para a realização do próprio trabalho, devem ser previstos e as alternativas estudadas. Qualquer modificação deve ser previamente informada e se possível, devidamente sinalizada com recursos táteis.

c. As condições nas quais o trabalho é realizado

A criteriosa análise do posto de trabalho, das rotinas e procedimentos a serem seguidos, do entorno do trabalho, considerando o acesso, a mobilidade, as questões de segurança e risco à saúde e à integridade física, vão nortear a reorganização e a adaptação do trabalho, incluindo as áreas de uso comum. A efetiva participação de equipe multiprofissional e do comprometimento e inclusão dos colegas de trabalho, supervisores e gestores é um elemento central na inclusão dessas pessoas.

Os colegas de trabalho e as pessoas que prestam serviço, em especial, as de conservação e manutenção devem ser orientadas como agir e auxiliar.

II. PESSOAS COM PARALISIA CEREBRAL

A paralisia cerebral representa um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, que é atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. Sua incidência é estimada em cerca de duas crianças para cada 1.000 nascidos vivos em todo o mundo.

Mesmo a lesão não sendo de caráter progressivo, é imperativo saber que mudanças se evidenciarão na criança, decorrentes de seu crescimento, apesar da lesão em si ser estacionária, ou seja, não vai piorar e não vai regredir.

A desordem motora na paralisia cerebral pode ou não ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação, comportamental, ocorrência de epilepsia e de problemas musculoesqueléticos secundários.

Os distúrbios nem sempre estão presentes, de forma que não há correlação direta entre o repertório neuromotor e o repertório cognitivo, ambos sendo passíveis de serem minimizados, a partir da adoção de terapias e tratamentos precoces e do acesso a tecnologias assistivas para estas pessoas.

De acordo com o segmento corporal acometido, os distúrbios motores na paralisia cerebral são classificados em 3 tipos:

Tetraparesia: é o comprometimento dos quatro membros, com alteração de gravidade equivalente nos membros superiores e inferiores. Trata-se de uma condição na qual há um comprometimento motor importante e, via de regra, o potencial de dependência destas crianças é bastante expressivo.

Diparesia: o comprometimento é mais acentuado nos membros inferiores que nos superiores, com menor acometimento das mãos, o que gera como consequência menor fator de dependência.

Hemiparesia: é o comprometimento de um lado do corpo, direito ou esquerdo, de acordo com o lado do cérebro que foi acometido. A maioria das crianças hemiparéticas apresenta bom desenvolvimento global, porém é frequente a ocorrência de problemas de comportamento ou de compreensão.

Por ser uma condição diagnosticada ainda numa fase precoce da infância, é preciso destacar que quanto antes forem iniciados os trabalhos de alfabetização e reabilitação, possivelmente melhores serão os resultados e maior a adaptação destes indivíduos em seus contextos sociais, com ampliação de suas capacidades de aprendizado, de relacionamento, de desenvolvimento de atividades do cotidiano e, até mesmo, de trabalho.

a. O acesso ao local de trabalho

Pela frequente associação da paralisia cerebral com distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos e motores, o acesso ao local de trabalho deve ser monitorado e supervisionado, não apenas para que se garanta a acessibilidade do trabalhador, bem como para que sejam evitadas situações que coloquem em risco sua segurança, especialmente quando utilizados meios públicos para o deslocamento.

A lei 13.146/15 garante a estas pessoas condições de locomoção públicas adaptadas e seguras. No entanto é preciso destacar que seu cumprimento ainda se revela um desafio em grande parte dos municípios brasileiros, e esbarra em questões como disponibilidade de vagas, horários e locais de acesso destes veículos.

Impera-se também a necessidade eventual de assistência à pessoa com deficiência logo ao levantar-se: banhar-se, vestir-se, alimentar-se e se deslocar até o trabalho, especialmente quando há comprometimento cognitivo associado. Neste cenário, o papel do atendente pessoal ganha destaque e passa a ser central para a adaptação razoável do indivíduo. Algumas empresas oferecem a opção de transporte em vans ou meios de deslocamento adaptados, o que é de extrema importância.

b. O local de trabalho

O ambiente de trabalho deve ser adequado para garantir o desenvolvimento das atividades profissionais e o deslocamento seguro da pessoa com paralisia cerebral dentro da empresa, especialmente aquelas com sequelas severas de marcha e movimento, ou que utilizam órteses e cadeiras de rodas.

Portanto, é necessária a adequação de rampas, degraus, elevadores, escadas rolantes e catracas no ambiente físico, que impeçam ou dificultem o acesso e a circulação das pessoas com deficiência.

Recomenda-se a capacitação dos demais colegas de trabalho para que estejam habilitados a lidar com formas variadas de interação e comunicação que melhor dialoguem com a pessoa com deficiência, e que não se limitem às formas habituais de comunicação e busquem, ativamente, mecanismos de interação e inclusão da pessoa com deficiência.

c. As condições nas quais o trabalho é realizado

A adaptação das condições nas quais o trabalho é realizado deve considerar os diferentes modos com que cada deficiência se manifesta e também como o grau de comprometimento e suas interações afetam o aprendizado de tarefas e o desenvolvimento de comunicação.

É preciso que estas adaptações sejam feitas com base nas necessidades individuais de cada trabalhador com paralisia cerebral e nas demandas e características do trabalho a ser realizado.

Na atribuição de atividades ao trabalhador deve-se considerar seus níveis de limitação cognitiva e limitações motoras associadas, de forma que o grau de complexidade das mesmas deva ser discutido e que as tarefas sejam propostas em grau crescente de complexidade para o trabalhador.

Respostas positivas devem ser fonte de estímulo para a delegação de novas tarefas e os colegas, supervisores e gestores orientados sobre as condutas adequadas a serem adotadas.

Nestas situações, espera-se que o ambiente onde o trabalho é realizado seja adaptado às condições motoras do trabalhador com paralisia cerebral.

Para trabalhos mecânicos, bancadas devem ser ajustadas e reguladas de forma a garantir conforto e amplitude de movimentos, bem como devem permitir o acesso à cadeira de rodas.

Para trabalhos em escritórios, pode ser recomendado o uso de teclados adaptados, a exemplo daqueles que possuem um espaçamento maior ou menor entre as teclas, teclado de lâminas, teclado virtual, acionadores que realizam a função dos botões do mouse, mouse de sopro ou mouse ocular.

Considerando-se a presença de comprometimento cognitivo associado, placas sinalizações, orientações de segurança e saúde, bem como manuais de padrões e rotinas no ambiente de trabalho devem ser destacados e abordados individualmente com o trabalhador, a fim de facilitar sua compreensão e garantir as condições de equidade em relação aos demais trabalhadores.

Destaca-se a importância da atenção à linguagem, já que a comunicação expressiva, receptiva e a habilidade de interação social podem estar afetadas na paralisia cerebral por distúrbios primários ou secundários.

Estímulos repetidos ao longo da vida podem ser traduzidos em melhor adaptação, bem como a delegação de tarefas simples e com menor grau de complexidade podem servir de apoio para ampliar o desenvolvimento psicomotor dessas pessoas.

III. PESSOAS COM COMPROMETIMENTO MOTOR ASSOCIADO A DISTÚRBIOS DE FALA E/OU DA VISÃO

A associação de comprometimento motor com danos em fala e visão pode ocorrer em um amplo espectro de acometimentos, nos quais se destacam o Acidente Vascular Encefálico - AVE, a Esclerose Múltipla, a Doença de Alzheimer e a Esclerose Lateral Amiotrófica - ELA. Também pode ser secundário a sequelas traumáticas em pessoas vítimas de acidentes automobilísticos e outras condições externas, como agressões e quedas.

