



A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O papel de médicos do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança

2ª Edição – Ampliada e Revisada

UMA PARCERIA



ANAMT
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE
MEDICINA DO TRABALHO



*Rede Empresarial
de Inclusão Social*

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

A Inclusão de pessoas com deficiência [livro eletrônico] : o papel de médicos do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança / Daniela Bortman...[et al.] ; [organização Marcia Bandini]. -- Curitiba, PR : ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2015. 4,6 Gb ; PDF.

Outros autores: Gustavo Locatelli, Marcia Bandini, Paulo Rebelo

Parceria: Rede Empresarial de Inclusão Social

Bibliografia.

ISBN 978-85-68943-00-7

1. Medicina do trabalho 2. Pessoas com deficiência - Inclusão social 3. Segurança do trabalho I. Bortman, Daniela. II. Locatelli, Gustavo. III. Bandini, Marcia. IV. Rebelo, Paulo.

15-00816

CDD-616.9803

Índices para catálogo sistemático:

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

Autores

(em ordem alfabética)

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). Coautora 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 International Commission on Occupational Health (ICOH). Ex-integrante da Subcomissão de Saúde e Segurança do Trabalho da Federação Brasileira de Bancos (FEBRABAN). Atualmente é Gerente Médico Executivo da Mantris.

MARCIA BANDINI

Especialista em Medicina do Trabalho. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 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 of 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.

Revisor Convidado

JOSÉ CARLOS DO CARMO (KAL)

Médico e Auditor Fiscal da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego em São Paulo (SRTE/SP).

Créditos

Organização

Marcia Bandini

Contribuição Especial

Prof. René Mendes

Coautores

Paulo Rebelo, Daniela Bortman e Gustavo Locatelli

Revisor Convidado

José Carlos do Carmo (Kal)

Esta publicação foi desenvolvida em parceria com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e a Rede Empresarial de Inclusão Social, constituída pelas empresas do Grupo Diretor SP (Accenture, B2W Digital, EY, Grupo Pão de Açúcar, GTCO, IBM, Magazine Luiza, Natura, Raia Drogasil, Serasa Experian, TozziniFreire Advogados, Via Varejo). O Grupo de Trabalho foi composto por representantes das empresas EY, GTCO, IBM e JLL.

© 2014 – 1ª Edição

© 2016 – 2ª Edição

A inclusão de pessoas com deficiência – O papel de médicos do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança

Índice



Apresentação, **5**

Prefácio, **8**

Os médicos do trabalho e as pessoas com deficiência, **11**

Deficiente, portador de necessidades especiais ou pessoa com deficiência?, **13**

1. Uma perspectiva diferente, **14**

2. Breve histórico – revisitando o passado, **16**

3. O contexto atual da inclusão atual da pessoa com deficiência, **19**

4. O trabalho para o(a) trabalhador(a), **25**

5. O papel do profissional de saúde e segurança – a medicina do trabalho, **31**

6. Avaliação de capacidade, **35**

7. Tipos de deficiência, **38**

8. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, **42**

9. Os casos fronteiriços, **45**

10. O acolhimento da pessoa com deficiência, **49**

11. O acompanhamento e a abordagem multidisciplinar, **54**

12. Dicas de relacionamento, **63**

13. Histórias de inclusão, **66**

14. Perguntas e respostas, **72**

15. Glossário e definições, **82**

16. Considerações finais, **85**

17. Referências, **87**

Apresentação 1ª Edição

Em maio de 2012 nasceu a Rede Empresarial de Inclusão Social, cujo objetivo é reunir empresas para promover a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. A iniciativa tem como principais ações:

- O compartilhamento de conhecimentos e boas práticas entre as empresas;
- A articulação de contatos, parcerias e projetos;
- O desenvolvimento de produtos e serviços conjuntos que visem à qualificação profissional e favoreçam a atração e a retenção desses profissionais.

A Rede promove periodicamente encontros em São Paulo e no Rio de Janeiro, no qual gestores das 77 empresas participantes se reúnem para tratar de temas relacionados à inclusão de pessoas com deficiência.

A ideia de escrever este livro surgiu em uma das reuniões da Rede, que contava com a participação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). Durante o debate, a ANAMT foi desafiada por um dos organizadores do evento e nasceu, então, a ideia de produzir um manual para os profissionais de saúde e segurança do trabalho – em particular, para os médicos do trabalho – que visa esclarecer o papel destes na inclusão social do público em questão.

No decorrer da revisão dos textos faleceu o maior apoiador deste projeto – o antropólogo João Batista Cintra Ribas. Mais do que ativista, João apresentava-se como um técnico sobre o assunto e se dedicava a estudar e a esclarecer os caminhos da inclusão, bem como liderar ações de diferentes organizações, sejam elas governamentais, privadas ou não governamentais, no intuito de criar um mundo mais justo para todos.

Assim, apresentamos este trabalho com orgulho, pois acreditamos que mais profissionais precisam ser envolvidos e se conscientizar de seu papel na busca de uma sociedade que ofereça trabalho digno para todos. Portanto, este projeto é dedicado a todos esses profissionais, a todas as pessoas com deficiência e, em especial, ao inesquecível e incansável João Ribas.



Imagem e Arte

ZUHER HANDAR

Presidente da ANAMT



ELIANE RANIERI

Líder de Diversidade para a América Latina da IBM Brasil e Líder da Rede Empresarial de Inclusão Social

Apresentação 2ª Edição

Fazer uma 2ª edição do Manual **A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - O papel de médicos do trabalho e outros profissionais de saúde e segurança** apenas um ano após a publicação da 1ª edição se tornou necessária, até mesmo mandatória, pela promulgação da Lei 13.146/2015 a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Tendo sido introduzido um novo capítulo que trata especificamente desta lei que traz novos conceitos e terminologias e assegura e promove o exercício dos direitos e das liberdades das pessoas com deficiência.

O glossário foi atualizado de acordo com a Lei 13.146 e o texto revisto para adequação à terminologia adotada pela Lei, permanecendo o termo deficiente apenas quando trata de relato histórico ou como citação de instrumento legal ou convenção que utiliza esta terminologia.

Também foram ampliados os conteúdos específicos referentes às pessoas com nanismo, autismo e ostomias.

A proposta de fluxograma da avaliação dos processos de seleção e admissão para inclusão da pessoa com deficiência ao trabalho foi revisada, para que ficassem mais claros os papéis, atribuições e interfaces entre as equipes envolvidas.

Finalmente, foi incluído um pequeno texto sobre a necessidade e a importância dos profissionais que suportam e apoiam os processos de preparação para o trabalho, reabilitação e readaptação profissional das pessoas com deficiência.

Aproveitou-se para proceder à revisão geral do texto e das referências bibliográficas com correção de pequenas duplicidades e falhas que passaram despercebidas na 1ª edição.

Esperamos estar colocando à disposição dos leitores material de consulta e apoio atualizado e aprimorado pelas sugestões e críticas que recebemos e que agradecemos, pois foram valorosas na preparação desta segunda edição.

Os autores.

O Médico do Trabalho como agente de inclusão social

Convidado para prefaciар este texto sobre o papel do Médico do Trabalho e de outros profissionais de SST na inclusão no trabalho de pessoas com deficiência, senti-me extremamente honrado, sobretudo por haver sido incluído nesse trabalho... Que bom que minha idade e minhas limitações não serviram de obstáculo e que para a tarefa à qual fui designado, nem uma nem outra me impediram... Talvez, até, me credenciaram. Abeirando-me dos setenta, confesso que respirei, aliviado, o que ainda é um bom sinal!

Porém, passaram em minha cabeça – como se fosse um filme – várias imagens e caricaturas paradigmáticas e representativas de papéis cumpridos por “médicos do trabalho”. Algumas delas, que eu julgava totalmente extintas, ainda persistem, para nossa tristeza e decepção, ou até para a denúncia frente aos conselhos profissionais.

Assim, lembrei-me, em primeiro lugar, dos clássicos conselhos do Dr. Robert Baker, médico pessoal do empresário Robert Dernham que, em seguida, o contratou para exercer, pioneiramente, as inéditas funções de “médico do trabalho”, na Inglaterra de 1830. O Médico do Trabalho seria o grande *advogado de defesa* do empregador, em qualquer situação que envolvesse algum questionamento, tanto por parte dos próprios trabalhadores como dos órgãos de fiscalização ou de outros atores sociais. Passados mais de 180 anos, esse modelo, infelizmente, ainda insiste em permanecer, autoassumido, às vezes, pelo próprio Médico do Trabalho.

Lembrei-me, também, de outra caricatura paradigmá-

tica: a do *leão de chácara*, indivíduo encarregado de vigilância e manutenção da ordem em casas de diversão, cujas funções incluem a seleção de quem pode e de quem não pode entrar e o impedimento dos que ele julga que não devem ter ingresso na casa. Utiliza para tanto um “exame pré-admissional”... O *leão de chácara* é parente próximo do *cão de guarda*...

Lembrei-me, ainda, da expressão “mais real que o rei”, aparentada daquela sugerida pelo Dr. Baker, em 1830: o Médico do Trabalho que se antecipa ao empregador e, mais solícito do que este, e, sobretudo, investido dos poderes da formação médica, apressa-se em desaconselhar o ingresso de candidatos ao emprego, a fim de “proteger” a empresa ou o empregador dos eventuais riscos de admitir alguém que pudesse – na opinião enviesada do médico – representar algum risco. Modernamente, esse papel tem sido exercido com base nos temores pelo NTEP ou do custo de planos de saúde (aliás, de *doença*), ou seja, pelo potencial adoecimento e pela incapacidade de trabalhadores e trabalhadoras com algum problema de saúde.

Por último - mas não menos importante - lembrei-me dos *astronautas da NASA*, e da caricatura paradigmática do rigor utilizado para sua seleção, em todos os sentidos, inclusive saúde! Quantos médicos do trabalho ainda se colocam a serviço da seleção médica, rigorosa e completamente desproporcional, de candidatos ao emprego aqui na Terra, e não na Lua ou em Marte, e aplicam exigências de desempenho desenvolvidas para astronautas...



PROF. RENÉ MENDES

Professor Titular da Faculdade de Medicina da UFMG (aposentado).
Diretor de Relações Internacionais da ANAMT

Prefácio

Nessas quatro situações, infelizmente ainda tão comuns e frequentes, o Médico do Trabalho parte de uma premissa de forte matiz ideológico: a seleção de “perfeitos”, cujo resultado coloca a Medicina do Trabalho a serviço da **exclusão** e a serviço das ideologias eugênicas as mais perversas e antiquadas.

Interrompi o filme que passava em minha mente – quase um *filme de terror* – e fui reler o excelente texto que deveria prefaciar e, para meu alívio e alegria, tive a certeza de que há outros modos de pensar e de agir, que colocam os médicos e, em especial, os médicos do trabalho, a serviço da **inclusão**. Não que eu não o soubesse, aos 43 anos de exercício profissional da especialidade, mas porque pude notar que, com rejuvenescido vigor, o conceito de **médicos do trabalho a serviço da inclusão social** não só existe mas tem sido praticado, como está sendo aqui testemunhado e ensinado por colegas tão ilustres e queridos quando Marcia Bandini, Paulo Rebelo, José Carlos do Carmo, Gustavo Locatelli e Daniela Bortman – entre outros -- a quem parabenizo pela oportuna iniciativa.

Com efeito, este texto leva a sério o que determina do *Código de Ética Médica* (Resolução CFM 1.931/2009), quando em seu Inciso XII do Capítulo I enuncia entre as responsabilidades e os deveres do médico o de “empenhar-se pela melhor adequação do trabalho ao ser humano”. Não o contrário.

Este texto leva a sério o *Código de Conduta da ANAMT*, quando entre os deveres do Médico do Trabalho preceitua, já no seu segundo artigo, o dever de “buscar, com todos os meios que [o Médico do Trabalho] dispõe, a melhor adaptação do trabalho ao homem”, e no artigo quarto, o de “conhecer os ambientes de trabalho e as condições de trabalho, dos trabalhadores sob seus cuidados, para o adequado desempenho de suas funções, nos exames ocupacionais e demais atribuições profissionais”. Por último, mas essencial: “não marginalizar, nos exames admissionais, portadores de afecções ou deficiências físicas, desde que as mesmas não sejam agravadas pela atividade laborativa e não exponham o trabalhador ou a comunidade a riscos”. E este Código de Conduta da ANAMT tem quase 30 anos!

Este texto leva a sério os inúmeros preceitos do *Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho*, da ICOH, traduzido, no Brasil, pela ANAMT e por ela adotado como referência obrigatória aos

médicos do trabalho. Dos inúmeros preceitos citados ao longo do texto que prefacio, destaco o que preceitua que “com base no princípio da equidade, os profissionais de Saúde no Trabalho deveriam assistir os trabalhadores na obtenção e manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens (...) sem deixar qualquer possibilidade de discriminação”.

Foi levado a sério, também, o que preceitua a Organização Internacional do Trabalho - OIT, em seu documento *Princípios Diretivos e Éticos Relativos à Vigilância da Saúde dos Trabalhadores* (1998): “a avaliação de saúde deverá ser realizada tendo em conta a possibilidade de melhorar as condições de trabalho por meio da engenharia ergonômica, de uma concepção inovadora de processos de trabalho e da eliminação dos fatores de risco, mediante sua substituição por métodos mais seguros. A aptidão para o emprego deveria considerar-se à luz das inter-relações entre aptidão, a ergonomia, e a reabilitação física e profissional”. A mudança do enfoque de “aptidão” a um enfoque e “adaptação” – prossegue a OIT – supõe que os resultados da avaliação de saúde também devem ser utilizados para informar ao trabalhador e ao empregador sobre as medidas que deveriam ser adotadas para superar o problema. Isto é, para “adaptar o meio ambiente de trabalho ou a organização do trabalho às necessidades fisiológicas e psicológicas dos trabalhadores”, enfatiza o documento da OIT.

Lendo e relendo o texto que tenho a honra de prefaciá-lo, notei que tudo o que tinha que ser dito foi dito (e bem dito...), com propriedade e com experiência, e com muita convicção. Contudo, senti-me impelido a acrescentar alguns breves comentários finais a este Prefácio.

O primeiro busca enfatizar a necessidade de mudança do foco tradicional do Médico do Trabalho em avaliar o *indivíduo*, segundo as prescrições normativas vigentes, muitas das vezes desconectado do *ambiente* aonde o trabalhador ou a trabalhadora irá se inserir. Dito com estas palavras ou em outras que poderiam ser mais claras e mais explícitas, quero salientar, justamente, a mudança de conceito e de paradigma introduzida pela *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF*, que vincula, inseparavelmente, a avaliação da funcionalidade e incapacidade aos “fatores contextuais”, representados pelos “fatores ambientais” (principalmente nos ambientes de trabalho) e os “fatores pessoais”. E, justamente, os “fatores ambientais” resultam do balanço entre os *fatores facilitadores* e a inúmeras *barreiras*. Isto me leva à reflexão de que o Médico do Trabalho, além de - ele mesmo - poder se constituir em uma verdadeira “barreira”, deveria – idealmente – ser um protagonista das intervenções ambientais no trabalho. Isto é, atuar para transformar barreiras e obstáculos, em fatores facilitadores. Creio que somente assim o Médico do Trabalho fará jus a esse título de “médico do trabalho” – que diagnostica e trata o “trabalho” –, para além de suas obrigações de “médico do trabalhador”!.

Aliás, isto está alinhado com a *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, adotada no Brasil pelo Decreto nº. 6.949/2009, quando salienta que “deficiência é um conceito em evolução, e [ela] resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”. Eis aí um grande desafio e uma maravilhosa oportunidade para a Medicina do Trabalho também evoluir!

Por último, gostaria de registrar uma reflexão, sem a pretensão de ela ser inteiramente correta, mas, por certo, provocadora. As atitudes e ações do Médico do Trabalho talvez não devessem ser movidas tão-somente pelo ditame da *igualdade* (de oportunidades, de chances, de formas de tratamento etc.). Para mim, elas deveriam ir além, ao se submeterem ao ditame da *equidade*, que mais tem a ver com a *justiça* do que com a *igualdade*! A igualdade pode não ser justa nem suficiente... Para Aristóteles e para os juristas romanos, a equidade – ao se comprometer com o que é justo - retifica e corrige a lei, naquilo em que ela se mostra insuficiente e fria, pelo seu caráter universal. Para Kant, a equidade não se presta a uma autêntica reivindicação jurídica e, portanto, não cabe aos tribunais, mas sim àquilo que ele denominou “tribunal da consciência”! Portanto, para além das corretas prescrições da *Convenção* e do Decreto 6.949/2009, convido a todos os médicos do trabalho – e médicos em geral – que ao cumprirmos, obrigatoriamente, os ditames da *igualdade*, elevemos nosso compromisso e nossas práticas para mais além, alçando-os aos paradigmas da Justiça e da Equidade! Bem vindos a eles!

São Paulo, novembro de 2014.

Os Médicos do Trabalho e as pessoas com deficiência

(Artigo publicado na edição de setembro/2013 do Jornal da ANAMT)

Lembro-me do tempo em que comecei a trabalhar com inclusão profissional de pessoas com deficiência. Lá se vão praticamente 30 anos. No início dos anos 80, uma de nossas preocupações era explicar aos empresários a diferença entre doença e deficiência. Havia o temor de que as pessoas com deficiência viessem a faltar muito ao emprego por serem consideradas doentes.

Naquele momento, os empresários já estavam se convencendo de que não demoraria muito para receberem pessoas com deficiência em suas companhias. O governo brasileiro havia tomado conhecimento da Convenção 159 da OIT, aprovada em Genebra em 1983, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes, e em poucos anos se tornaria signatário. As pessoas com deficiência pressionavam o Poder Legislativo para que promulgasse uma lei que obrigasse as empresas a contratá-las, o que de fato ocorreu em 1991.

A Lei 8.213 determinou em seu artigo 93 que a “empresa com 100 ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência”. Não era mais possível argumentar que pessoas com deficiência estariam “inaptas” para exercer qualquer cargo ou função profissional formal. Mas ainda era possível questionar se elas de fato cumpririam suas tarefas e entregariam resultados satisfatórios ou seriam uma espécie de

estorvo, que chegariam por imposição legal e perderiam dias de trabalho para ir a consultas médicas e terapias.

Em última análise, a quem os empregadores recorriam para atestar se essas pessoas seriam eficientes ou estorvos? Aos Médicos do Trabalho que, fincados na ideologia da Medicina Ocupacional, tinham a missão maior de ajudar a empresa a atestar a aptidão dos trabalhadores (no exame admissional), acompanhar a conservação dessa aptidão (no exame periódico) ou certificar a inaptidão (recusando a admissão ou no exame demissional).

Passados 30 anos, alguns Médicos do Trabalho entenderam as razões sociais da inclusão profissional de pessoas com deficiência e hoje buscam implementar procedimentos que ajudem as empresas a incluí-las no ambiente de trabalho. Esses médicos, embora estejam irremediavelmente presos à lógica do mundo corporativo, buscam maior humanização do ambiente empresarial e conseguem deslocar o foco do seu olhar. Antes, estavam centralizados nos processos. Hoje, a proteção efetiva da saúde, do bem-estar, da qualidade de vida e a necessidade de incluir profissional e socialmente as pessoas com deficiência aparecem com mais nitidez no seu olhar.

Todavia, ainda que esses profissionais já consigam ir além da Medicina Ocupacional e praticar a Medicina Assistencial, a saúde das pessoas com deficiência, bem

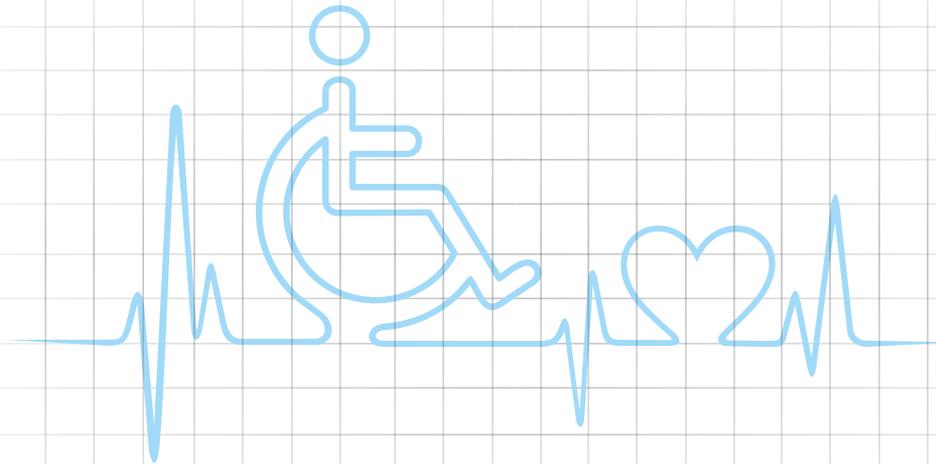


JOÃO RIBAS
(1954-2014)

Antropólogo, Doutor em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (USP), foi Head de Diversidade & Inclusão da Serasa Experian e responsável pelo Programa de Empregabilidade de Pessoas com Deficiência. Era cadeirante. Foi o primeiro a apoiar este livro, por acreditar no papel dos profissionais de saúde e segurança do trabalho na inclusão social.

como seu universo simbólico existencial, é algo relativamente desconhecido. Eles não conhecem as implicações da lesão medular, sabem pouco a respeito do glaucoma congênito ou da retinose pigmentar, sabem menos ainda quais são os alcances adquiridos pelo implante coclear e pouco estudaram a ocorrência da cópia adicional do cromossomo 21 que leva à síndrome de Down. Isso significa que, embora sejam médicos, a deficiência física, visual, auditiva e intelectual não lhes é familiar. Sabemos que a economia globalizada tem

aumentado a ambição dos empregadores pelo lucro imediato. Ao mesmo tempo, as pessoas têm buscado trabalhar em companhias mais humanas e inclusivas, nas quais quanto mais valor se dê ao ser humano mais engajamento receberão de seus funcionários. Por isso, precisamos que os Médicos do Trabalho nos ajudem a incluir adequadamente as pessoas com deficiência nos quadros profissionais das empresas. Assim, juntos, promoveremos empresas mais responsáveis, mais colaborativas e mais justas.



Deficiente, portador de necessidades especiais ou pessoa com deficiência?

Em geral, as pessoas se sentem confusas em relação à terminologia que devem usar para identificar a pessoa que tenha uma deficiência e, na busca do “politicamente correto”, muitas vezes utilizam termos que podem reforçar a segregação e a exclusão social dessa população. Atualmente a terminologia mais adequada é pessoa com deficiência, termo utilizado pela Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), que o Brasil ratificou com valor de emenda constitucional em 2008.

O movimento das pessoas com deficiência optou por essa terminologia, principalmente, porque o uso desse termo destaca a pessoa à frente de sua deficiência. Além de ser um termo que não esconde ou camufla a deficiência, mas que apresenta a realidade, valoriza as diferenças e as necessidades decorrentes da deficiência. Cabe esclarecer que o termo “pessoa com necessidades especiais” caiu em desuso porque todos podem ter necessidades especiais em determinado momento da vida, sem necessariamente ter uma deficiência, como por exemplo, um idoso ou uma gestante.

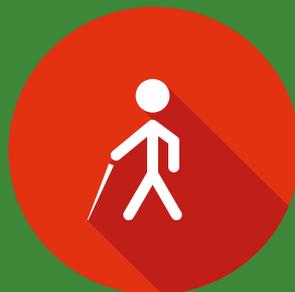
É importante também ressaltar que o termo “portador” não deve ser utilizado, pois implica algo que se “porta” e, conseqüentemente, que é possível se livrar a qualquer momento e em qualquer lugar. A deficiência faz parte da pessoa e, na maioria das vezes, trata-se de algo permanente e que, portanto, não pode ser destituída da pessoa. Além disso, referir-se a esse público como “portador de deficiência”, evidencia que a deficiência passa a ser a principal característica da pessoa, em detrimento de sua condição humana.

Enfim, a inclusão social das pessoas com deficiência também perpassa pela linguagem, pois nela se expressa o respeito ou a discriminação em relação a elas. Dessa forma, ao utilizar a terminologia “pessoa com deficiência”, evidencia-se que mais do que uma deficiência, trata-se de uma pessoa.



Uma perspectiva diferente

Objetivo deste capítulo: Contextualizar historicamente a inclusão de pessoas com deficiência.



Uma perspectiva diferente

“Eu juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: ... Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém.” HIPÓCRATES

Ao longo dos anos de sua formação, os médicos aprendem a formular hipóteses diagnósticas a partir de queixas, sinais e sintomas. São profissionais treinados para identificar doenças e, a partir disso, prescrever tratamentos que busquem a cura ou, minimamente, o controle das dores que afligem seus pacientes.

Trabalhar com promoção e preservação da saúde não é, necessariamente, tarefa fácil para a maioria dos médicos. Existe sempre uma tendência a diagnosticar e tratar, sempre a entender a doença como uma limitação, uma tendência de buscar o saudável como ausência da doença, apesar de a Organização Mundial de Saúde definir saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, desde 1948.

Na medicina do trabalho, é conhecido o viés de se buscar o trabalhador hígido. Por isso, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), apoiada por inúmeros profissionais de saúde pública, insiste em discutir o papel inclusivo, não discriminatório, do Médico do Trabalho. Se a medicina do trabalho não deve discriminar um trabalhador hígido que tenha, por exemplo, uma doença crônica qualquer, por que seria diferente quando se trata de uma pessoa com deficiência?

Em um exame admissional, não se deve buscar a ausência de doenças e sim a capacidade de trabalho de um candidato ou candidata, independentemente do diagnóstico associado. Ainda melhor, deve-se buscar a adequação do trabalho para o(a) trabalhador(a). É preciso mudar a perspectiva de encontrar um trabalhador para uma posição e passar a buscar soluções de adaptação do trabalho para uma pessoa, com ou sem deficiência.

Com seu carimbo e sua caneta, médicos do trabalho têm um grande poder de transformação, muitas vezes subestimado. Em vez de seguir regras preestabelecidas, profissionais de saúde e segurança podem repensar as regras e estabelecer novos parâmetros que ofereçam oportunidades a todos.

Caetano Veloso dizia que “de perto, ninguém é normal”¹. Nada poderia ser mais verdadeiro. De perto, a maioria tem pelo menos uma condição que poderia estar listada entre as tantas da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Porém, mais perto ainda, todos têm um potencial inexplorado a ser desvendado. Para enxergar, basta mudar o foco, o ângulo e a lente. É mais fácil do que parece.

CHECK BOX

Ao final deste capítulo você deve saber que:

1. A OMS definiu saúde, em 1948, como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.
2. Os médicos de trabalho devem ser guiados por uma conduta inclusiva e não discriminatória.
3. Deve-se buscar, nos exames admissionais, a capacidade para o trabalho de um candidato ou uma candidata, independentemente da CID eventualmente associada.
4. Em vez de seguir regras preestabelecidas, profissionais de saúde e segurança podem repensar as regras e estabelecer novos parâmetros que ofereçam oportunidades a todos.

Saiba mais acessando os documentos legais nos sites:

www.anamt.org.br

www.redeempresarialdeinclusao.com.br

¹ *Vaca profana* – Caetano Veloso/1986

Breve histórico: Revisitando o passado

Objetivos deste capítulo: conhecer a evolução histórica da inclusão da pessoa com deficiência na sociedade e a história do trabalho; conhecer as principais instituições governamentais e não governamentais que atuam na área de inclusão de pessoas com deficiências, e compreender o cenário legal sobre o assunto no Brasil.

Desde a antiguidade, há relatos do trabalho de pessoas com deficiências. Na mitologia, Hefestos (Vulcano), uma das doze divindades do Olimpo, “nasceu feio, aleijado e disforme e se transformou em artesão habilidoso com metais, o fogo e a forja”. Homero, autor da *Ilíada* e da *Odisseia* era cego. Ludwig Van Beethoven tinha ficado surdo quando compôs a 9ª Sinfonia. Alexandre Pope, o mais famoso poeta clássico Inglês (século XVIII) teve raquitismo. Antonio Francisco Lisboa, o Aleijadinho, tinha deformações das mãos e dos membros inferiores causadas por tromboangeíte obliterante, que não o impediram de prosseguir com suas esculturas.

No século XVIII, a criação da máquina a vapor e a Revolução Industrial acarretaram muitas modificações na economia e na sociedade, com aumento de complexidade do trabalho. No interior das fábricas, riscos mecânicos e precárias condições sanitárias produziram gerações de pessoas com mutilações, abandonados à própria sorte ou à caridade. Nessa época, pessoas com deficiência eram mantidas trancadas no interior das casas, sem acesso a educação, cultura e lazer ou, ainda, exploradas como Joseph Carey Merrick (1862-1890), conhecido como o Homem Elefante, exposto em um circo devido a deformações provocadas por uma neurofibromatose múltipla.

Breve histórico: Revisitando o passado

Aos poucos, a sociedade evoluiu para deixar o caráter de exclusão e buscar alternativas de solução como entidades de reabilitação e assistência. No Brasil, durante o reinado de Pedro II, a exemplo da tendência nas grandes metrópoles mundiais, foram criados no Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (hoje, Instituto Benjamin Constant - IBC), em 1854, e o Colégio Nacional para Surdos-Mudos (atual Instituto Nacional de Educação de Surdos - INES), em 1856, onde professores capacitados eram responsáveis pela educação de crianças e jovens. Essas foram as primeiras instituições brasileiras a garantir às pessoas com deficiência visual e auditiva o direito à cidadania pela profissionalização.