O acometimento de múltiplos sistemas gera desafios ampliados a estes indivíduos, especialmente porque, em sua maioria, acometem pessoas que não possuíam, como base, tais limitações, fazendo com que o reestabelecimento de suas funções e a readaptação a esta nova condição seja especialmente desafiadora.

Neste cenário múltiplo e variável, é importante destacar que um amplo espectro de acometimentos, limitações e incapacidades pode ser encontrado, tanto no sistema motor e na visão, quanto na fala, podendo variar em suas formas, amplitudes, severidades e grau de incapacidade, bem como suas associações que podem gerar casos únicos, particulares e individualizados em cada um dos indivíduos acometidos.

Por outro lado, são múltiplas também as possibilidades de adaptações razoáveis e reestabelecimento de funções comprometidas ao longo do tempo, especialmente quando as terapias de reabilitação são iniciadas de forma precoce.

Condições traumáticas pós-acidentes automobilísticos ou agressões merecem atenção especial, pois podem se traduzir em sequelas motoras importantes e acometimento concomitante de fala e/ou visão. A título de exemplo, um indivíduo vítima de acidente automobilístico com colisão frontal pode se apresentar com paraplegia por dano medular e cegueira por trauma ocular.

Outra causa de comprometimentos múltiplos, o acidente vascular encefálico, comumente conhecido como “derrame”, é fruto do acometimento súbito da função cerebral causado por alterações de um ou vários vasos sanguíneos no cérebro.

Este tipo de alteração, na maioria das vezes, acarreta grande impacto na vida dos indivíduos e de seus familiares, principalmente devido às dificuldades nas atividades diárias, como se vestir, alimentar, tomar banho, assim como nas funções cognitivas e comportamentais, com emoções inapropriadas e flutuações extremas de humor. Eles podem rir frente a algo que não é engraçado ou chorar sem motivo aparente. Estas são respostas comuns nas fases iniciais do processo de reabilitação e variam de acordo com região do cérebro acometida.

A esclerose múltipla é uma doença desmielinizante de etiologia ainda desconhecida, caracterizada por reação inflamatória nos neurônios cerebrais e medulares, que leva a um vasto quadro de sintomas e se manifesta através de praticamente qualquer sinal neurológico, dependendo da localização da placa de desmielinização e frequentemente evolui com perda das capacidades físicas e cognitivas.

Já o acometimento da fala e do sistema motor é encontrado na esclerose lateral amiotrófica, uma doença neurodegenerativa progressiva caracterizada pela degeneração dos neurônios motores, as células do sistema nervoso central que controlam os movimentos voluntários dos músculos, e com a sensibilidade preservada.

Na ELA, o início dos sintomas é percebido a partir da dificuldade do indivíduo de se locomover, comer e falar, avançando para estágios nos quais toda a musculatura voluntária é acometida. Contudo, como não afeta as capacidades intelectuais, e é preservada a percepção do ambiente e de sua própria condição, a pessoa mantém sua lucidez por todo o período de sobrevivência.

Adicionalmente, é preciso destacar o eventual acometimento oftalmológico em associação a estas condições. Na ELA clássica, a paralisia não costuma comprometer o sistema motor ocular. Entretanto, existe uma variante de ELA denominada doença de Lytico-Bodig ou complexo de Guam, que se acompanha de Parkinson, demência e retinopatia pigmentária semelhante à oftalmomiase interna.

Na esclerose múltipla o acometimento ocular (neurite óptica, uveíte e alterações no campo visual, na motilidade ocular extrínseca e na íris) é freqüente, sendo muitas vezes a primeira manifestação clínica da doença. Nestes casos, pode ser necessária a instalação de dispositivos eletrônicos que permitam a comunicação por meio de sensores e decodificadores dos movimentos dos olhos.

De forma geral, em qualquer uma dessas condições, é preciso destacar que quanto antes forem iniciados os trabalhos de recuperação e reabilitação, possivelmente melhores serão os resultados e maior a adaptação destes indivíduos em seus contextos sociais, com ampliação de suas capacidades de aprendizado, de relacionamento, de desenvolvimento de atividades do cotidiano, inclusive no trabalho.

1. O acesso ao local de trabalho

Por se tratar de condições clínicas com acometimentos múltiplos, muitas vezes o comprometimento e seu agravamento ocorrem em pessoas que já estão empregadas e plenamente adaptadas.

A busca de facilitadores de acesso ao local de trabalho deve ser norteada com base na condição individual de cada trabalhador e, no caso de doenças degenerativas, da progressão da doença, podendo ser necessários ajustes futuros.

Em casa, a assistência pode se fazer necessária logo no início do dia, momento no qual pode necessitar ajuda para as atividades de banhar-se, vestir-se e alimentar-se.

Para que o deslocamento seja feito de forma plena e em segurança, pode ser necessário uso de bengalas, órteses e até mesmo de cadeira de rodas. Nos casos mais graves, a ajuda de acompanhante ou atendente pessoal ao longo de todo o trajeto, bem como a utilização de carros, vans ou ônibus adaptados à condição motora do trabalhador com deficiência, bem como a exclusão de barreiras de acesso (degraus, escadas, catracas) que dificultem o deslocamento.

2. O local de trabalho

Para aqueles trabalhadores com doença estabilizada, adaptações para acesso às instalações de trabalho e de uso comum podem ser necessárias. Se o ambiente já estiver adaptado para pessoas com deficiência física, ajustes podem ser desnecessários.

Para casos de maior comprometimento motor, nos quais há restrição absoluta ou impedimento do deslocamento do trabalhador de sua residência ao local de trabalho, a adaptação do ambiente domiciliar para o desenvolvimento do trabalho – *Home Office*, pode ser uma grande alternativa.

Havendo possibilidade do trabalho domiciliar, por meio do *Home Office*, a barreira da locomoção é amplamente transposta pela facilitação de deslocar o trabalho ao trabalhador, e não a condição inversa. Multiplicam-se também as chances de sucesso de adaptação do ambiente para que o trabalho seja executado de forma satisfatória.

Grandes empresas têm encontrado nesta via uma oportunidade de inclusão na qual os resultados têm se mostrado amplamente favoráveis e beneficiado pessoas com e sem deficiência, bem como com redução de custos com transporte, infraestrutura e locação de ambientes físicos centralizados em áreas de alto valor comercial.

Além disso, o tempo poupado com deslocamentos dificultosos, bem como a permanência no trabalhador em seu ambiente familiar pode resultar em melhores indicadores de produtividade e resulta-

dos, permitindo, ao mesmo tempo, desenvolver-se e aprimorar-se profissionalmente livre dos eventuais entraves físicos e de infraestrutura comumente encontrados em boa parte das empresas.

É preciso destacar que sejam encontradas formas de conexão e aproximação dos mesmos aos demais colegas de trabalho. Diversas plataformas digitais e redes sociais têm se mostrado bastante efetivas nestes movimentos de inclusão. Nunca é demais lembrar que o *Home Office* deve ser uma medida de inclusão pela manutenção do trabalho, não uma medida de exclusão do ambiente de trabalho.

3. As condições nas quais o trabalho é realizado

Em função do trabalho a ser desenvolvido e das limitações que o trabalhador apresenta, existem adaptações e arranjos tanto no meio físico do ambiente de trabalho, quanto nos processos e rotinas de trabalho que podem ser modificados ou adaptados com uso de adequações e tecnologias assistivas, para permitir a circulação em cadeiras de rodas, ter acesso a equipamentos, às instalações de uso comum, e também para executar rotinas e comunicar-se efetivamente.