As décadas de 1940 e 1950 trouxeram mais transformações. Com o advento da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), houve um intenso crescimento industrial e muitas mudanças foram introduzidas nas fábricas. No pós-guerra, cidades estavam destruídas e era grande o número de pessoas com mutilações oriundas dos campos de batalha ou vítimas civis dos bombardeios. Essas pessoas com deficiência eram heróis, mas, ao mesmo tempo, não reencontravam seu lugar na sociedade. Um novo olhar sobre o assunto e novas possibilidades da reabilitação médica foram necessários.

Em 1946, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) tornou-se a primeira agência especializada da ONU a defender o trabalho digno e produtivo, em condições de liberdade, igualdade, segurança e respeito humano. Em 1948, foi publicada a Declaração Universal dos Direitos Hum

nos (ONU, 1948).

No Brasil foram criadas instituições para o acolhimento e a educação das pessoas com deficiência que, a exemplo da APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais, fundada no Rio de Janeiro em 1954, foram responsáveis pela escolaridade e pela socialização dessas pessoas. Em São Paulo, a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) foi fundada em 1950.

Nos anos 1960 e 1970, movimentos em defesa dos direitos das minorias incentivaram a criação de documentos internacionais que introduziram novos conceitos econômico, social e político às discussões atuais sobre emprego e trabalho, como, por exemplo, a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental (ONU, 1971) e a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (ONU, 1975).

As atuações da ONU, da OMS e da OIT foram importantes para derrubar barreiras e estimular a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade e no trabalho. Duas das convenções da OIT, ratificadas pelo Brasil, tratam especificamente do trabalho de pessoas com deficiência. São elas: a Convenção 111/1958, referente à Discriminação em Matéria de Emprego e Profissão e a convenção 159/1983 concernente à Adaptação de Ocupações e o Emprego do Portador de Deficiência.

Em 1981, a Organização das Nações Unidas declara o Ano Internacional das Pessoas Deficientes. A partir de então, o tema ganhou força e, em 1992, a Assembleia Geral da ONU proclamou 3 de dezembro o Dia

CHECK BOX

Ao final deste capítulo você deve saber que:

1. Há relatos de trabalho de pessoas com deficiência desde a Antiguidade.
2. A exclusão das pessoas com deficiência marcou a sociedade por séculos, mas, em meados do século XIX, instituições de assistência e reabilitação começam a surgir em todo o mundo, inclusive no Brasil.
3. Atuações da ONU, da OMS e da OIT foram importantes para derrubar barreiras e fomentar a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade e no trabalho. Em 1992, a ONU proclama 3 de dezembro o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência.
4. A partir disso, e também com o advento da globalização, organizações tenderam a ser mais inclusivas. Discriminação e assédio passam a ser combatidos.
5. No Brasil, a legislação acompanhou os movimentos internacionais, com destaque para a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, os Decretos 3.298/1999 e 5.296/2004, a IN 98/2012 e o Decreto 6.949/2009.

Saiba mais acessando os documentos legais nos sites:

www.anamt.org.br

www.redeempresarialdeinclusao.com.br

Internacional das Pessoas com Deficiência. Foi recomendado que a data fosse usada para ajudar na promoção do entendimento das questões relacionadas à deficiência e aos direitos das pessoas com deficiência nos aspectos políticos, sociais, econômicos e culturais da vida, o que inclui o trabalho.

No Brasil, a promulgação da Constituição Federal de 1988, denominada Constituição Cidadã, trouxe o assunto em seu Capítulo II – Dos Direitos Sociais, que estabeleceu a proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência (Art.7º Item XXXI), além das competências de União, Estado, Distrito Federal e Município em relação ao cuidado das pessoas com deficiência.

Intensas mudanças no mundo do trabalho, vinculadas à globalização da economia, levaram as organizações a dar relevância aos aspectos referentes à sustentabilidade e às ações de responsabilidade social, associadas a princípios éticos e ao respeito à dignidade do ser humano. Discriminação e prática de assédio moral passaram a ser combatidas.

Nos anos que se seguiram, vários instrumentos legais foram promulgados, tanto em nível federal quanto estadual e municipal, com o objetivo específico de proteção da pessoa com

deficiência. Dentre eles, a ratificação da Convenção 159 já mencionada; a Recomendação 168 da OIT, que trata da reabilitação profissional e o emprego de pessoas portadoras de deficiência; a Lei Nº 7.853/1989, que estabeleceu normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais da pessoa portadora de deficiência e sua integração social, posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 914/1993, que instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – a qual ampliou as oportunidades das pessoas com deficiência e reconheceu que as desigualdades têm origem em todos os setores sociais – e adotou o princípio de cotas. O Decreto Nº 914 foi alterado pelos Decretos 3.298/1999 e 5.296/2004 e a Instrução Normativa 98, que detalharam as ações e as diretrizes referentes à pessoa com deficiência, em relação ao acesso a saúde, educação, habilitação, reabilitação profissional, trabalho, cultura, desporto, turismo e lazer. Em 2009, o Decreto 6.949 promulga a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Portanto, verifica-se que a legislação brasileira acompanhou movimentos sociais e políticas internacionais e se tornou inclusiva ao adotar o princípio de cotas como ação afirmativa, o que deu chances de acesso ao trabalho a pessoas que, sem essa tutela, dificilmente teriam essa oportunidade.

O contexto atual da inclusão da pessoa com deficiência

Objetivos deste capítulo: entender o conceito de inclusão; entender o papel do profissional de saúde e segurança; conhecer os dados sobre as pessoas com deficiência no Brasil.



Inclusão Social

A sociedade brasileira é historicamente diversificada. Para termos um ambiente de trabalho representativo da heterogeneidade dessa sociedade, é preciso estar atento à inclusão de diferentes segmentos representativos, seja de raça, de gênero, de religião, orientação sexual ou condição físico e mental. A atual Constituição Brasileira, em seu artigo 5º, estabelece que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” e garante a igualdade entre os trabalhadores em seu artigo 7º, com destaque para a proibição de discriminação contra pessoas com deficiência.

CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;

Para haver uma sociedade mais representativa é preciso entender o conceito de inclusão social a partir de minorias. Incluir quer dizer fazer parte, ou seja, inclusão é a ação de inserir alguém ou um grupo representativo na sociedade. Portanto, pode-se dizer que, incluir uma pessoa com deficiência significa torná-la participante da vida social, econômica e política e assegurar o respeito aos seus direitos. O trabalho é uma das principais formas de inclusão social. É importante ressaltar que a inclusão no trabalho é um processo gradual, com avanços e possíveis retrocessos, que precisa contar com a ativa participação de diversos atores sociais.

Dentre os atores que participam desse movimento de inclusão, destacam-se os profissionais de saúde e segurança do trabalho, cuja atuação tem significativo poder de inclusão ou exclusão, de acordo com sua

atitude. Ao buscar alternativas de adaptação do trabalho ao trabalhador, o profissional poderá promover a inclusão. Ao seguir o caminho inverso, da escolha do trabalhador para o trabalho, o profissional poderá incorrer na exclusão e, por vezes, na discriminação.

É necessário atuar desenvolvendo estratégias que visem incluir a pessoa com deficiência e, em última análise, proporcionar o exercício real da cidadania.

O Profissional de SST – o Médico do Trabalho

Segundo o Código de Ética para os Profissionais de medicina do trabalho, adotado pela Comissão Internacional de Saúde no Trabalho (ICOH) e traduzido para o português pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), os profissionais de saúde no trabalho devem, com base no princípio de equidade, assistir os trabalhadores na obtenção e na manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens. Deve ser devidamente reconhecido que existem necessidades especiais determinadas por fatores como gênero, idade, condição fisiológica, aspectos sociais e barreiras de comunicação, entre outros. Essas necessidades devem ser caracterizadas em bases individuais, com a devida preocupação de proteger a saúde em relação ao trabalho e sem deixar qualquer possibilidade de discriminação.

Portanto, o objetivo do exercício da Saúde no Trabalho é proteger e promover a saúde dos trabalhadores, manter e melhorar sua capacidade de trabalho, contribuir para o estabelecimento e a manutenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro para todos, assim como promover a adaptação do traba-

CHECK BOX

Ao final deste capítulo você deve saber que:

1. Inclusão é a ação de inserir alguém ou um grupo representativo na sociedade. Incluir uma pessoa com deficiência significa torná-la participante da vida social, econômica e política e assegurar o respeito aos seus direitos.
2. Ao buscar alternativas de adaptação do trabalho ao trabalhador, o profissional poderá promover a inclusão. Ao seguir o caminho inverso, da escolha do trabalhador para o trabalho, o profissional poderá incorrer na exclusão e, por vezes, na discriminação.
3. O propósito do exercício adequado da medicina do trabalho não é o de meramente realizar as avaliações de saúde e prover serviços, mas sim o de cuidar da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho, com a perspectiva de sua proteção, manutenção e promoção.
4. Dados do IBGE e da RAIS mostram oportunidades no desenvolvimento da capacitação e da inclusão no mercado de trabalho formal, para as pessoas com deficiências, o que está diretamente associado ao nível de escolaridade e capacitação profissional.

Saiba mais acessando os documentos legais nos sites:

www.anamt.org.br

www.redeempresarialdeinclusao.com.br

lho às capacidades dos trabalhadores e levar em consideração seu estado de saúde.

Desse modo, todos os trabalhadores devem ser tratados de maneira equânime, sem qualquer forma de discriminação em função de suas condições socioeconômicas, suas convicções, ou quanto à natureza da doença ou o motivo que os levam à consulta com os profissionais de Saúde no Trabalho.

Em relação ao seu exercício profissional, cabe ao(a) médico(a) do Trabalho:

- Buscar a melhor adaptação do trabalho ao trabalhador, a identificação de riscos à saúde associados ao trabalho, a avaliação e a eliminação ou o controle dos riscos existentes no trabalho.
- Exercer suas atividades com total independência, profissional e moral, com relação ao empregador e ao empregado.
- Conhecer os ambientes e as condições de trabalho dos trabalhadores sob seus cuidados, para o adequado desempenho de suas funções nos exames ocupacionais e demais atribuições profissionais.
- Ser peça fundamental para a promoção de debates que ampliem práticas inclusivas e mudanças dentro do ambiente de trabalho.
- Destacar que o propósito do exercício adequado da medicina do trabalho **não** é o de meramente realizar as avaliações de saúde e prover serviços, mas sim o de cuidar da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho, com a perspectiva de sua proteção, manutenção e promoção.

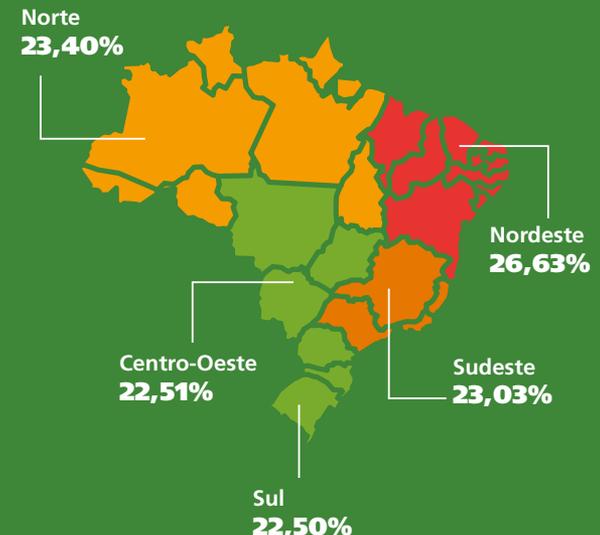
- Mitigar os efeitos, recuperar ou reabilitar o trabalhador na ocorrência de acidentes ou doenças no ambiente de trabalho.
- Compreender o processo de inclusão de todos os trabalhadores.
- Não discriminar nos processos seletivos – identificação do potencial, em vez da limitação.
- Fazer com que o trabalho seja adaptado ao trabalhador (ergonomia, planos de resposta a emergência, novas tecnologias etc.).
- Manter conduta técnica e atitude ética.
- E entender que o(a) Médico(a) do Trabalho é um dos protagonistas da inclusão social.

Quem são as Pessoas com Deficiência no Brasil – Dados Estatísticos

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE descreveu a prevalência dos diferentes tipos de deficiência, no censo de 2010. Segundo os dados, 23,9% da população residente no país autodeclararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. A deficiência visual apresentou a maior ocorrência (18,6%), seguida da deficiência motora (7%), da deficiência auditiva (5,10%) e da deficiência mental ou intelectual (1,40%)². Os Quadros I e II mostram a distribuição dos diferentes tipos de deficiência, segundo a região pesquisada, e a prevalência segundo a população da Capital.

² Nota de Autor – o censo do IBGE não usa a classificação de deficiências descritas no Dec. 3298/1999.

Quadro I – Proporção da População com pelo menos uma das Deficiências Investigadas por Grandes Regiões do Brasil. IBGE, 2010



Quadro II – Pessoas com Deficiência por Região - Brasileiros com pelo menos uma das deficiências investigadas

IBGE 2010 - População Residente e Proporção

O grau de severidade foi classificado de acordo com a percepção das próprias pessoas entrevistadas sobre suas funcionalidades: (i) tem alguma dificuldade em realizar; (ii) tem grande dificuldade, e (iii) não consegue realizar de modo algum; além da deficiência mental ou intelectual. Segundo o censo, 8,3% dos entrevistados apresentam pelo menos um tipo de deficiência severa, conforme Quadro III.

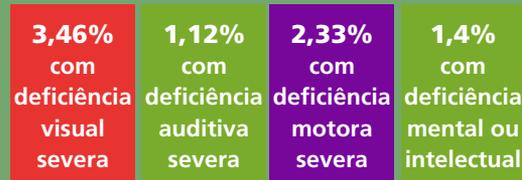
Brasil	45.623.910	23,92%
Rondônia	345.411	22,11%
Acre	165.823	22,61%
Amazonas	791.162	22,71%
Roraima	95.774	21,26%
Pará	1.791.299	23,63%
Amapá	158.749	23,71%
Tocantins	307.350	22,22%
Maranhão	1.641.404	24,97%
Piauí	860.430	27,59%
Ceará	2.340.150	27,69%
Rio Grande do Norte	882.681	27,86%
Paraíba	1.045.631	27,76%
Pernambuco	2.426.106	27,58%
Alagoas	859.515	27,54%
Sergipe	518.901	25,09%
Bahia	3.558.895	25,39%
Minas Gerais	4.432.456	22,62%
Espírito Santo	824.095	23,45%
Rio de Janeiro	3.900.870	24,40%
São Paulo	9.349.553	22,66%
Paraná	2.283.022	21,86%
Santa Catarina	1.331.445	21,31%
Rio Grande do Sul	2.549.691	23,84%
Mato Grosso do Sul	526.672	21,51%
Mato Grosso	669.010	22,04%
Goiás	1.393.540	23,21%
Distrito Federal	574.275	22,34%

Quadro III – Proporção de pessoas que relataram pelo menos um tipo de deficiência severa.