Pessoas cegas ou com baixa visão devem receber orientações e demandas por meio da linguagem Braille ou ainda dispositivos eletrônicos sonoros capazes de transcrever orientações em linguagem escrita para o formato verbal.

Os sistemas de alarme e a sinalização ambiente devem ser adaptados e os colegas de trabalho orientados a como agir no dia a dia e em situações de emergência.

Para pessoas com doenças degenerativas, as adequações no posto e nas rotinas de trabalho devem ser periodicamente revisadas, para verificar se ainda se mantém úteis e suficientes ou se novas intervenções são necessárias.

Pessoas com ELA e AVE, podem ter suas faculdades cognitivas intactas, sendo capazes de reconhecer e receber demandas de trabalho, de maneira equivalente às demais pessoas com deficiência. Já para pessoas com acometimento de visão ou audição, o uso de tecnologias assistivas faz-se preponderante.

Tratando-se de limitações físicas e de fala, o físico britânico Stephen Hawking, diagnosticado com ELA aos 21 anos, é um exemplo de superação e transposição dos desafios que a Esclerose Lateral Amiotrófica trouxe-lhe há mais de 50 anos. Por sua genialidade e importância para o mundo científico, tem acesso a tecnologias que não são disponíveis à maioria das pessoas, mas que atendem plenamente a suas necessidades de vida e trabalho.

A partir de um *tablet* instalado em um suporte de metal acoplado a um dos braços da cadeira, Hawking escreve e utiliza um sintetizador de voz para conversação. Um sensor nos óculos capta movimentos da bochecha para que sejam escolhidas as frases. O texto completo é enviado a um sintetizador, que cria a voz simulando entonação. O físico também conta com sistema de automação em sua cadeira de rodas que permite-lhe acendimento de luzes, abrir portas e usar TV, DVD e aparelhos de som.

16. O Trabalho das Pessoas com Nanismo

A denominação nanismo representa um grupo de alterações genéticas e hormonais, com variados subtipos de transtorno que se caracterizam por atraso no crescimento corporal - nos períodos intrauterino e pós-natal - e que persiste por toda a vida. Assim, alguns casos de nanismo já podem ser detectados antes do nascimento.

Pessoas com nanismo têm estatura 20% abaixo da média normal dos outros indivíduos de seu sexo, idade e raça, quando comparados com a média da população.

Para efeito prático, utiliza-se como parâmetro de avaliação, que um homem é considerado anão se mede 1,45 m ou menos; mulheres são consideradas anãs quando medem menos de 1,40 m. Em geral, na idade adulta, uma pessoa com nanismo tem cerca de 1,00 m a 1,20m de altura, existindo relatos de pessoas adultas com apenas 60 centímetros. Além da redução no crescimento, os indivíduos podem apresentar proeminência da testa, aumento da distância entre os olhos, crescimento da mandíbula, arcada dentária pequena e dentes desalinhados.

As alterações são apenas físicas, sendo preservadas a inteligência e habilidades gerais que são semelhantes às das demais pessoas.

Para efeito de classificação, existem dois tipos principais de nanismo: o nanismo hipofisário (ou pituitário) devido a problema na produção do hormônio do crescimento pela glândula hipófise (também chamada pituitária); e o nanismo desproporcional em decorrência de comprometimento no crescimento dos ossos.

Nos casos de nanismo hipofisário, as pessoas apresentam uma parada prematura do crescimento esquelético, causado por insuficiência do hormônio do crescimento. Nestes casos, há manu-

tenção da proporção do tamanho dos órgãos entre si, em relação à altura do indivíduo. Em geral, estas pessoas também apresentam, durante a adolescência, atraso no desenvolvimento sexual. Como as alterações são decorrentes da insuficiência de produção de hormônios, existe tratamento pela reposição hormonal que costuma ser eficaz.

Os casos de nanismo desproporcional são incluídos em dois grupos²¹, a acondroplasia e a hipocondroplasia. Ambos possuem como características semelhantes a desproporção entre os órgãos em relação à altura do indivíduo e as alterações esqueléticas devidas às anomalias do desenvolvimento ósseo, em especial da coluna vertebral, com pernas e braços pequenos, cabeça proporcionalmente grande, mãos pequenas e dedos curtos que podem apresentar força muscular reduzida.

As alterações genéticas podem ser transmitidas de pais para filhos, ou ocorrerem de modo espontâneo, afetando o crescimento do esqueleto, o que já pode ser evidente por ocasião do nascimento.

Também vale ressaltar que pais com altura normal e sem história de nanismo na família podem ter filhos com nanismo, assim como uma pessoa com nanismo pode gerar filhos sem nanismo.

Quando a transmissão é dos progenitores para o filho, pode ter caráter autossômico dominante, ou seja, basta a criança ter herdado o gene modificado de um dos pais, para manifestar as características físicas do nanismo.

Aproximadamente 70% dos casos diagnosticados como hipocondroplasia são herdados dos seus pais enquanto 80% dos casos de acondroplasia se desenvolvem devido a mutações espontâneas.

Como nas duas últimas décadas houve aceleração, sem precedentes, nas descobertas científicas relacionadas ao estudo dos genes

21 Acondroplasia (também chamado de nanismo rizomélico - o tipo mais comum) e Hipocondroplasia

com mutação para nanismo, aumentou também a possibilidade de conhecimento das causas e de aprimoramento na classificação dos casos de nanismo, o que amplia as possibilidades de desenvolvimento de terapias.

Pessoas com nanismo podem apresentar desvios de coluna, compressão na medula espinal, comprometimento funcional dos membros, dificuldade respiratória com apneia, dores em membros, alterações do perímetro cefálico, comprometimento da audição por otites de repetição na infância e também, devido à desproporção dos órgãos, podem apresentar compressão destes órgãos pelas estruturas ósseas.

Estas possíveis alterações e os sintomas relacionados devem ser considerados quando da avaliação da aptidão para o trabalho, com o objetivo de não agravar pelo exercício do trabalho, pois o nanismo é um problema de saúde como outro qualquer e os indivíduos com nanismo podem viver normalmente. A expectativa de vida de alguns, no entanto, pode ser reduzida em comparação à população geral.

a. O acesso ao local de trabalho

A vida social de uma forma geral não é adaptada para os anões, assim como também não é para quem foge do padrão dominante, como as pessoas em cadeiras de rodas, os indivíduos com deficiência visual e as pessoas com deficiência auditiva.

Podemos citar como exemplos desta inadequação dos ambientes, a configuração dos banheiros, a altura dos telefones públicos, caixas de banco, bancadas de restaurantes, a altura e distanciamento dos degraus, o posicionamento dos corrimãos, interruptores de lâmpadas e maçanetas de abertura de portas e a altura de guarda-corpos, enfim, uma infinidade de itens. Além disso, há também a discriminação pela sua aparência física por meio de piadas, atos preconceituosos e, até mesmo, a restrição e acesso ao trabalho.

Muitas pessoas com baixa estatura e nanismo deixam de utilizar transporte público coletivo, devido a dificuldade de acesso, seja nos postos de embarque ou pela altura dos coletivos e também pela falta de assentos devido a superlotação. O uso de condução pública adaptada e aquela fornecida pelo empregador pode ser de grande utilidade.