IBGE, 2010

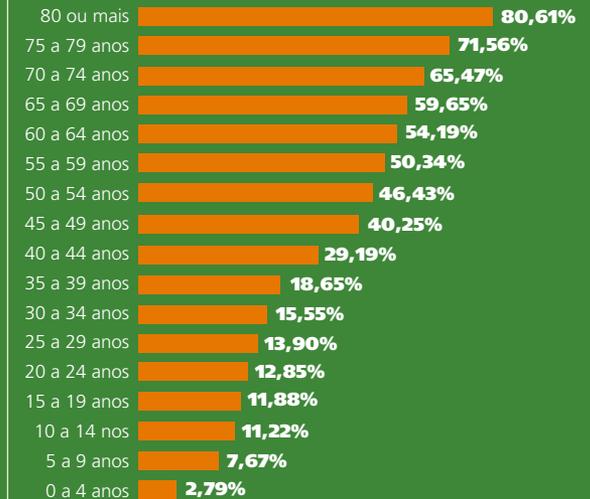
Em relação à distribuição por idade e gênero, os dados do censo 2010 mostram que a incidência das deficiências visual e motora da população feminina superou a dos homens em todos os grupos de idade. As deficiências auditiva e intelectual tiveram incidência ligeiramente maior na população masculina, com exceção da deficiência intelectual para o grupo de 65 ou mais anos de idade, com 2,8% entre os homens e 3% entre as mulheres. Os quadros IV e V mostram a distribuição por faixa etária e gênero.

Em 2010, 8,3% da população brasileira apresentava pelo menos um tipo de deficiência severa, sendo:



Das 45.606.048 de pessoas com deficiência 1,6% são totalmente cegas, 7,6% são totalmente surdas, 1,62% não conseguem se locomover.

Quadro IV – Distribuição das Deficiências por Faixa Etária. IBGE, 2010



Quadro V – Distribuição dos Tipos de Deficiência por Gênero. IBGE, 2010

O nível de instrução mede a proporção de pessoas de 15 anos ou mais de idade que atingiram determinados anos de estudo. Em 2010, na população com deficiência, 14,2% tinham ensino fundamental completo; 17,7%, ensino médio completo; e 6,7%, ensino superior completo. A proporção denominada “não determinada” foi igual a 0,4%. Em 2010 havia, ainda, grande parte da população sem instrução e ensino fundamental completo, um total de 61,1% das pessoas com deficiência. O Quadro VI mostra a distribuição das pessoas com deficiência, de acordo com a escolaridade.

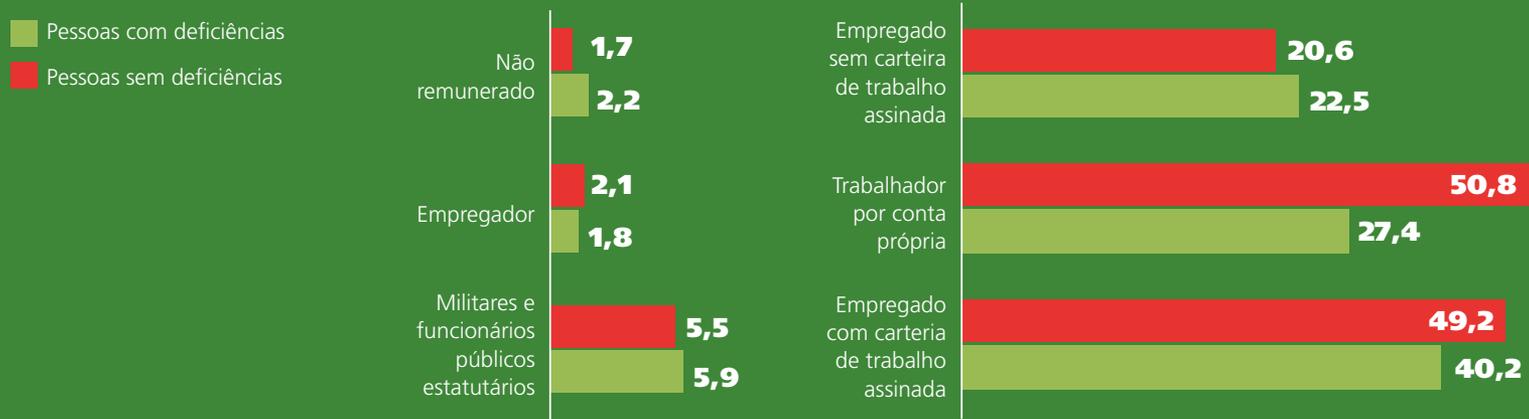
	Pelo menos uma delas	Visual	Auditiva	Motora	Mental ou Intelectual
Total	23,9	18,8	5,1	7,0	1,4
Homens	21,2	16,0	5,3	5,3	1,5
Mulheres	26,5	21,4	4,9	8,5	1,2

Quadro VI – Escolaridade das Pessoas com pelo menos uma deficiência, comparada com pessoas sem nenhuma deficiência, no Brasil. IBGE, 2010

Finalmente, em relação ao tipo de ocupação, o censo mostra que as pessoas com pelo menos uma deficiência têm menor inserção formal no mercado de trabalho (40,2%), quando comparadas com pessoas sem nenhuma deficiência (50,8%). Os rendimentos da população ocupada também são menores, quando comparados com o mesmo grupo. A maior parte das pessoas com algum tipo de deficiência tem rendimentos entre um e dois salários mínimos.



Quadro VII – Pessoas de 10 anos ou mais de idade, segundo a posição na ocupação do trabalho principal, (%). IBGE, 2010



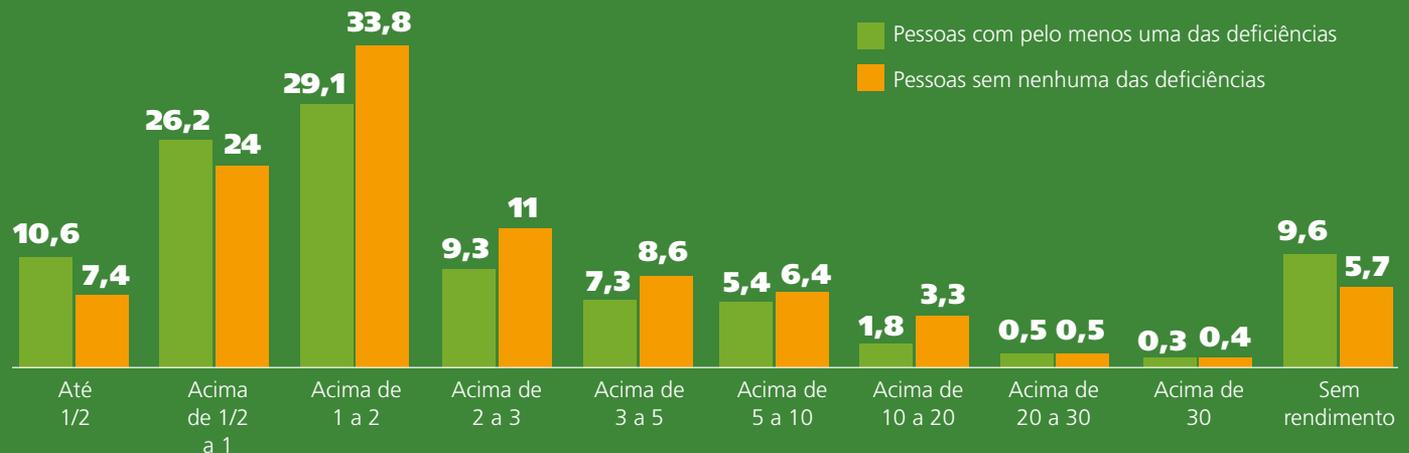
Quadro VIII – Rendimento Nominal do Trabalho de pessoas com deficiência ocupadas na semana, em salários mínimos (%). IBGE, 2010

Dados da Relação Anual de Informações Sociais - RAIS/2013, publicados em 2014, mostram que houve um aumento de 8,33% de pessoas com deficiência/reabilitadas no mercado de trabalho, comparado com o ano de 2012, enquanto para o mercado total de trabalhadores com deficiência esse aumento foi de 3,10%.

De acordo com o grau de instrução, o ensino médio completo concentra o maior número de vínculos em todas as modalidades. Os rendimentos médios foram de R\$ 1.891,16, ligeiramente menor que a média dos rendimentos do total de vínculos formais da população em geral (R\$ 1.902,13). Esse resultado indica uma redução nos rendimentos médios do total de pessoas com deficiência, da ordem de 7,29%, oriunda, principalmente, da queda dos rendimentos das pessoas com Deficiência Física (13,83%).

Há uma relação direta entre os rendimentos e o grau de escolaridade em todas as modalidades de deficiência. Pessoas com nível superior completo têm rendimento médio de R\$ 5.900,70 (deficiência visual) e R\$ 5.860,54 (deficiência auditiva). Os menores salários estão entre as pessoas com deficiência intelectual (R\$ 2.959,05), seguido do tipo reabilitação (R\$ 3.609,45), deficiência múltipla (R\$ 3.825,56) e do tipo deficiência física (R\$ 4.251,13).

Juntos, os dados do IBGE e da RAIS mostram discrepâncias evidentes entre os grupos e nos permitem refletir que ainda existem muitas oportunidades no Brasil, seja na busca de maior escolaridade para as pessoas com deficiência, o que favorece o acesso aos estudos, seja para melhor remuneração e distribuição por gênero.



O trabalho para o(a) trabalhador(a)

Objetivos deste capítulo: discutir a adequação do trabalho para a pessoa com deficiência; discutir a importância do conhecimento do conteúdo do trabalho pelo(a) Médico(a) do Trabalho.



A contratação

O sucesso da contratação da pessoa com deficiência depende de um bom planejamento, uma vez que este é o primeiro contato de um(a) candidato(a) com a instituição. É nessa fase que se pode inferir se diversidade e inclusão são, de fato, valores cultivados, ou não. Por isso, todos os cuidados devem ser tomados para se demonstrar o compromisso da organização com a inclusão responsável.

O Artigo 35 do Decreto 3.298/1999 estabelece como modalidades de contratação, as seguintes opções:

I - **Colocação competitiva:** processo de contratação regular, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, que independe da adoção de procedimentos especiais para sua concretização, mas não está excluída a possibilidade de utilização de apoios especiais;

II - **Colocação seletiva:** processo de contratação regular, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, que depende da adoção de procedimentos e apoios especiais para sua concretização;

III - **Promoção do trabalho por conta própria:** processo de fomento da ação de uma ou mais pessoas, mediante trabalho autônomo, cooperativado ou em regime de economia familiar, com vista à emancipação econômica e pessoal.

Esclarece também que procedimentos especiais são os meios eventualmente utilizados para a contratação de pessoa cujo grau de deficiência, transitória ou permanente, exija condições especiais, tais como jornada variável, horário flexível, proporcionalidade de salário, ambiente de trabalho adequado às suas especificidades, entre outros. Já no que se refere a apoios especiais, considera-se a

orientação, a supervisão e as ajudas técnicas entre outros elementos que auxiliem ou permitam superar uma ou mais limitações funcionais, motoras, sensoriais ou mentais da pessoa com deficiência, de modo que possa vencer as barreiras da mobilidade e da comunicação, o que possibilita a plena utilização de suas capacidades.

Conforme o artigo 93 da Lei nº 8.213/1991, as empresas com 100 ou mais empregados devem contratar pessoas com deficiência, na seguinte proporção:

I – até 200 empregados	2%
II – de 201 a 500	3%
III – de 501 a 1.000.....	4%
IV – de 1.001 em diante	5%

Essa reserva legal de cargos deve ser preenchida por pessoas com deficiência habilitadas, ou beneficiários da Previdência Social reabilitados.

É importante ressaltar que a dispensa de emprego contratado pela cota, quando se tratar de contrato por prazo determinado superior a noventa dias, e a dispensa imotivada, no contrato por prazo indeterminado, somente poderão ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes (entendendo-se como condição semelhante o atendimento aos critérios de cota e, não necessariamente, ter o mesmo tipo e grau de deficiência). Entretanto, de acordo com a Instrução Normativa nº 98, de 15 de agosto de 2012, tal substituição não precisa ocorrer quando a empresa mantiver atendido o cumprimento da reserva de cargos.

O decreto 3.298/1999 apresenta também as normas para concursos públicos (Art. 37) que assegura o direito à inscrição em igualdade de condições com

CHECK BOX

Ao final deste capítulo você deve saber que:

1. O sucesso da contratação da pessoa com deficiência depende de um bom planejamento do processo pela organização, uma vez que este será o primeiro contato de um(a) candidato(a) com a instituição.
2. O artigo 93 da Lei nº 8.213/1991 determina que empresas com 100 ou mais empregados devem contratar pessoas com deficiência em diferentes proporções de acordo com o número de empregados.
3. O decreto 3.298/1999 apresenta também as normas para concursos públicos (Art. 37) que asseguram direito à sua inscrição em igualdade de condições com os demais candidatos, para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a sua deficiência.
4. O Médico do Trabalho deve avaliar a capacidade residual em vez da capacidade plena. Pessoas sem e com deficiência que convivem em um mesmo local de trabalho devem buscar os resultados para a organização, talvez por meios diferentes.
5. Deve-se adotar o conceito de aptidão para o trabalho, em substituição à restrição para o trabalho, e considerar na avaliação os aspectos relacionados ao posto de trabalho, ao trabalhador, ao ambiente e às condições nas quais as atividades são realizadas.

Saiba mais acessando os documentos legais nos sites:

www.anamt.org.br

www.redeempresarialdeinclusao.com.br

os demais candidatos, para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência. O candidato com deficiência concorrerá a todas as vagas, e ficará reservado no mínimo o percentual de 5% em face da classificação obtida. Este artigo não será aplicado no caso de cargos em comissão ou função de confiança, de livre nomeação e exoneração, ou ainda, no cargo ou emprego públicos integrante de carreira que exija plena aptidão do candidato (Art. 38).

Em seu artigo 43 define que 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, um deles é médico, e três profissionais integrantes da carreira almejada pelo candidato. O parecer emitido pela equipe deve observar:

- As informações prestadas pelo candidato no ato da inscrição;
- A natureza das atribuições e das tarefas essenciais do cargo ou da função a desempenhar;
- A viabilidade das condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho para a execução das tarefas;
- A possibilidade de uso, pelo candidato, de equipamentos ou outros meios que habitualmente utilize; e
- A CID (Classificação Internacional de Doenças) e outros padrões reconhecidos nacional e internacionalmente.

É preciso considerar que a preparação da empresa para receber os indivíduos que apresentem alterações de função e da estrutura do corpo pode ser diferenciada, o que se reflete no processo de admissão, e com potencial impacto no cronograma de contratação. Por isso, o processo deve ser planejado de maneira que considere todas as etapas críticas, com envolvimento de outros profissionais como recursos humanos, saúde e segurança do trabalho.

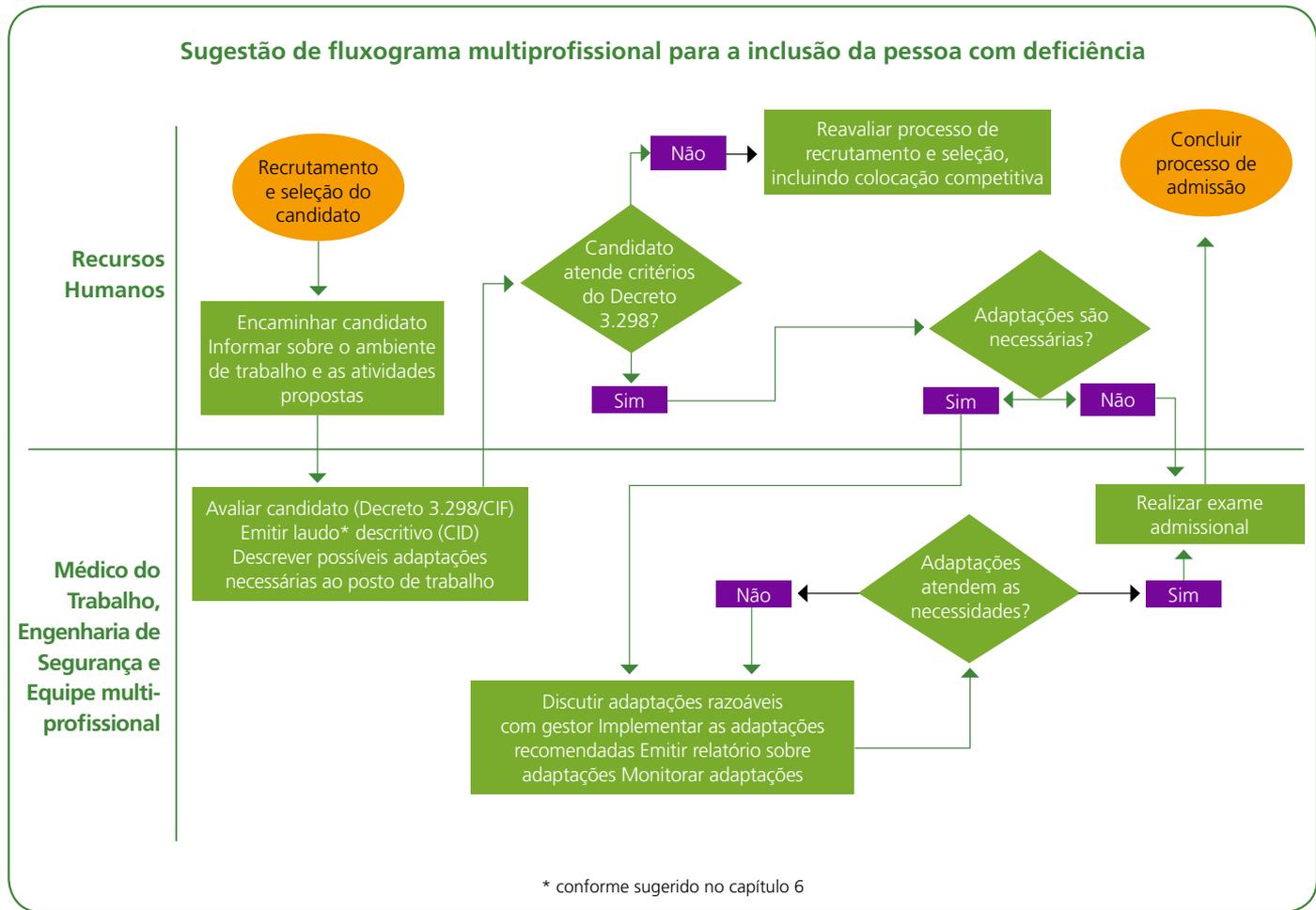
A emissão do laudo médico para fins de enquadramento, por si só, é limitado e insuficiente para o devido acompanhamento e a adaptação necessária à plena inclusão da pessoa com deficiência no seu ambiente de trabalho.

Dessa forma, propõe-se um fluxograma que permita e amplie o diálogo multiprofissional e interdisciplinar dentro da empresa, para a tomada de decisão quanto à contratação do candidato, e o envolvimento de todos na formatação, na adaptação e na adequação do ambiente de trabalho ao trabalhador com deficiência. Isso permite não só a construção conjunta de um ambiente favorável como também engaja e reforça a necessidade de envolvimento de todos em prol da inclusão.

A entrada em vigor da Lei 8.213/1991, que estabeleceu no artigo 93 a obrigatoriedade da admissão de pessoas com deficiência, criou um novo parâmetro de avaliação em que a capacidade residual substitui a capacidade plena. Como resultado, pessoas sem e com deficiência convivem em um mesmo local de trabalho e buscam os mesmos resultados para a organização. Tais resultados podem e devem ser alcançados, talvez por meios diferentes. Em tempos em que a diversidade e a sustentabilidade são consideradas valores, é preciso que os profissionais de saúde e segurança compreendam seu papel nesse processo. Por isso, cabe ao Médico do Trabalho mudar seu olhar na avaliação dos candidatos, deixar de ser um mero selecionador e atuar de forma ativa para a inclusão de pessoas diferentes.

Essa mudança de abordagem levanta o questionamento sobre os chamados critérios de aptidão. Por exemplo, o comitê de Saúde da International Petroleum Industry Environmental Conservation Association - IPIECA, que reúne as empresas de petróleo e gás em âmbito global, elaborou um documento de referência sobre avaliação da aptidão para o trabalho, no qual preconiza que a avaliação “deve mais buscar incluir as pessoas ao trabalho que desnecessariamente excluí-las”.

Desse modo, devemos adotar o conceito de aptidão para o trabalho, em substituição à restrição para o trabalho, considerar para avaliação os aspectos relacionados ao posto de trabalho, ao trabalhador, ao ambiente e às condições nas quais as atividades são realizadas. Ou seja, *a priori*, não há contraindicação absoluta, e cada caso deve ser avaliado individualmente, observando o trabalhador, o local onde vai atuar, se a função é compartilhada, se ficará sozinho, a complexidade da atividade que deverá realizar, além do apoio e da estrutura que poderá contar.



Independentemente do atendimento, na íntegra, dos critérios do Decreto 3.298/1999, recomenda-se ao Médico do Trabalho que conduza a avaliação ocupacional rotineiramente. O não atendimento dos critérios não significa, necessariamente, inaptidão para a função. Apenas não será permitida a admissão para cumprir cota. No entanto, o RH deve considerar a admissão do trabalhador, e neste caso, também avaliadas as necessárias adaptações do trabalho ao trabalhador e o acompanhamento à seme-

lhança do que é realizado com as demais pessoas com deficiência que ali trabalham, independente de terem sido admitidas ou não, por cota.

Também é importante conhecer os aspectos normativos e legais. Para auxiliar nessa tarefa, o Ministério do Trabalho publicou, em 2007, o manual “A Inclusão das Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho” com importantes informações.

Adaptação razoável e eliminação de barreiras

Para avaliar a aptidão para o trabalho é imprescindível conhecer o conteúdo do trabalho e as pessoas nele envolvidas e considerar que alterações nas linhas de produção, nos processos ou nas tecnologias empregadas poderão resultar em mudanças significativas no modo como o trabalho é realizado. Quando mudanças ocorrem, devem ser devidamente gerenciadas por meio de capacitação das pessoas para a nova realidade, avaliação da sua capacidade para executar os trabalhos nas novas circunstâncias e informações sobre os riscos inerentes ao trabalho que realizarão. Preferencialmente, mudanças devem ser antecipadas para que as medidas preventivas/corretivas sejam implementadas a tempo de evitar problemas na adaptação do trabalho.

Seja um novo trabalhador admitido por cota, uma pessoa com deficiência admitida sem uso de cota, ou um empregado que retorne da reabilitação profissional após ter sido acometido por doença ou acidente (do trabalho ou não) que o deixou com uma limitação ou sequela, deve ser feita uma avaliação médica com o objetivo de avaliar os riscos e eventuais adaptações necessárias.

Segundo a Convenção Internacional da Pessoa com Deficiência (promulgada pelo Dec. 6949/2009), **adaptação razoável** significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. A recusa a adotar adaptações razoáveis é considerada, de acordo com o mesmo decreto, uma forma de discriminação.

Formas de adaptação razoável incluem desde treinamentos, revisões de procedimentos/processos de trabalho até, efetivamente, a adaptação de ambientes de trabalho. Muitas das adaptações não têm custo ou, quando têm, estes são baixos. Trata-se, portanto, de um mito pensar que toda adaptação representará um grande investimento. É importante ressaltar também que acessibilidade vai além do acesso para pessoas com dificuldade de locomoção. Adaptações razoáveis e o direito de acessibilidade incluem formas de comunicação acessíveis a todos.

Existem profissionais especializados em dar consultoria para tornar locais de trabalho mais acessíveis, mas nem sempre isso é necessário. Na prática, o simples envolvimento das pessoas com deficiência na busca por soluções é uma iniciativa de baixo custo e muito sucesso.

Todavia, algumas adaptações dependem de obras e da compra de equipamento, o que pode levar tempo. Assim como os ajustes de instalações e da sinalização, a implantação de portas de abertura automática, de sinais sonoros e luminosos, a definição de normas em relação aos cuidadores e a presença de cão-guia, por exemplo. Uma alternativa, enquanto as adequações não ficarem prontas, ou na falta destas, é designar pessoa(s) treinada(s) para acompanhar o empregado recém-chegado. Porém, trata-se de soluções paliativas e temporárias, com base na colaboração de colegas e que, portanto, devem ser usadas com parcimônia, pois, diante da impossibilidade eventual do colega escolhido para dar o suporte, o empregado com deficiência pode ficar impossibilitado ou com restrição para desenvolver suas atividades.

Situações específicas demandam soluções direcionadas. Nesse contexto, as tecnologias assistivas surgem como uma alternativa que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

Por exemplo, no caso de pessoas com deficiência auditiva que circulem por áreas onde transitem veículos ou equipamentos móveis, os motoristas e operadores destes equipamentos devem ser treinados e dispor de sinalização de advertência, alarmes visuais e, se necessário, a pessoa com surdez ou baixa audição pode usar roupas ou adesivos que os identifiquem para os operadores e motoristas. Para as pessoas com cegueira ou com baixa visão, sinalização em Braille, alarmes sonoros e diferentes texturas de pisos e paredes para informar a presença de desníveis, áreas de circulação de veículos ou existência de escadas. Elevadores com indicação sonora e em Braille. Adaptação de banheiros e áreas de circulação para cadeirantes, com rampas, barras auxiliares para deslocamento, portas mais largas e de abertura automática, vasos sanitários elevados e pias rebaixadas. Os pisos devem merecer especial atenção, evitando desníveis e com guias para orientação de cegos. Nos refeitórios, adaptação da altura dos

balcões para cadeirantes e pessoas com nanismo. Para as pessoas com síndrome de Down, maior supervisão e restrição de acesso a áreas de risco, **são algumas das providências necessárias. No estacionamento, demarcação de vagas próximas dos acessos e mais largas para facilitar a abertura de portas e o acesso aos veículos.**

Lupas eletrônicas para baixa visão, mouses especiais, teclados em braile, inúmeros acessórios para pessoas com mobilidade reduzida, veículos adaptados, telefones para pessoas com perda auditiva, softwares com comando de voz são apenas algumas das tecnologias de reabilitação, inclusão e acessibilidade já disponíveis. Este mercado é tamanho que movimenta todos os anos eventos de expositores em todo o mundo.

No caso de um trabalhador com deficiência precisar fazer deslocamentos e viagens, há que se ter um planejamento que evite situações constrangedoras, como a ida a um ambiente que não está adaptado; a impossibilidade de viajar de avião transportando uma bateria comum, mesmo que seja para cadeira de rodas motorizada; problemas com a reserva de um hotel sem infraestrutura de atendimento à pessoa com deficiência; definir quem será o acompanhante de alguém que necessite de cuidador ou que acompanhe um cego numa cidade onde nunca esteve anteriormente.

Manuais e instruções podem ter de ser produzidos com a utilização do Método Braille de escrita ou como áudio-livros, para pessoas com deficiência visual ou em vídeos na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para pessoas com deficiência na audição, assim como a adaptação de programas de computador com simuladores de voz e aqueles que atendem a comandos por voz. Para aquelas pessoas que tenham dificuldade de locomoção, **é importante avaliar se** durante a jornada de trabalho, tiver necessidade de ficar sozinho, que ele tenha a disposição sistemas de comunicações, para que possa solicitar ajuda, se necessário.

Desde 1990, a NR-17 aborda o conforto, segurança e desempenho eficiente para todos os trabalhadores. Ao tratar da adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, com foco

na ergonomia e na organização do trabalho, esta norma desafia empregadores, profissionais de saúde e de segurança no trabalho a encontrar soluções para todos. E, não seria diferente com as pessoas com deficiência. A inclusão das pessoas com deficiência intelectual pode ser ainda mais difícil. Empresas, profissionais de RH e de saúde precisam enfrentar o desafio de criar as condições propícias para sua inclusão e o desenvolvimento pleno do potencial de trabalho destas pessoas.

Outra situação que exige atenção adicional é a reavaliação sistemática das pessoas que apresentem doenças neurológicas e osteomusculares crônico-degenerativas e progressivas, pois essas condições podem se agravar com o passar do tempo e aumentar o comprometimento funcional. Novas adaptações podem vir a ser necessárias, assim como uma redefinição das atividades e das tarefas de trabalho. Na dúvida, testes de campo, em que a pessoa com deficiência possa demonstrar sua capacidade na condução de determinada tarefa ou atividade, podem ser muito úteis. Afinal, não existe uma única maneira de executar um trabalho. Pessoas com deficiência podem e devem participar da discussão sobre adaptações.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência, de 2011, da OMS e do Banco Mundial,

“a 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 deficiência são múltiplas e sistêmicas – variando de acordo com o contexto”.

Portanto, o que diferencia a população geral das pessoas com deficiência é o grau de intensidade e a duração do comprometimento da função e das estruturas corporais, a limitação nas atividades e a restrição.

O papel do profissional de saúde e segurança no trabalho – A Medicina do Trabalho

Objetivos deste capítulo: oferecer uma breve história da Medicina do Trabalho; conhecer o papel do(a) Médico(a) do Trabalho e os fundamentos dos exames ocupacionais.



Ramazzini e a Medicina do Trabalho

Conhecido como o Pai da Medicina do Trabalho, Bernardo Ramazzini interessou-se pelo estudo do trabalho como determinante do processo saúde-doença ao observar as afecções oftalmológicas, inclusive a cegueira, que acometiam os limpadores de fossas, na Itália do século XVII. Suas observações foram descritas no capítulo “Doenças dos Cloaqueiros”, do livro *Morbis Artificum Diatriba*, traduzido para o português como *As doenças dos trabalhadores*. Ao se preocupar com os operários, classe desfavorecida que era objeto de menor atenção à época, Ramazzini inaugura uma nova fase na medicina, onde a ocupação torna-se um fator central no adoecimento, mas também na saúde.