Há, portanto, a necessidade de dispender maior esforço na adaptação à vida social e aos ambientes públicos e, muitas vezes, de se criar meios para favorecer esta adequação. Pessoas com maior poder aquisitivo podem ter acesso a veículos adaptados para dirigir, o que facilita seus deslocamentos.

b. O local de trabalho

Assim como enfrentam dificuldades de acesso a diversos equipamentos e serviços públicos, ao chegar no ambiente de trabalho, as pessoas com nanismo vão se deparar com dificuldade de acesso a mobiliário, postos de trabalho, painéis de comandos de equipamentos, banheiros e lavatórios, interruptores de lâmpadas, acesso a máquinas de café, altura de degraus e corrimãos, prateleiras e balcões, entre outros.

Aos poucos, estas barreiras vêm sendo removidas ou minimizadas, em especial aquelas presentes nos locais de trabalho, onde podem ser usados mobiliários reguláveis e produtos com desenho universal.

Banheiros adaptados à altura das pessoas com nanismo começam a ser instalados em ambientes públicos. Colocá-los nas empresas poderá ser um grande avanço.

c. As condições nas quais o trabalho é realizado

Equivocadamente, algumas pessoas pensam que pessoas com nanismo são miniaturas de adultos ou crianças que não cresceram. Na verdade, são pessoas com grande capacidade para o trabalho

em diferentes áreas de atuação e com variada capacitação, nível de escolaridade e habilidades.

Quando da avaliação da tarefa a ser realizada e do posto de trabalho, recomenda-se fazer uma análise antropométrica detalhada, considerando a estatura, a envergadura, a área de alcance dos braços, a dimensão das mãos e comparar os dados com o posto de trabalho, as rotinas e procedimentos a serem realizados, para identificarmos as adaptações necessárias.

Partindo desta análise ergonômica do trabalho são indicadas adaptações dos postos, utilização de mobiliário regulável e ajustes nos processos de trabalho. Reposicionamento de equipamentos e o uso de recursos de informática no posto de trabalho serão recomendados, para que o trabalhador com nanismo tenha acesso.

A avaliação da adequação e adaptação de equipamentos de proteção individual e dos acionamentos dos alarmes e dispositivos de segurança coletivos são pontos de atenção especial.

Banheiros, lavatórios e refeitórios devem ser adaptados e os colegas de trabalho orientados para, quando necessário, oferecerem ajuda.

17. O trabalho das pessoas ostomizadas

Vários motivos levam uma pessoa a ser submetida a uma intervenção cirúrgica que tem por objetivo construir uma ligação de um órgão interno à pele, seja para a eliminação de fezes ou da urina, para levar alimento ao estômago ou para facilitar a respiração. Estes orifícios são chamados de estoma ou ostoma (que significa boca) e podem ser temporários ou definitivos.

Para eliminação das fezes - em consistência e quantidade variável - a abertura pode ser feita a partir do intestino delgado (a ileostomia) ou do intestino grosso (a colostomia). Para a eliminação da urina - gota a gota - a ligação é feita a partir do aparelho urinário (a urostomia). Nestes casos, necessita-se utilizar uma bolsa coletora, pois não há controle voluntário na eliminação das fezes e urina.

Quando o objetivo é permitir a passagem de ar até os pulmões, é realizada abertura da traqueia (a traqueostomia); para levar alimentos ao estômago, faz uma abertura neste órgão (gastrostomia).

Os indivíduos submetidos a ostomias necessitam de um período de adaptação a sua nova condição. Findo este período, podem levar uma vida normal, desde que adotem os cuidados especiais recomendados.

Vale ressaltar que as bolsas coletoras e outros materiais indicados para a proteção da pele são fornecidos gratuitamente nos hospitais públicos e também pelos planos de saúde.

Uma dificuldade adicional para as pessoas com ostomas intestinais, é a existência de banheiros adequados para o esvaziamento das bolsas coletoras e higienização dos ostomas. Neste sentido a Associação Brasileira de Ostomizados - ABRASO em conjunto com a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, elaboraram um projeto, que pode ser visualizado na página eletrônica da ABRASO²².

22 Disponível em: <http://www.abraso.org.br/>

a. O acesso ao local de trabalho

A princípio, as pessoas ostomizadas não encontram dificuldade em seus deslocamentos, seja em transporte público ou privado. Podem ter alguma dificuldade, à semelhança das demais pessoas, nos transportes lotados, com restrição de espaço e onde o contato físico é intenso. Pessoas com traqueostomia podem ter dificuldades de se comunicar ou ter acessos de tosse devido à produção de secreção, o que, em algumas ocasiões, pode trazer certo constrangimento.

b. As condições nas quais o trabalho é realizado

Diferente de outras pessoas com deficiência, as pessoas ostomizadas não apresentam redução de mobilidade em função da ostomia. São pessoas que tem sua vida praticamente inalterada, exceto no que se refere à manutenção da ostomia.

Não há, a priori, necessidade de efetuar modificações no posto e rotinas de trabalho, devendo-se apenas avaliar se o tipo e as condições do trabalho podem, de algum modo, interferir negativamente com sua condição de ostomizado.

Devem ser asseguradas as questões relacionadas à salubridade do ambiente de trabalho e à proteção do ostoma, preservando-se a integridade da bolsa coletora, quando utilizada.

No ambiente de trabalho deve ser assegurado local adequado para a devida higiene de cânulas de traqueostomia, para a manutenção do ostoma, incluindo sua limpeza, o esvaziamento e a substituição de bolsas coletoras, quando for o caso.

Os colegas de trabalho devem ser orientados de que não há nenhum risco no relacionamento com o colega de trabalho e que contatos sociais não devem ser evitados.

18. O Direito ao Esporte e à Cultura

Ter acesso ao esporte e cultura faz parte dos anseios do ser humano. Poder realizar uma viagem para conhecer locais históricos e turísticos, ouvir um bom concerto, apreciar uma obra prima da pintura ou escultura, emocionar-se com o desempenho de um ator ou simplesmente ler poesia. Atos que são a rotina de muitas pessoas, podem ser impossíveis para pessoas com deficiência, devido a falta de acessibilidade, disponibilidade de tecnologia assistiva ou montagem de exposições adaptadas.

Nas últimas décadas tem merecido destaque a oportunidade que o esporte adaptado tem oferecido às pessoas com deficiência, não apenas pelos benefícios à saúde, mas pela inclusão social e promoção de renda devido ao ganho financeiro obtido pelos patrocínios.

Este movimento levou à efetiva participação de grande número de pessoas, incluindo o grupo com alto desempenho, que foi alçado à posição de estrela ao representar nosso país nos esportes, o que resultou no ganho de títulos nacionais e internacionais que enchem de orgulho aos brasileiros. Nas parolimpíadas, o Clodoaldo Silva e tantos outros atletas tiveram expressivas conquistas e grande número de medalhas de ouro nas últimas edições.

Foi a mobilização de grupos de atletas e seus treinadores que nas últimas décadas se mobilizaram para a mudança na legislação que visa assegurar que a pessoa com deficiência tenha o direito a estas atividades em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Também constatamos a inclusão do tema na programação dos meios de comunicação, abrindo mercado de trabalho para atores e dançarinos, oferecendo programas com janela de LIBRAS e a contratação de pessoas com surdez para fazer a leitura labial de atletas e técnicos, por ocasião de competições.

Parte desta condição de desenvolvimento no esporte será incre-

mentada em decorrência da lei 13.146 que, nos artigos 42 a 45, trata especificamente do direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer e que inclui uma série de artigos com o fim específico de garantir que os programas de televisão, cinema, teatro e outras atividades culturais e desportivas garantam acesso das pessoas com deficiência. Os artigos tratam também dos programas apresentados em formato acessível, assim como da entrada e circulação em monumentos, museus, estádios e outros locais de importância cultural, nos quais haja guias e exposições adaptadas às pessoas com deficiência.

Ainda raro, alguns museus oferecem circuitos especiais para pessoas com deficiência visual nos quais é possível tocar as peças de arte expostas; filmes e peças de teatro são apresentados com audiodescrição; palestras e cultos religiosos são realizados com a presença de intérprete de LIBRAS.

Livros são publicados também em versão audiolivros e Braille. Filmes em DVD e Blu-ray já estão disponíveis no mercado com audiodescrição e linguagem gestual, mas infelizmente a maioria deles ainda é disponibilizada apenas em língua estrangeira.

Teatro e salas de projeção já apresentam acesso com rampas e corrimãos adaptados, com espaço exclusivo para cadeiras de rodas. Banheiros adaptados para cadeirantes já estão disponíveis em grande número destes estabelecimentos. Mais recentemente, têm sido instalados banheiros adaptados para pessoas com baixa estatura.

Alguns restaurantes já apresentam acessibilidade e cardápios adaptados.

Grupos de teatro, de música e de dança são formados com a participação de pessoas com deficiência ou direcionados especificamente a estes grupos, demonstrando que as artes cênicas podem favorecer a comunicação não verbal e a integração e a inclusão.

Nos programas de televisão e nos filmes é cada vez mais comum a

participação de atores que são pessoas com deficiência.

Infelizmente, ainda há muito que fazer. Basta observar as dificuldades que um cadeirante tem de enfrentar para fazer uma viagem aérea, ou a falta de sinalização e indicações adaptadas nos ambientes públicos, sem falar das questões relacionadas à acessibilidade. Exposições sensoriais, cinema com audiodescrição são exceção e não a regra.

Nos esportes, muitas vezes é difícil conseguir um local adaptado para treinar e quando existe, o preço dos equipamentos adequados se torna proibitivo, muitas vezes necessitando ser importados.

Mas o teatro e o cinema também têm sido utilizados para destruir barreiras e propiciar a inclusão. Quem pode esquecer Al Pacino e Gabrielle Anwar dançando o tango Por una cabeza em Perfume de Mulher, ou as aventuras de François Cluzet e Omay Sy em Os Intocáveis? Guillermo Francella e Julieta Díaz mostram em Coração de Leão que o amor não tem tamanho. Richards Dreyfuss é Mr. Holland o Adorável Professor e Russel Crown mostrou a vida do matemático John Nash em Uma mente brilhante.

São exemplos da arte favorecendo a inclusão ao destruir preconceitos e propiciar a reflexão e a discussão em temas relacionados às pessoas com deficiência. Também é um modo de buscar informações sobre o dia a dia destas pessoas e suas necessidades, nem sempre especiais, pois lazer, arte, cultura, atenção, respeito e carinho são necessidades humanas.

19. A Visão de Futuro do Projeto Fernanda

Eu digo a você hoje, meus amigos, que embora nós enfrentemos as dificuldades de hoje e amanhã. Eu ainda tenho um sonho.....Eu tenho um sonho que um dia esta nação se levantará e viverá o verdadeiro significado de sua crença - nós celebraremos estas verdades e elas serão claras para todos, que os homens são criados iguais (Pastor Martin Luther King)

O que nos motivou a desenvolver este trabalho, e a tentar conviver (para melhor entender) com as pessoas com os mais variados tipos e graus de severidade de comprometimento orgânico e funcional, foi nossa crença de que ainda há muito o que fazer.

Pessoas que passaram a viver com limitações e enfrentar barreiras, seja por problemas congênitos, acidentes, enfermidades agudas ou crônicas, necessitam buscar alternativas para se reposicionar frente à vida e resgatar seus planos e projetos. Buscar novo sentido e motivações.

Não falamos apenas daqueles que apresentam critérios para preenchimento de vagas de empregos, favorecidos pela legislação de inclusão ao mercado de trabalho.

Tratamos de todos que, após convalescência, ficaram com sequelas, os que têm comprometimentos limitados e que tiveram de abrir mãos de pequenos hábitos e afazeres e se adaptar, mas também daqueles que estão severamente comprometidos.

Pessoas que são guerreiras e que se reinventaram e buscaram alternativas inexploradas, que acreditaram no inacessível, que derubaram muros e que penetraram nos labirintos.

Perder um sentido ou um segmento corporal, apesar de trágico, não é o fim do mundo. Podemos buscar na música alguns exemplos, pois apesar da forte associação da audição com a música, na realidade, a audição é apenas a principal via de percepção da música, que também é captada pela vibração. Porém, o principal é saber que o processo de musicalização e criação se dá no cérebro, sendo a audição importante no processo de aprendizagem para o uso de instrumentos musicais. Depois de musicalizado, mesmo que a audição seja perdida, o processo criativo não se esgota.

Dentre os compositores surdos, são listados três dos maiores compositores da história - Gabriel Urbain Fauré, Ludwig van Beethoven e Bedrich Smetana que, surdos, produziram algumas de suas obras-primas e que se destacam pela complexidade de harmonia e melodia. Fauré é um dos maiores nomes da música francesa moderna, autor de Pavana, Requiem, Nocturnos para piano e da canção Clair de lune.

Beethoven um dos mais geniais compositores começou a ficar surdo com 27 anos de idade, e compôs por mais 29 anos, com obras monumentais como as sétima, oitava e nona sinfonias. Dizem que mandou retirar os pés do piano e tocava deitado para sentir a vibração da música, enquanto outros relatam que colocava um lápis à boca e o encostava no piano.

Smetana, também quando já estava surdo, compôs Má Vlast (Minha Terra) conjunto de seis poemas sinfônicos (assim considerados por serem extremamente melodiosos e fazerem referência aos campos, as planícies e o rio Moldava de sua terra natal).

Temos de ter ciência que, sob a denominação pessoas com deficiência, estão classificados diferentes tipos de comprometimento de segmentos corporais e funcionais, com variados graus de severidade. Contudo, não apenas o tipo e grau da deficiência, mas principalmente a história de vida destas pessoas, com suas oportunidades, experiências e possibilidades vão determinar suas potencialidades e possibilidades na vida e no trabalho.

São relevantes e determinantes a idade de início e como se deu o comprometimento do órgão ou função, se sua natureza é física, mental, intelectual ou sensorial, se é única ou múltipla, total ou parcial. Mas esta desvantagem pode ser minimizada ou até mesmo anulada pelo apoio incondicional e determinado da família (biológica ou afetiva), pelo acesso à educação, à formação profissional e às tecnologias assistivas, e pelo posicionamento da sociedade, promovendo sua inclusão.

Aqui, queremos destacar o papel das “Fernandas” que, por meio de sua dedicação, apoiam pessoas com deficiência no difícil processo de buscar (re)construir suas vidas, ganhando/recuperando autonomia, independência e autoestima para remover barreiras que obstruem sua plena participação na sociedade. Elas são fundamentais, essenciais, insubstituíveis e fazem a diferença.

As “Fernandas” estão nas famílias, nas instituições de ensino e de saúde, nas estações de metrô, ajudando a atravessar ruas, a encontrar o melhor caminho, a se alimentar, encontrando e indicando os meios e maneiras de derrubar barreiras.

Não são poucas as situações em que as “Fernandas” assumem o papel de ajudar nas atividades diárias e a participar da vida íntima das pessoas com deficiência, até se fundirem num conjunto harmonioso, onde não mais existe o eu e você, pois agora apenas permanece o nós. O intérprete, assistente pessoal, professor, auxiliar escolar e familiar, em alguns momentos, abre mão da própria individualidade para se transformar em braços, pernas, voz, visão e audição da pessoa com deficiência.