Ramazzini desenvolveu profunda visão sobre a determinação de fatores sociais, em especial do trabalho, na doença e estabeleceu alguns dos elementos básicos do conceito de medicina do trabalho. Praticou e ensinou a forma correta de abordar questões relacionadas a saúde e trabalho, com visitas ao ambiente profissional e entrevistas com os trabalhadores. Agregou a prática da anamnese ocupacional e introduziu a análise epidemiológica, categorizada conforme a ocupação ou a profissão, o que lhe permitiu construir e analisar perfis epidemiológicos de adoecimento, incapacidade ou morte, de forma pioneira.

Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho, a medicina do trabalho é a especialidade médica que lida com as relações entre homens e mulheres trabalhadores e seu trabalho, que visa não só à prevenção dos acidentes e das doenças do trabalho mas também à promoção da saúde e da qualidade de vida. Tem por objetivo asse-

gurar ou facilitar aos indivíduos e ao coletivo de trabalhadores a melhoria contínua das condições de saúde, nas dimensões física e mental, e a interação saudável entre as pessoas e destas com seu ambiente social e o trabalho. Está construída sobre dois pilares: a clínica e a saúde pública. Sua ação está orientada para a prevenção e a assistência à saúde do trabalhador vítima de acidente, doença ou de incapacidade relacionados ao trabalho e, também, para a promoção da saúde, do bem-estar e da produtividade dos trabalhadores, suas famílias e a comunidade.

Espera-se, portanto, que o profissional de saúde e segurança seja responsável pela inclusão dos trabalhadores, ao invés de excluí-los.

Entendendo o papel do Médico do Trabalho e os exames ocupacionais

Em um país onde parte da rotina da medicina do trabalho é determinada por requerimentos legais e onde há uma judicialização da área trabalhista, exercer com plenitude e independência sua profissão pode ser muito desafiador para o(a) médico(a) do trabalho. O litígio pode existir, mas não deve balizar a boa prática médica que é centrada na proteção e na promoção da saúde.

A defesa da boa prática da medicina do trabalho pode estar, inclusive, na própria legislação. Por exemplo, na norma que trata do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) é claro o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores. Ao privilegiar o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre a saúde do coletivo de trabalhadores e o trabalho, a NR-7 foca na vigilância à saúde, mais do que na avaliação da

CHECK BOX

Ao final deste capítulo você deve saber que:

1. O médico italiano Bernardo Ramazzini (1633-1714) desenvolveu os elementos básicos da medicina social e, por isso, é considerado o Pai da Medicina do Trabalho.
2. A medicina do trabalho é a especialidade médica que visa à prevenção dos acidentes e das doenças do trabalho, além de lidar com a promoção da saúde e da qualidade de vida.
3. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) deve ter por objetivos a promoção e a preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores.
4. Em vez de buscar a capacidade plena, o MT deve focar na capacidade residual de cada pessoa e privilegiar o potencial de cada um.
5. É preciso conhecer novas tecnologias de adaptação, avaliar o local de trabalho e conhecer as atividades/tarefas que compõem o trabalho, para que as modificações necessárias sejam feitas.
6. Conhecer a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências, promulgada pelo Dec. 6.949/2009.
7. Conhecer a Instrução Normativa MTE/SIT no. 98/2012, que dispõe sobre os procedimentos de fiscalização dos auditores fiscais do trabalho

Saiba mais acessando os documentos legais nos sites:

www.anamt.org.br

www.redeempresarialdeinclusao.com.br

capacidade para o trabalho. Logo, a busca pela capacidade plena para o estabelecimento da aptidão para o trabalho não é o foco central do PCMSO. É importante focar na capacidade residual de cada pessoa com deficiência, ou seja, mais no potencial do que nas limitações. É preciso conhecer novas tecnologias de adaptação, avaliar o local de trabalho e conhecer as atividades/tarefas que integram o trabalho, para que as modificações necessárias sejam feitas e acompanhadas.

A anamnese do exame admissional deve ser muito bem conduzida para captar antecedentes e detalhes da condição de saúde dos trabalhadores que possibilitem um bom acompanhamento futuro, por meio dos exames periódicos. Como são muito variadas as condições clínicas que afetam os trabalhadores, e causam diferentes tipos de deficiência, é importante que o profissional de saúde se familiarize com essas condições para que os exames periódicos sejam devidamente personalizados. Por exemplo, condições degenerativas que possam progredir devem ser avaliadas em intervalos a critério médico, de acordo com a patologia em questão.

Compreendendo a responsabilidade do profissional de SST

Além de focar no(a) trabalhador(a), cabe ao profissional de saúde e segurança no trabalho (SST) orientar o empregador em relação às adaptações necessárias. Para tanto, é importante ter conhecimento das normas de acessibilidade como, por exemplo, NBR 9050 que trata da acessibilidade de edifícios e mobiliário, bem como conhecer princípios de ergonomia e de organização do trabalho.

Sobre a organização do trabalho, vale lembrar que a preparação para o acolhimento da pessoa com deficiência é importante. Saber lidar com os diferentes tipos de deficiência, treinar o grupo de trabalho, preparar as equipes que trabalharão juntas com a pessoa com deficiência são apenas algumas das ações que podem fazer a diferença entre o sucesso e o fracasso de uma nova pessoa no trabalho. É preciso estar atento também para situações que possam caracterizar discriminação.

Segundo a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências, promulgada pelo Dec. 6.949/2009, “discriminação, por mo-

tivo de deficiência, significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável”.

Relembrando, adaptação razoável significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. É preciso assegurar que adaptações razoáveis sejam feitas para pessoas com deficiência no local de trabalho.

Também é importante que todos estejam atentos e colaborem para que as condições do ambiente se mantenham adequadas, por exemplo, para evitar que objetos sejam deixados nas áreas de circulação por onde passam pessoas com deficiência visual ou cadeirantes. Manter um canal de comunicação pode ser valorosa via para receber sugestões criativas, de implantação fácil e barata, que também funcionem como fator de integração da força de trabalho ao processo de mobilização para integração das pessoas com deficiência ao trabalho.

A Instrução Normativa MTE/SIT nº 98/2012, que dispõe sobre os procedimentos de fiscalização dos auditores fiscais do trabalho (AFT), estabelece que o AFT deve verificar, entre outras, a garantia de acesso às etapas de recrutamento, seleção, contratação e admissão, capacitação e ascensão profissional, sem ocorrência de exclusões de pessoas com base, *a priori*, na deficiência ou na condição de reabilitado; e se as condições de saúde e segurança do local de trabalho foram adaptadas às necessidades dos empregados. Em relação ao PCMSO, o AFT deve verificar se foram contempladas as medidas necessárias para garantir aos trabalhadores com deficiência e aos reabilitados condições de trabalho seguras e saudáveis. E se a empresa promoveu as modificações dos postos de trabalho, da organização do trabalho e das condições ambientais, em conformidade com as necessidades do trabalhador.

Avaliação da capacidade

Objetivos deste capítulo: explicar o conceito de capacidade/ funcionalidade; discutir capacidade residual versus capacidade plena; detalhar a Classificação Internacional de Capacidade, Funcionalidade e Saúde (CIF).



Avaliação da capacidade

Em 1920, Rui Barbosa tratou da equidade entre os desiguais, em sua Oração aos Moços:

“A regra da igualdade não consiste se não em quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desiguam. (...) Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real. (...) se a sociedade não pode igualar os que a natureza criou desiguais, cada um, nos limites da sua energia moral, pode reagir sobre as desigualdades nativas, pela educação, atividade e perseverança. Tal a missão do trabalho”.

Dessa forma, não se pode confundir deficiência com incapacidade para o trabalho. A alteração de função e da estrutura do corpo é atributo do indivíduo e impõe ao mesmo comprometimento em sua capacidade funcional. Enquanto a incapacidade é o comprometimento total em relação às exigências de determinada atividade na avaliação da capacidade funcional residual.

A capacidade para realização do trabalho é definida como a relação de equilíbrio entre as exigências de uma dada função (ou atividade) e a habilidade do indivíduo para realizá-las. Portanto, a incapacidade laboral deve ser entendida como a impossibilidade total (temporária ou definitiva) do desempenho das funções específicas de determinada atividade ou ocupação, em consequência de alterações fisiomorfopsicológicas, decorrentes de doença ou acidente (sejam relacionados ao trabalho, ou não) para o qual o trabalhador estava previamente habilitado e em

exercício. É sempre personalizada e específica para aquele trabalhador, naquela atividade, e referente às condições e ao momento da avaliação.

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde propõe a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), que classifica a saúde e os estados relacionados a ela com base na funcionalidade e na incapacidade do ser humano em seu ambiente, diferentemente da CID-10, Classificação Internacional de Doenças que, por sua vez, classifica a doença com base etiológica.

O objetivo da CIF é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada que permita a comunicação sobre saúde e cuidados de saúde em todo o mundo, entre várias disciplinas e ciências. Também propõe uma estrutura de trabalho e uma base científica para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde, além de permitir a comparação de dados e fornecer um esquema de codificação sistemática universal.

Nesse contexto, a CID-10 e a CIF são complementares, e os utilizadores são estimulados a usar em conjunto esses dois membros da família de classificações internacionais da OMS. A CID-10 proporciona um “diagnóstico” de doenças, perturbações ou outras condições de saúde, que é complementado pelas informações adicionais fornecidas pela CIF sobre funcionalidade. Em conjunto, as informações sobre o diagnóstico e sobre a funcionalidade dão uma imagem mais ampla e mais significativa da saúde das pessoas ou da população, que pode ser utilizada em tomadas de decisão, especialmente no que diz respeito à análise de incapacidade.

CHECK BOX

Ao final deste capítulo você deve saber que:

1. Não se deve confundir deficiência com incapacidade para o trabalho.
2. A capacidade para o trabalho é definida como a relação de equilíbrio entre as exigências de uma dada função (ou atividade) e a habilidade do indivíduo para realizá-las.
3. A CIF classifica a saúde e os estados relacionados a ela com base na funcionalidade e na incapacidade do ser humano em seu ambiente.
4. A CID-10 proporciona um “diagnóstico” de doenças, perturbações ou outras condições de saúde, que é complementado pelas informações adicionais fornecidas pela CIF sobre funcionalidade.
5. A utilização da CIF pelo Médico do Trabalho esclarece as condições individuais da pessoa com deficiência e evidencia as possibilidades e a capacidade do ser humano.

Saiba mais acessando os documentos legais nos sites:

www.anamt.org.br

www.redeempresarialdeinclusao.com.br

A CIF estrutura as informações em duas partes: **(1) Funcionalidade e Incapacidade** e **(2) Fatores Contextuais**. Cada parte tem dois componentes. Os componentes da Funcionalidade e Incapacidade são o **Corpo** (suas funções orgânicas e as estruturas anatômicas) e **Atividades e Participação**, que contempla a funcionalidade nos âmbitos individual e social. Os componentes dos Fatores Contextuais são os **Fatores Ambientais** e **Fatores Pessoais**. Este último componente não é classificado pela CIF devido às grandes variações culturais e sociais associadas a ele.

O conceito de incapacidade deve ser aplicado de forma sistêmica e levar em conta o grau da limitação, a duração da jornada de trabalho, as comorbidades, a tarefa a ser desempenhada, as exigências do cargo e o local de realização do trabalho.

Quanto ao grau, a incapacidade pode ser considerada parcial ou total. Parcial quando ainda permite a permanência do trabalhador em atividade, apesar das limitações e das restrições; e a incapacidade total é aquela que gera a impossibilidade de permanecer no trabalho. Considera que na incapacidade parcial deve-se avaliar a necessidade do trabalhador ao realizar maior esforço para o desempenho da mesma atividade em relação aos demais trabalhadores, as adaptações do posto e dos processos de trabalho ou do uso de medicamentos, órteses e próteses.

Em relação à duração, a incapacidade pode ser classificada como temporária ou permanente. Temporária é aquela para a qual se pode esperar recuperação dentro de prazo previsível. A incapacidade permanente ocorre quando se avaliar que não será reversível em prazo previsível e cabe utilizar os recursos da terapêutica e da reabilitação disponíveis, no momento.

São conceitos da CIF:

- **Funções do corpo:** são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (inclusive das funções psicológicas).
- **Estruturas do corpo** são as partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.
- **Deficiências** são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como um desvio importante ou uma perda.

- **Atividade** é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.
- **Participação** é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.
- **Limitações da atividade** são dificuldades que um indivíduo possa ter na execução de atividades.
- **Restrições na participação** são problemas que um indivíduo possa enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.
- **Fatores ambientais** constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida.

A CIF utiliza um sistema alfanumérico no qual as letras **b (body)**, **s (structure)**, **d (domain)** e **(environment)** são utilizadas para indicar Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais, respectivamente. Essas letras são seguidas por um código numérico que começa com o número do capítulo (um dígito), seguido pelo segundo nível (dois dígitos) e o terceiro e quarto níveis (um dígito cada). A versão resumida da CIF contempla dois níveis apenas.

Exemplo:

- **b167: Funções mentais da linguagem**
Onde “b” indica funções do corpo, seguido do dígito “1”, que representa o 1º capítulo do componente (Funções Mentais) e por fim os dois dígitos “67” indicam o segundo nível.
- **b1670: Recepção da linguagem**
“0” indica o terceiro nível
- **b16700: Recepção da linguagem oral**
O segundo “0” indica o quarto nível

O código corresponde a uma categoria mais ampla da CIF seguida de subcategorias mais detalhadas. Qualquer indivíduo pode ser classificado por uma série de códigos independentes ou inter-relacionados. O código completo exige um **qualificador**, que denota a gravidade do problema e é codificado por um, dois ou mais dígitos, após um ponto **separador**. É necessário que haja ao menos um dígito qualificador para que o código tenha significado.

Exemplo:

Componente	Primeiro qualificador	Segundo qualificador
Estruturas do Corpo(s)	Qualificador genérico com a escala negativa, utilizado para indicar a extensão ou a magnitude de uma deficiência Exemplo: s730.3 indica uma deficiência grave do membro superior	Utilizado para indicar a natureza da mudança na estrutura do corpo em questão: 0 nenhuma mudança na estrutura 1 ausência total 2 ausência parcial 3 parte suplementar 4 dimensões anormais 5 descontinuidade 6 desvio de posição 7 mudanças qualitativas na estrutura, inclusive retenção de líquidos 8 não especificada 9 não aplicável Exemplo: s730.32 para indicar a ausência parcial do membro superior

Algumas patologias cursam com diferentes comprometimentos, de acordo com sua evolução. Um bom exemplo disso são as artropatias, e sua classificação com base na a CID-10 não esclarece o modo com que esse paciente convive com a doença e também como se locomove e como trabalha.