Se a motivação inicial foi salário, paixão ou ocasião, a “Fernanda” transformou o limão em limonada (ou quem sabe caipirinha) e virou parceira, guardiã, confidente, amiga, unha e carne.

Se estivermos convencidos que o trabalho é importante na vida das pessoas e que é fundamental para a inclusão das pessoas com deficiência, por mais que sejamos letrados e especialistas, não podemos abrir mão das “Fernandas” como fator crítico de sucesso nesta empreitada.

Só a (con)vivência com este batalhão de abnegadas “Fernandas”, é capaz de fazer a diferença. Com elas podemos (re)aprender, inovar, renovar, romper limites e encontrar o âmago e a essência da existência humana.

Nossa proposta é iniciar um movimento de mudança de postura das pessoas, pela adoção do modelo social da deficiência, nas políticas públicas e das empresas, para que pessoas com deficiência contem com serviços e apoios de atendentes pessoais, em casa, nas escolas, nas ruas e também no trabalho.

Queremos que cada cidadão, educador, profissional de saúde, de gestão de pessoas, empregador e trabalhador crie as condições para o trabalho das Fernandas, oportunidade de ter Fernandas no trabalho e ao mesmo tempo se posicione como Fernanda, sempre que houver uma necessidade ou oportunidade, colaborando e participando da inclusão das pessoas com deficiência.

Inclusão que aprimore as políticas de recrutamento, absorção, manutenção e oportunidades de progressão e aposentadoria no mundo do trabalho.

E sem dúvida, as “Fernandas” ainda têm muito que nos ensinar e, quem sabe, ajudar a encontrar novos livros em gestação. Obrigado a Fernanda Cursino de Sousa por tão bem representar as “Fernandas” que aprendemos a admirar e respeitar e que na sua maioria permanecem anônimas, como tantos pais, educadores, Marias e Josés que são coautoras anônimas deste livro, já que em muitas páginas apenas descrevemos o que vivenciamos e observamos.

**EU SOU FERNANDA!
NÓS TAMBÉM SOMOS FERNANDA!
E VOCÊ, É FERNANDA?**

20. Posfácio: Depoimentos

O QUE NÃO SE CONSEGUE DE UMA FORMA, CONSEGUIE-SE DE OUTRA

“Pessoas, com ou sem deficiência, são únicas.

Cada um é um.

É preciso um ambiente adequado e de igualdade, sem discriminação, buscando a permanência, adaptação e qualidade.

É preciso:

Companheirismo, naturalidade, oportunidade, bom humor, ajuda quando requisitada, espontaneidade, respeito, amor, criatividade, competência, simplicidade ...”

Desenvolvi a inteligência pictórica-espacial, ou seja, a capacidade de reproduzir, pelo desenho, expressões ou palavras, situações reais ou mentais, de organizar elementos verbais/visuais de forma harmônica e de duas maneiras: boca e pé envoltos em valores e emoções.

Assim, eu, pessoa com deficiência passo a ser vista pelo meu potencial, meu talento, minhas habilidades, com as inteligências intrapessoal atinjo a interpessoal/social, a inteligência emocional e a espiritual capacitam-me a compreender as pessoas e a interagir bem com elas, lidando com as emoções próprias e alheias saímos do comum.

O meu norte é a Inteligência Espiritual - aplico, nas ações do meu dia a dia, princípios e valores espirituais, com o objetivo de encontrar paz e tranquilidade. É a capacidade de encontrar um propósito para minha vida e de aprender a lidar com problemas existenciais.

Inserida à sociedade e munida dessas competências alcanço minha independência pessoal e profissional.

O que não se consegue de uma forma, consegue-se de outra.

O que não faço com as mãos, me viro com o pé, com a boca, o importante não é a forma, o resultado, mas a ação.

Há uma expressão das pessoas que me observam:

- Não faço nem com as mãos e eu respondo, rindo:

- Nem eu!

Brinco com os temas, passando, assim, uma ideia mais “colorida” do comprometimento e do retorno do pensamento voltado para o resultado.

Maria Gorete Chagas (Palestrante, poetisa e artista plástica)

NOSSA VIDA É TRAÇADA PELAS ESCOLHAS QUE FAZERMOS

Com sede, fui até a cozinha e deparei-me com meu irmãozinho caçula tentando abrir um vasilhame de vidro de azeitonas lacrado num “entrevero mortal”! Minha Mãe ao lado, espreitando o confronto hercúleo. Vasilhame ganhando! De lavada! Fui espectador por longos 30 segundos, aproximadamente, quando perguntei ao meu irmão se poderia tentar abri-lo... Cansado, suado e, principalmente, injuriado, permitiu.

Com a ponta de uma faca, procurei uma brecha no rosqueado que fica entre a tampa e o vidro do vasilhame. Faca firmada e paralela ao vidro, fiz um movimento de “abertura” puxando-a uns 30° graus até ouvir um “puff” e/ou dilatação da tampa, estufando-se! Devolvi o vasilhame para Ele e pedi que tenta-se abrir novamente. Conseguiu com facilidade e caiu na risada!

Certamente, enquanto ria deva ter pensado, imaginado como pôde Ele, altivo físico e intelectualmente diante de seus 1,82 m, ter sucumbido diante de um vasilhame que não conseguira abrir,

tendo êxito seu irmão portador de Acondroplasia e das Síndromes de Morquio e Ehlers-Danlos com 1,21 m desprovido de uma situação muscular minimamente aceitável?!

Anos antes, estava sozinho e com fome quando tentei abrir um desses “benditos” vasilhames! Cansado de lutar e usar a força física, parei, olhei, examinei o “adversário”.... Lembrei-me como era o processo de fabricação: era lacrado a vácuo! Com a ponta de uma faca, cutuquei a tampa que era rosqueada e.... entrou ar! Abriu!!!! Era jovem quando deu-se tal fato.

Cidadãos como Eu com situações físicas que fogem do padrão de normalidade ou aprendem cedo a se virar ou se ferram!

Sou desprovido de musculatura para ter força física; então, faço uso do que tenho: a perspicácia, o bom senso, raciocínio lógico, a esperteza, o observar, a educação pessoal/fino trato, conhecimento acadêmico, cultura ampla, bom humor, desenvoltura no comportamento, ser auto confiante.

Nascido numa Família classe média, quatro irmãos, cresci convivendo amigavelmente com Médicos, Professoras, aparelhos ortopédicos, bola de futebol, amigos, Fisioterapeutas, paquerinhas (!), carinhos Matchbox, Colete de Milwaukee, revistas em quadrinhos...

la ao meu amado Colégio de ônibus escolar até os 12 anos. A partir dos 13 anos, Eu e meu Colete de Milwaukee pegávamos a mochila e íamos até o ponto de ônibus comercial aguardá-lo para nos levar ao Colégio. Subia pela porta da frente. Degrau muuuito alto, primeiro ia um joelho e depois a outra perna e assim Eu entrava no veículo bem rápido. Lotado, levava muita cotovelada na cabeça e no rosto, amassando meus óculos e machucando-me. Para proteger-me, ficava no corredor, em pé, defronte às pessoas que estavam sentadas nos bancos. Mesmo assim, levava muito empurrão por que a mochila criava muito volume atrás de mim. Poucas pessoas cediam seus lugares...

Tive uma infância alegre, muito feliz! Uma adolescência “serelepe”! Uma juventude repleta de experiências, viagens, descobertas, academia!

Adulto, portando um bacharelado e diversos cursos técnicos visando aprimoramento pessoal e profissional debaixo do braço, adentrei o mercado de trabalho! Com casa, cama, comida e roupa lavada garantida, resolvi tentar a sorte e trabalhar por conta própria. Não procurei nenhum vínculo empregatício. Tinha “Mãetrocínio”! Para minha alegria! Aliás, até hoje Ela “mãetrocina” um bolo gostoso, um pãozinho quente; como Ela mesma diz: “Apenas um agrado meu Filho!”

Ser Consultor é antes de tudo, propiciar confiança ao cliente! É saber relacionar-se perante o mercado e aos seus colegas. Ter boa aparência é importante tanto quanto saber expressar-se numa linguagem culta, evitando gírias e vícios de linguagem!

Sabedor malandro desse fato, sempre andei com um belo corte de cabelo clássico, terno de três botões, perfume discreto, aparentando calma, tranquilidade, limpeza, equilíbrio! Antes dos encontros, reuniões, ia ao banheiro e recompunha-me: limpava suor, ajeitava gravata, alinhava cabelo, dava uma rápida polida no sapato...

Desse modo, Eu “informava visualmente ao Cliente”, que apesar do meu semblante físico não ser do tipo estereotipado que ele esperava e desejava (O Cliente percebe um Consultor, como sendo um super herói lindo, belo, forte, inteligente, majestoso, sábio que está ali para resolver as suas burradas, erros) encontrar num Consultor, ele poderia dar-me um crédito! Compartilhado com um belo e discreto sorriso ao primeiro apertar de mãos na tentativa de criar certa empatia, toda essa estratégia sempre funcionava. Mesmo não havendo concretização do trabalho de consultoria, houveram portas que foram abertas!

Locomovia-me num automóvel próprio, adaptado às minhas necessidades físicas. Quando relatava aos clientes que Eu tinha elaborado a adaptação e terceirizado sua execução, eles ficavam surpresos com a simplicidade e engenhosidade do artefato! Ponto positivo! Soube pegar uma situação que poderia ser embaraçoso para uns e transformá-la numa situação de agregação de valor à minha pessoa!

Exerci essa profissão por sete profícuos anos! Vivi momentos desconcertantes em que percebia evidências que meu aspecto físico desagradava ao cliente. No entanto, nunca esmoreci. Meu círculo de relacionamento pessoal e profissional ao findar esses anos, foi exponencialmente engrandecido por pessoas que encorajavam-me, incentivavam-me, fizeram parcerias de negócios comigo, apoiaram-me quando precisei! Isso é lucro!

Tive inúmeras barreiras desde apertar o botão do elevador para ir ao 4º andar (Imaginemos a altura do botão do 21º !...), banheiros com mesa da pia alta, suporte do papel toalha “nas nuvens” e outras tantas situações que dificultavam obter o que necessitava. O que Eu fazia!? Subia na pia, enxugava as mãos com papel higiênico, pedia a uma bela Mulher para apertar botão do elevador ou usava um objeto que tinha a mão para tocá-lo ou ficava na ponta dos pés apoiando o tornozelo na parede do elevador; e assim vai.... Nunca fui de esmorecer. Quando percebo que estou fraquejando, digo: “poderia ser pior...”

Ser Consultor não dava-me a segurança e constância financeira que necessitava como Homem casado e esperando o 1º Filho! Fui trabalhar numa empresa como Coordenador Administrativo Comercial. Ambiente humano excelente! Quanto ao mobiliário, tive que fazer umas adequações de cunho próprio, como a cadeira muito confortável para os outros, não para mim! Para diminuir o espaço que ficava entre minhas costas e o encosto, pus uma almofada com uma espuma própria para evitar dores pelo excesso de tempo recostado. Às pernas, presenteie uma pequena escada de plástico rígido preto de dois degraus que coube perfeitamente sob minha mesa!

No mais, quanto à ergonomia dos móveis, objetos, quando não resolvia por mim mesmo, pedia, peço ajuda. Sou feliz na Empresa onde trabalho hoje.

Ter necessidades especiais, é uma eterna vivência do Ser Simples, Ser Humilde, Ser Desprovido de Orgulho!

No auge dos meus 53 anos, com excelente saúde orgânica e física, muito bem casado, com um Filho lindo cheio de saúde de estatura normal que não herdou minhas “síndromes”, agradeço sempre à minha Família, Pais, irmãos, primos, tios por nunca terem criado-me com diferenças! O mesmo castigo que era dado aos outros, também levava... Nunca fui discriminado por minha “fragilidade” física. Essa demonstração de igualdade, certamente ajudou a consolidar meu senso de segurança como Homem ativamente participante num meio sócio familiar.

Obstáculos sempre haverá! Eles significam que minha Vida pessoal e Familiar está ativa e é dinâmica! Com ou sem necessidades especiais, todos temos nossas barreiras. O que irá diferenciar uns dos outros, será a maneira como iremos encarar e sobrepujar as tais barreiras!

Bom senso, tranquilidade e humor, considero características fundamentais para ter êxito nessas conquistas. De vez enquanto, gritar e falar uns palavrões em voz alta é fantástico!!! Alivia a alma que é uma beleza! Contudo, sugiro fazê-lo num momento em que estejas sozinho!... Afinal, as pessoas podem se “assustar” com os gritos!...

Acredito que a qualidade de nosso Destino, Vida, é traçado pelas escolhas que fazemos de cada momento, ato, pensamento.... Os caminhos escolhidos somente serão profícuos, se assim nós o fizermos! Caminhar sempre mirando a linha do horizonte, nunca os pés! Pensamento proativo! Pensamento positivo! Sempre!

Ainda tenho muitos caminhos a percorrer e botões de elevadores a apertar!

Abraços, Oliver Militão

Referências

Para aqueles que desejem aprofundar seus conhecimentos nos temas abordados neste livro, estão listadas abaixo, nossas referências bibliográficas.

1. ABC.MED.BR. **Nanismo: o que é? Quais são as causas? Como evolui?**. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/350819/nanismo+o+que+e+quais+sao+as+causas+como+evolui.htm>>. Acesso em: 29 novembro 2015.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – (ABNT). **NBR 9050/2004** - Acessibilidade a Edificações Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_24.pdf Acesso em: 23 de janeiro de 2014.
3. Böcker FM, Seibold I, Neundörfer B. **Disability in everyday tasks and subjective status of patients with advanced amyotrophic lateral sclerosis**. Fortschr Neurol Psychiatr 1990;58:224-36.
4. BRASIL. **Constituição Federativa da República do Brasil**, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 23 janeiro 2014.
5. BRASIL. Advocacia-Geral da União. **Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP Nº 1 DE 27/01/2014**. Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Disponível em: <http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=265085> Acesso em: 10 outubro de 2014.
6. BRASIL. Casa Civil. **Lei Nº 9.527 de 10 de dezembro de 1997**. Altera dispositivos das Leis Nº 8.112, 8.460 e 2180 e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9527.htm Acesso em: 10 outubro 2014.
7. BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. **Catálogo Nacional de Produtos de Tecnologia Assistiva**. <http://assistiva.mct.gov.br/>. Acesso em 14 março 2016.
8. BRASIL. Ministério da Educação. **A Escola**. Programa de Educação Inclusiva. Direito às Diversidade. 2004. 61 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/aescola.pdf> Acesso em 30 de dezembro de 2015.
9. BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** - Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>
10. BRASIL. Ministério da Educação. **Competências do Instituto nacional de Educação de Surdos – INES**. Disponível em <http://www.ines.gov.br/index.php/competencias>. Acesso em 2 de janeiro de 2016.
11. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Empregador. Segurança e Saúde no Trabalho. Legislação. Portarias. 1994. **Portaria n. 24, de 29 de dezembro de 1994**. Aprova o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO (NR-7). Disponível em: <http://www.mte.gov.br/Empregador/segau/Legislacao/Portarias/1994/CONTEUDO/port24.asp>. Acesso em: 23 janeiro 2014.
12. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-17 – Ergonomia**. 1994. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEFBAD7064803/nr_17.pdf Acesso em 23 janeiro 2014
13. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho**. 2ª edição. Brasília, 2007. 100p. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/fisca_trab/inclusao-das-pessoas-com-deficiencia-no-mercado-de-trabalho.htm Acesso em: 23 janeiro 2014.
14. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. **Instrução Normativa Nº 98 de 15 de Agosto de 2012** (D.O.U. de 16/08/2012 - Seção 1 - Págs. 116 e 117) que dispõe sobre procedimentos de fiscalização do cumprimento, por parte dos empregadores, das normas destinadas à inclusão no trabalho das pessoas com deficiência e beneficiários da Previdência Social reabilitados. Retificada pelo DOU de 22/08/2012 Seção I Pág 53. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C-812D38CF4A29013958ED13C00CC0/Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%20n.%C2%BA%2098%20%28Fiscaliza%C3%A7%C3%A3o_Deficientes%29.pdf Acesso: em 10 setembro 2014.
15. BRASIL. Planalto. **Decreto Nº 62.150, de 19 de janeiro de 1968**. Promulga a Convenção Nº 111 da OIT sobre discriminação em matéria de emprego e profissão. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D62150.htm Acesso em: 26 janeiro 2014.
16. BRASIL. Presidência da República. **Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm Acesso em: 26 janeiro 2014.
17. BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.213 de 24 de junho de 1991**. Dis-