A utilização da CIF pelo Médico do Trabalho permite descrever a capacidade laborativa de qualquer indivíduo de forma mais assertiva, principalmente de pessoas com deficiência, pois esclarece as condições individuais e evidencia as possibilidades e a capacidade do ser humano. A identificação da incapacidade x possibilidades de adaptação na prática médica torna-se mais clara, o que favorece o entendimento das condições das pessoas em todos os aspectos da vida e permite direcioná-las corretamente, além de proporcionar melhor bem-estar.

E não se pode esquecer o aforisma de Hipócrates - *Primum non nocere* (em primeiro lugar, não causar dano). Se a realização do trabalho pode vir a acarretar o agravamento da alteração funcional e da estrutura do corpo do indivíduo, ou se é incompatível com elas, ou ainda se colocar em risco a segurança, a integridade física e o bem-estar do trabalhador, de terceiros ou de instalações da empresa, isso pode ser suficiente para, nessas situações específicas, considerá-la inadequada ou implicar a recomendação de restrições, salvaguardas e possibilidades de adaptação.

Tipos de deficiência

Objetivo deste capítulo: conceituar as deficiências física, auditiva, visual, intelectual (mental) e múltipla – conforme estabelecidos em lei; discutir os critérios para comprovação legal da condição de pessoa com deficiência.



Tipos de deficiência

De acordo com o Decreto 3.298/1999, modificado pelo Decreto 5.296/2004, são consideradas deficiências as seguintes situações, para fins de cumprimento de reserva de cota:

- **Deficiência:** toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
- **Deficiência permanente:** aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;
- **Incapacidade:** uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida;
- **Pessoa com deficiência habilitada:** Aquela que concluiu curso de educação profissional de nível básico, técnico ou tecnológico, ou curso superior, com certificação ou diplomação expedida por instituição pública ou privada, legalmente credenciada pelo Ministério da Educação ou órgão equivalente, ou aquela com certificado de conclusão de processo de habilitação ou reabilitação profissional fornecido pelo INSS.

Considera-se, também, pessoa portadora de deficiência habilitada aquela que, sem ter se submetido a processo de habilitação ou reabilitação, esteja capacitada para o exercício da função (art. 36, §§ 2º e 3º, do Decreto nº 3.298/1999);

- **Reabilitado:** Entende-se por reabilitada a pessoa que passou por processo orientado para possibilitar que adquira, a partir da identificação de suas potencialidades laborativas, o nível suficiente de desenvolvimento profissional para reingresso no mercado de trabalho e participação na vida comunitária (Decreto nº 3.298/99, art. 31).

Deficiência física

É a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, que acarreta o comprometimento da função física e 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 (Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/1999, art. 4º, I).

Algumas definições:

- **Amputação** - perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro;

CHECK BOX

Ao final deste capítulo você deve saber que:

1. Deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
2. Incapacidade é uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.
3. A deficiência, para fins de comprovação legal, pode ser classificada como física, visual, auditiva, intelectual (mental) ou múltipla, de acordo com o Decreto nº 3.298/1999, arts. 3º e 4º, com as alterações dadas pelo art. 70 do Decreto nº 5.296/2004.
4. Podem emitir o laudo médico o Médico do Trabalho da empresa ou outro médico, desde que respeitados os critérios estabelecidos pelo Decreto nº 3.298/1999.
5. Ao médico, compete assegurar o atendimento ao candidato e o esclarecimento, à empresa, da necessidade de avaliação clínica de cada um dos candidatos.

Saiba mais acessando os documentos legais nos sites:

www.anamt.org.br

www.redeempresarialdeinclusao.com.br

- **Paraplegia** - perda total das funções motoras dos membros inferiores;
- **Paraparesia** - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
- **Monoplegia** - perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- **Monoparesia** - perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- **Tetraplegia** - perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- **Tetraparesia** - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- **Triplegia** - perda total das funções motoras em três membros;
- **Tri paresia** - perda parcial das funções motoras em três membros;
- **Hemiplegia** - perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- **Hemiparesia** - perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- **Ostomia** - intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário);
- **Paralisia Cerebral** - lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, que tem por consequência alterações psicomotoras, as quais podem ou não causar deficiência mental;
- **Nanismo** - deficiência acentuada no crescimento. É importante ter em mente que o conceito de deficiência inclui a incapacidade relativa, parcial ou total, para o desempenho da atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Esclarecemos que a pessoa com deficiência pode desenvolver atividades laborais desde que tenha condições e apoios adequados às suas características.

Deficiência auditiva

É a perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, “b”, c/c Decreto nº 5.298/1999, art. 4º, II

Deficiência visual

De acordo com o Decreto nº 3.298/1999 e o Decreto nº 5.296/2004, conceitua-se como deficiência visual:

- **Cegueira** - a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- **Baixa Visão** - 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 60º;
- Ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. Ressaltamos a inclusão das pessoas com baixa visão, a partir da edição do Decreto nº 5.296/2004. As pessoas com baixa visão são aquelas que, mesmo usando óculos comuns, lentes de contato, ou implantes de lentes intraoculares, não conseguem ter uma visão nítida. As pessoas com baixa visão podem ter sensibilidade ao contraste e à percepção das cores e intolerância à luminosidade, conforme a patologia causadora da perda visual.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) se pronunciou no sentido de que “o portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes”. Apesar dessa decisão ter sido tomada inicialmente em relação a concurso público, a decisão foi transformada na súmula 377 (que indica a posição do Tribunal para as demais instâncias da Justiça brasileira) e a condição de deficiência da capacidade de visão em apenas um dos olhos tem sido utilizada para permitir a participação em seleções, em igualdade de condições daqueles que pertencem ao grupo de pessoas com deficiência com enquadramento em cota.

Deficiência mental e intelectual

De acordo com o Decreto nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/2004, conceitua-se como deficiência mental o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- Comunicação;
- Cuidado pessoal;
- Habilidades sociais;
- Utilização dos recursos da comunidade;
- Saúde e segurança;
- Habilidades acadêmicas;
- Lazer;
- Trabalho.

Deficiência múltipla

De acordo com o Decreto nº 3.298/1999, conceitua-se como deficiência múltipla a associação de duas ou mais deficiências.

Reconhecimento da condição da pessoa com deficiência

Para fins de fiscalização legal do atendimento aos critérios do decreto 3.298/1999, podem ser apresentados o Certificado de Reabilitação Profissional (CRP) emitido pelo INSS para os reabilitados ou laudo médico para pessoas com deficiência.

Podem emitir o laudo médico o Médico do Trabalho da empresa ou outro médico, desde que respeitados os critérios estabelecidos pelo Decreto nº 3.298/1999. O laudo deverá especificar o tipo de deficiência e ter autorização expressa do(a) trabalhador(a) para utilização do mesmo pela empresa, o que torna pública esta informação. Para elaborar o laudo, o médico pode utilizar avaliações de outros especialistas, do médico assistente da pessoa com deficiência ou outros profissionais.

Caberá ao Médico do Trabalho, familiarizado com os critérios do Decreto, avaliar o paciente e, de posse das informações clínicas apresentadas no laudo do médico assistente, orientar seu paciente sobre o preenchimento (ou não) dos critérios de enquadramento, emitir relatório médico dentro da ética e dos preceitos supracitados, assim como dar seguimento às adaptações necessárias ao posto de trabalho.

Eventualmente, médicos do trabalho podem ser solicitados a avaliar laudos de médicos ou outros profissionais, sem a presença do candidato, em processo de avaliação prévia do atendimento aos critérios de elegibilidade do Decreto 3.298/1999. Recomenda-se que o Médico do Trabalho não emita parecer sem avaliar clinicamente o próprio candidato ou candidata.

Ao médico, compete assegurar o atendimento ao candidato e o esclarecimento, à empresa, da necessidade de avaliação clínica de cada um dos candidatos, com a realização de anamnese e exame físico antes da emissão de laudos ou relatórios técnicos. Qualquer atitude contrária a esta é passível de causar dano, por ação ou omissão, o que contraria o disposto no Código de Ética Médica.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)

Objetivos deste capítulo: informar sobre a Lei 13.146/2015 e fazer resumo de seu conteúdo, em especial dos tópicos relacionados ao trabalho; apresentar os conceitos e a nova terminologia a ser adotada.

Em 06 de julho de 2015 foi sancionada a Lei 13.146 que assegura e promove o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, por pessoa com deficiência, em condições de igualdade e visando à sua inclusão social e cidadania.

É um importante e atualizado instrumento legal, que adota os princípios da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (que haviam sido ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº186, de 9 de julho de 2008), ao considerar que pessoa com deficiência é *“aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”*.

Também estabelece 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”*.

Nas disposições gerais apresenta conceitos que são fundamentais para padronizar não só entendimentos e condutas a serem adotadas na aplicação da Lei, mas também temas referentes a novas terminologias e aqueles diretamente relacionados aos ambientes de trabalho contemplados e incluídos no glossário deste Manual.

No Capítulo II assegura que *“toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação”*, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas. Também garante que a *“deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para: casar-se e constituir união estável; exercer direitos sexuais e reprodutivos; exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória; exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”*.

Também assegura que a pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, para a proteção e socorro em quaisquer circunstâncias e em todas as instituições e serviços de atendimento ao público; a disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas; e o acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação acessíveis. Estes direitos são extensivos ao acompanhante da pessoa com deficiência ou ao seu atendente pessoal.

É assegurada a atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário, contudo, nos serviços de emergência públicos e privados, estando estes condicionados aos protocolos de atendimento médico.

Compete ao poder público garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda a vida e em situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua proteção e segurança.

O processo de habilitação e de reabilitação também é direito da pessoa com deficiência e *“tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas”*.

Quando trata do direito à educação, 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”* e também o atendimento educacional especializado, de tradutores e intérpretes da Libras, o ensino do Sistema Braille e de uso de recursos de tecnologia assistiva, de forma a ampliar habilidades funcionais dos estudantes, promovendo sua autonomia e participação;

Quando trata do direito à moradia, garante o direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, seja em residências inclusivas ou em 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.

No Capítulo VI trata especificamente do Direito ao Trabalho, afirma 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”*. Sendo *“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”*. Também é direito da pessoa com deficiência *“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”*.

Ao tratar da habilitação e da reabilitação profissional, determina que *“o poder público deve implementar serviços e programas completos de habilitação profissional e de reabilitação profissional para que a pessoa com deficiência possa ingressar, continuar ou retornar ao campo do trabalho, respeitados sua livre escolha, sua vocação e seu interesse”*, considerando que a habilitação profissional corresponde ao processo destinado a propiciar à pessoa com deficiência *“aquisição de conhecimentos, habilidades e aptidões para exercício de profissão ou de ocupação, permitindo nível suficiente de desenvolvimento profissional para ingresso no campo de trabalho”* e faculta que o processo de habilitação possa ser realizado nas 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”*.

O Capítulo VI trata do Direito ao Trabalho e na Seção III, especificamente da Inclusão da Pessoa com Deficiência no Trabalho, reconhecendo que constitui modo de inclusão da pessoa com deficiência no trabalho a colocação competitiva, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, mas que nesta condição, *“devem ser atendidas as regras de acessibilidade, o fornecimento de recursos de tecnologia assistiva e a adaptação razoável no ambiente de trabalho”*. Ou seja, a pessoa com deficiência, mesmo que não tenha sido admitida por cota, deve dispor de acessibilidade, adaptação do trabalho e acesso a tecnologias assistivas.

A Lei traz ainda capítulos específicos referentes aos direitos à Assistência Social, à Previdência Social, à Cultura, ao Esporte, ao Turismo e ao Lazer, ao Transporte e à Mobilidade visando a eliminação de barreiras e ofe-

recimento de opções, oportunidades e equipamentos adaptados, sendo proibida a cobrança diferenciada de tarifas ou de valores adicionais pelos serviços e produtos ofertados à pessoa com deficiência.

Existe na Lei uma atenção especial ao acesso à informação e à comunicação, tanto nas atividades educacionais, nos programas de computador e interfaces nas diferentes mídias, quanto nos meios de comunicação públicos, com uso de materiais especialmente produzidos e o emprego de subtitulação por meio de legenda, janela com intérprete da Libras, audiodescrição, voz sintetizada, ampliação de caracteres, diferentes contrastes e impressão em Braille.

O acesso à tecnologia assistiva é garantido em *“produtos, recursos, estratégias, práticas, processos, métodos e serviços de tecnologia assistiva que maximizem a autonomia, mobilidade pessoal e qualidade de vida das pessoas com deficiência”*, inclusive no trabalho. O poder público também deve fomentar o desenvolvimento científico, a pesquisa e a inovação e a capacitação tecnológica, voltados à melhoria da qualidade de vida e ao trabalho da pessoa com deficiência e sua inclusão social.

Nas Disposições Gerais aborda diversos temas, entre eles a curatela. Define como crime *“praticar, induzir ou incitar discriminação de pessoa em razão de sua deficiência”* e estabelece a pena de reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa e os agravantes, com acréscimo na pena. Também incorre em crime *“quem não prover as necessidades básicas de pessoa com deficiência quando obrigado por lei ou mandado”*.

Nas Disposições Finais e Transitórias, cria o Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Cadastro-Inclusão) com confidencialidade, privacidade e princípios éticos, que permitirá a *“identificação e a caracterização socioeconômica da pessoa com deficiência, bem como das barreiras que impedem a realização de seus direitos”*. Trata também dos benefícios previdenciários de prestação continuada e assistenciais; do contrato de aprendizagem, de vagas em estacionamento, da tutela, curatela e da tomada de decisão apoiada, entre outros assuntos.

Assim, as informações acima apresentadas são um resumo do conteúdo da Lei 13.146 (que passa a vigorar em janeiro/2016). Vale ressaltar que este resumo não substitui a leitura do texto da Lei, na íntegra, o que é fortemente recomendado.



Os casos fronteiricos

Objetivos deste capítulo: discutir casos não elegíveis pelo Decreto 3.298/1999, com evidente comprometimento social e/ou da função; revisar o papel do Médico do Trabalho nessas avaliações.

Os casos fronteiriços

Casos fronteiriços são aqueles que não estão claramente identificados como elegíveis pelo Decreto 3.298/1999, mas apresentam evidente comprometimento social e/ou da função. Alguns casos têm sido discutidos judicialmente, e já existe um parecer a respeito. Outros dependem de análise individual e validação de sua classificação junto às autoridades que fiscalizam a inclusão de pessoas com deficiência.

Um dos exemplos mais comuns é o caso da visão monocular, que é reconhecida como limitante para o exercício profissional da atividade de motorista, segundo o Código Nacional de Trânsito, mas que, em geral, não atende à especificação para inclusão na contratação pela cota de pessoas com deficiências. Após anos de discussão sobre o assunto, a Advocacia Geral da União manifestou parecer favorável à inclusão de candidatos com visão monocular para fins de cumprimento da cota de contratação de pessoas com deficiência.