- põe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm Acesso em: 27 janeiro 2014.
18. BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 2.682, de 21 de Julho de 1998**. Promulga a Convenção nº 168 da OIT, relativa à Promoção do Emprego e à Proteção contra o Desemprego. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2682.htm Acesso em: 26 janeiro 2014.
 19. BRASIL. Presidência da República. **Decreto No 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm Acesso em: 10 fevereiro 2014.
 20. BRASIL. Presidência da República. **Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm Acesso em: 27 janeiro 2014.
 21. BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004** - Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm Acesso em: 27 janeiro 2014.
 22. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Nº 11.126 de 27/06/2005**. Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11126.htm Acesso em 22 de dezembro de 2015.
 23. BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009** - Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. Organização das Nações Unidas - ONU. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm Acesso em: 27 janeiro 2014.
 24. BRASIL. Presidência da República. **Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 18 novembro 2014.
 25. BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 8.145 de 3 de dezembro de 2013**. Altera o Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8145.htm Acesso em: 09 fevereiro 2014.
 26. BRASIL. Presidência da República. **Lei 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 18 dezembro de 2015.
 27. BRASIL. Senado Federal. **Decreto Nº 129, de 22 de maio de 1991** – Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D62150.htm Acesso em: 26 janeiro 2014.
 28. BRASIL. Senado Federal. **Decreto Nº 914, de 6 de Setembro de 1993**. Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0914.htm Acesso em: 15 março 2007.
 29. CANS, C. et al. **Recommendations from the SCPE collaborative group for defining and classifying cerebral palsy**. *Developmental Medicine and Child Neurology*, [S.l.], v. 49, p. 35-38, Feb. 2007. Supplement 109.
 30. CATHO. **Catho e iSocial fazem pesquisa sobre pessoas com deficiência**. Disponível em: <http://www.catho.com.br/carreira-sucesso/gestao-rh/em-parceria-com-isocial-catho-faz-pesquisa-sobre-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em 21 janeiro 2016.
 31. Compston A, Coles A. **"Multiple sclerosis"**. *Lancet* 372 (9648): 1502–17. (outubro 2008).
 32. Compston A, Coles A. **"Multiple sclerosis"**. *Lancet* 359 (9313): 1221–31. (abril 2002).
 33. CONDE, A.J.M. **O que é a cegueira e a baixa visão**. Disponível em: <http://www.bengalalegal.com/cegueira-e-baixa-visao>. Acesso em 23 de novembro de 2015.
 34. Cox TA, McDarby JV, Lavine L, Steele JC, Calne DB. **A retinopathy on Guam with high prevalence in Lytico-Bodig**. *Ophthalmology* 1989;96:1731-5.
 35. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Pessoas com deficiência no Trabalho – Criando valor**

- pela inclusão.** Governo de São Paulo e PWC. São Paulo. 56 p. 2016.
36. INSTITUTO BRASILEIRO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (IBDD). **Inclusão Social da Pessoa com Deficiência: medidas que fazem a diferença.** Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ibdd.org.br%2Farquivos%2Finclusaosocial.pdf&ei=Xp4TU6u7FYzfkQea7YCgDg&usg=AFQjCNHHEEfiK-IQElevRKiR6-Q722ldg&sig2=MYz20gIC3u6mBGMgCFi-kQ> Acesso em: 26 janeiro 2014.
 37. INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS (Inês). **Surdocegueira – O sentido do mundo pelo tato.** DVD. 2008.
 38. INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **159 - Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention**, 1983 (No. 159) (Entry into force: 20 Jun 1985) Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312304 Acesso em: 26 janeiro 2014.
 39. Khetarpal P, Das S, Panigrahi I, Munshi A. **Primordial dwarfism: overview of clinical and genetic aspects.** Mol Genet Genomics. 2015 Sep 1.
 40. LANCILLOTTI, S.S.P. **Deficiência e Trabalho – Polêmicas do nosso tempo.** Autores Associados, 2003. Campinas. SP. 111p.
 41. O'SHEA, T. M. **Diagnosis, treatment, and prevention of cerebral palsy.** *Clinical Obstetrics and Gynecology*, Philadelphia, PA, v. 51, n. 4, p. 816-828, Dec. 2008
 42. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Direcção-Geral de Saúde. Lisboa, 2004. Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf Acesso em: 23 janeiro 2014.
 43. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial Sobre a Deficiência.** 2011. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. (sumário) Organização Mundial da Saúde. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/Relatorio_Mundial_SUMARIO_PDF2012.pdf Acesso em: 23 janeiro 2014.
 44. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração de Direitos do Deficiente Mental – 1971.** Aprovada pela resolução n. A/8429 da Assembleia Geral da ONU de 22 de dezembro de 1971. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-dos-Portadores-de-Deficiencia>
 45. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Resolução 2.542 de 1975 – Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência.** Disponível em: http://www3.mte.gov.br/fisca_trab/inclusao/legislacao_2_4.asp Acesso em: 26 janeiro 2014.
 46. Palmowski A, Jost WH, Prudlo J, Osterhage J, Käsmann B, Schimrigk K, et al. **Eye movement in amyotrophic lateral sclerosis: a longitudinal study.** Ger J Ophthalmol 1995;4:355-62.
 47. Rosseland LA, Laake JH, Winnem BM. **The dying patient's preference when end to life decisions are made.** Tidsskr Nor Laegeforen 2002;122:293-5
 48. ROSENBAUM, P. et al. **A report: the definition and classification of cerebral palsy april 2006.** Developmental Medicine and Child Neurology, [S.l.], v. 49, n. 2, p. 8-14, 2007.
 49. SIBINELLI MAMF, COHEN R, RAMALHO AM, TILBERY CP, LAKE JC. **Manifestações oculares em pacientes com esclerose múltipla em São Paulo.** Arq Bras Oftalmol 2000;63:287-91

APOIO