De acordo com o Parecer no. 444/2011, “o referido dispositivo deve ser interpretado em conjunto com o art. 3º do mesmo diploma legal, para assegurar proteção não só àqueles que têm deficiência permanente, ou incapacidade física mas também às pessoas com deficiência caracterizada pela “perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano (...) De fato, a pessoa com visão monocular poderá ser qualificada como pessoa com deficiência, nos termos do art. 3º c/c art. 4º do Decreto 3.298/1999, tendo em vista encontrar-se em situação que a torna incapaz de desempenhar atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano”.

Em outras situações, não há parecer legal que ampare o reconhecimento da deficiência para fins de cumprimento de cota, aos olhos da fiscalização do Ministério do Trabalho. Um exemplo é o acometimento da acuidade auditiva, em níveis suficientes para produzir comprometimento social, mas que não alcança a média de 41 dB(A) de comprometimento das frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz. Como se sabe, um decibel representa uma diferença significativa na acuidade auditiva porque se trata de uma escala logarítmica. Casos fronteiriços, com média de 39, 40 dB(A) não estão contemplados pela atual legislação, apesar de representarem uma importante restrição social para as pessoas com esse nível de deficiência auditiva. Nesses casos, recomenda-se que a análise médica seja feita caso a caso e, se necessário, discutida com as autoridades ou os empregadores. Afinal, incluir uma pessoa com deficiência auditiva, de fato, pode ser mais importante do que cumprir mais uma vaga na reserva de cotas.

Outras questões de difícil análise envolvem as deficiências intelectuais. Diagnósticos de transtornos mentais ou doenças psiquiátricas não representam, necessariamente, comprometimento intelectual significativamente inferior à média. De fato, existem vários transtornos que cursam com nível intelectual normal ou, até mesmo, acima da média. Por esse motivo, o Médico do Trabalho precisa ser cauteloso em sua avaliação e se valer do apoio de profissionais especializados, quando necessário.

A Organização Mundial da Saúde classifica como Transtornos do Espectro Autista – TEA, todos os distúrbios do autismo, incluindo o transtorno autista, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno ge-

CHECK BOX

Ao final deste capítulo você deve saber que:

1. Casos fronteiriços são aqueles que não estão claramente identificados como elegíveis pelo Decreto 3.298/99, mas que apresentam evidente comprometimento social e/ou da função.
2. A visão monocular, as perdas auditivas e as doenças degenerativas são exemplos de possíveis casos fronteiriços.
3. Em casos fronteiriços, convém ao Médico do Trabalho um exame clínico minucioso que o permita detalhar no laudo não somente a doença mas sim o conjunto de sinais e sintomas do paciente, bem como as implicações consequentes de sua condição.
4. O acompanhamento e o controle médico de saúde ocupacional devem garantir que sejam contempladas as medidas necessárias para assegurar aos trabalhadores com deficiência e reabilitados condições de trabalho seguras e saudáveis.

Saiba mais acessando os documentos legais nos sites:
www.anamt.org.br
www.redeempresarialdeinclusao.com.br

neralizado do desenvolvimento não-especificado (PDD-NOS) e a Síndrome de Asperger, que se caracterizam, principalmente, por dificuldade na comunicação social e comportamentos repetitivos.

Estas deficiências são de caráter persistente na comunicação e nas interações sociais, comprometendo comportamentos, interesses e atividades pela ausência de reciprocidade social e pela impossibilidade do indivíduo em estabelecer e manter relações 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, as manifestações dos TEA podem se evidenciar desde o nascimento do indivíduo e em graus variados de intensidade, podendo ainda permanecer discretas e identificados apenas em fases posteriores do seu desenvolvimento, quando são associadas com deficiência intelectual, dificuldades de coordenação motora e de atenção.

Podem também apresentar distúrbios gastro-intestinais 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, podem estar comprometidas as atividades da vida diária como os cuidados pessoais e de alimentação.

Pessoas com autismo também podem manifestar alterações na sensibilidade sensorial de visão, audição, olfato, tato e paladar, podendo perceber sons e odores que passariam despercebidos à maioria das pessoas ou serem mais resistentes 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 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 reterem 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 Autista e o Decreto Nº 8.368/2014 garantem às pessoas com autismo serem consideradas pessoas com deficiência, para todos os efeitos legais.

Esta condição tem sido reconhecida pelas autoridades que fiscalizam, mas ainda se recomenda a avaliação funcional das áreas de habilidades, visto que há diversos graus de severidade de autismo.

Pessoas com nanismo têm estatura 20% abaixo da média aritmética dos outros indivíduos de mesmo sexo, idade e raça, ou comparado com a média da população, mas são alterações no físico, pois sua inteligência e habilidades são semelhantes às demais pessoas.

Para efeito prático, utiliza-se como parâmetro de avaliação, que um homem é considerado com nanismo se mede até 145 cm e para mulheres, são consideradas aquelas que medem até 140 cm.

Na vida social, de uma forma geral, os ambientes não estão adaptados às pessoas com nanismo, exigindo destes um maior esforço.

Não estão adaptados os banheiros, a altura dos telefones públicos, os caixas eletrônicos dos bancos, bancadas de restaurantes, a altura e distanciamento dos degraus, o posicionamento dos corrimãos e guarda corpos, bebedouros públicos, bancos e assentos nos meios de transporte, alavancas e dispositivos de alarme, apenas para citar alguns exemplos.

No trabalho, deve-se considerar o uso de tecnologias assistivas, estudos ergonômicos e a adaptação do posto e equipamentos de trabalho, considerando as dimensões e a proporção dos seguimentos corporais.

Vários motivos podem levar à necessidade de uma pessoa 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 traquéia (a traqueostomia), e para levar alimentos ao estômago, faz a abertura deste 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 que são necessários.

Vale ressaltar que as bolsas coletoras e outros materiais indicados para a proteção da pele são fornecidos gratuitamente nos hospitais públicos, assim como é de responsabilidade das operadoras de saúde o fornecimento desses materiais.

Uma dificuldade adicional para as pessoas com ostomas intestinais, é a existência de banheiros adequados e adaptados 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 ABRASO.

Também existem muitas dúvidas a respeito das diferentes deficiências físicas que podem estar associadas a doenças degenerativas progressivas como, por exemplo, esclerose múltipla ou esclerose lateral amiotrófica. Na avaliação inicial, dúvidas a respeito da capacidade podem ser dirimidas com testes de campo. Isto é, frequentemente não é possível estabelecer a capacidade para o trabalho a partir de uma análise clínica e é necessário avaliar as habilidades do(a) candidato(a) na execução da tarefa em si.

Nestes casos, convém ao Médico do Trabalho detalhar no laudo não apenas a doença, mas sim descrever o conjunto de sinais e sintomas do paciente, bem as implicações consequentes de sua condição. Também é

sugerido que, ao laudo médico, sejam anexados laudos de demais profissionais de saúde que assistam ao paciente. Isso permitirá ao auditor fiscal do trabalho um amplo entendimento do caso que ampare, de forma mais consistente e justa, seu julgamento e decisão.

Finalmente, o acompanhamento destes trabalhadores, com base no art. 12 da Instrução Normativa 98/2012, deve garantir que sejam contempladas as medidas necessárias para assegurar aos trabalhadores com deficiência e reabilitados condições de trabalho seguras e saudáveis, bem como deve seguir a história natural da doença como critério de periodicidade individualizado e específico, devidamente previstos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO da empresa.





O acolhimento da pessoa com deficiência

Objetivo deste capítulo: discutir o acolhimento e o atendimento humanizado às pessoas com deficiência; lembrar os deveres dos profissionais de saúde e segurança previstos no Código de Ética da ICOH (International Commission of Occupational Health).

Na busca de um atendimento mais humanizado, hospitais e serviços de saúde de todo o mundo têm discutido a importância do acolhimento do paciente, considerado um elemento fundamental para o sucesso da assistência e da resolutividade dos serviços. Na medicina do trabalho não é diferente. O acolhimento é fundamental para se estabelecer uma relação de confiança que não se inicia pela livre escolha. Afinal, não cabe aos trabalhadores escolherem seus médicos do trabalho.

O acolhimento começa pelos serviços de atendimento de saúde e consultórios médicos, que devem ser acessíveis a todos os tipos de deficiências, com profissionais treinados para lidar com estas pessoas.

Nessa relação imposta pelo vínculo de trabalho em que a escolha do profissional de saúde é feita pelo empregador, há claro desconforto inicial na relação trabalhador-médico. Não é incomum que os trabalhadores desconfiem do real uso das informações que compartilham com médicos do trabalho. Por isso, não é demais lembrar os deveres dos profissionais de saúde e segurança, previstos no Código de Ética da ICOH (*International Commission of Occupational Health*) e traduzido pela ANAMT, em 2003. Válido para todos os trabalhadores, o código contém alguns trechos de particular interesse no acolhimento e no atendimento da pessoa com deficiência, com destaque para:

Introdução

O objetivo do exercício da medicina do trabalho é proteger e promover a saúde dos trabalhadores, manter e melhorar sua capacidade de trabalho, contribuir para o estabelecimento e a manutenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro para todos, assim como promover a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em consideração seu estado de saúde.

Aqui, destaca-se a importância da adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores. Daí a necessidade do Médico do Trabalho conhecer as habilidades e as potencialidades da pessoa com deficiência, assim como instalações, processos e riscos associados ao trabalho. É preciso saber olhar para além da restrição óbvia, bem como estar atualizado com novas tecnologias de adaptação e acessibilidade. Os testes de campo, já citados, podem ser uma forma de dirimir dúvidas sobre a adaptação do trabalho.

Além disso, conhecimentos de ergonomia podem ser utilizados para recomendar adaptações para pessoas com diferentes tipos de deficiência física. Como exemplos de tecnologia de acessibilidade, podemos citar as tecnologias de acesso ao computador e a internet para pessoas com deficiência visual e motora, sintetizadores de voz e livros falados, sinalização e alarmes sonoros e luminosos, folheadores eletrônicos para tetraplégicos, serviço de impressão em Braille, serviço de mensagens e vibracall em telefones para pessoas com perda auditiva, dentre outros. No Brasil, existem feiras de tecnologias de reabilitação, inclusão e acessibilidade que podem ser muito úteis para profissionais de saúde e segurança conhecerem possibilidades de adaptação e remoção de barreiras.

Com base no princípio de equidade, os profissionais de medicina do trabalho deveriam assistir os trabalhadores na obtenção e manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens.

Este trecho do código deixa claro o papel de inclusão dos profissionais de saúde e segurança. Logo, antes de excluir com base nos critérios estabelecidos por lei ou na avaliação superficial da capacidade para o trabalho, o Médico do Trabalho deve dedicar-se a encontrar soluções, junto com o empregador, na remoção de barreiras para a inclusão.

Fazem parte das condições básicas para o exercício aceitável da medicina do trabalho - frequentemente estas condições estão especificadas nas regulamentações nacionais - o livre acesso aos locais de trabalho, a possibilidade de tomar amostras e avaliar os ambientes de trabalho, a elaboração de análises de postos de trabalho, e a participação em inquéritos e consultas às autoridades competentes, sobre a implementação de padrões de saúde e segurança no trabalho nos locais de trabalho. Ênfase especial deveria ser dada aos dilemas éticos que podem emergir da tentativa de alcançar, de modo simultâneo, distintos objetivos que eventualmente competem entre si, como por exemplo, a proteção do emprego e a proteção da saúde; o direito à informação e a confidencialidade, e os conflitos entre os interesses individuais e os coletivos.

Dilemas fazem parte do exercício da medicina do trabalho e, muitas vezes, a decisão precisa ser compartilhada com o trabalhador. Para isso, é fundamental que

CHECK BOX

Ao final deste capítulo você deve saber que:

1. Hospitais e serviços de saúde de todo o mundo têm discutido a importância do acolhimento do paciente, considerado um elemento fundamental para o sucesso da assistência e da resolutividade dos serviços.
2. A ANAMT traduziu, em 2003, os deveres dos profissionais de saúde e segurança do trabalho, previstos no Código de Ética da ICOH.
3. Parcelas significativas da sociedade identificam, indevidamente, pessoas com deficiência como infelizes, inúteis, diferentes, oprimidos ou doentes. Generalizações são equivocadas.
4. Médicos do trabalho devem superar suas próprias limitações e dificuldades e se tornar profissionais melhores e mais inclusivos, mais curiosos sobre as possibilidades de mudanças e adaptações do que conformados com o status quo.

Saiba mais acessando os documentos legais nos sites:

www.anamt.org.br

www.redeempresarialdeinclusao.com.br

se estabeleça um vínculo de confiança baseado na preservação da confidencialidade. Afinal, nem o Médico do Trabalho nem o trabalhador querem comprometer a saúde. A transparência e a clareza no trato das informações pode contribuir de maneira significativa, empoderando trabalhadores na tomada de decisões, em conjunto com profissionais de saúde e segurança.

Princípios básicos

Os deveres dos profissionais de Saúde no Trabalho incluem a proteção da vida e da saúde do trabalhador, respeitando a dignidade humana e promovendo os mais elevados princípios éticos na implementação de políticas e programas de Saúde no Trabalho. A integridade na conduta profissional, a imparcialidade e a proteção da confidencialidade dos dados de saúde e a privacidade dos trabalhadores constituem parte destes deveres, que também estão explicitados no Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina.

Não é incomum que o Médico do Trabalho seja confrontado com perguntas sobre as condições de saúde de um trabalhador com deficiência. Mais frequentemente, estes questionamentos são bem intencionados e visam proporcionar melhores condições de trabalho e/ou evitar que tarefas prescritas de maneira inadequada possam provocar agravos à saúde. Menos frequentemente, as perguntas são movidas por pura curiosidade frente às diferenças. De uma maneira ou outra, cabe ao Médico do Trabalho preservar a confidencialidade e a privacidade de todos os trabalhadores, com ou sem deficiência, sendo necessário o consentimento do trabalhador para a revelação de qualquer informação que venha a ser necessária para garantir a proteção da sua saúde, ou para assegurar-lhe benefícios.

Conhecimento e Expertise

Os profissionais de Saúde no Trabalho devem esforçar-se continuamente para estar bem informados sobre o trabalho e os ambientes de trabalho, bem como para desenvolver sua própria competência e para permanecer bem informados no conhecimento técnico-científico, no conhecimento sobre os fatores

de risco ocupacionais, e sobre as medidas mais eficientes para eliminar ou minimizar os riscos relevantes. Como a ênfase deve ser na prevenção primária, definida em termos de políticas, design, escolha de tecnologias limpas, medidas de controle de engenharia e adaptação da organização do trabalho e dos locais de trabalho aos trabalhadores, os profissionais de Saúde no Trabalho devem, de modo regular e rotineiro, visitar os locais de trabalho e consultar os trabalhadores e a administração, sobre o trabalho que está sendo realizado.

Talvez, este seja um dos maiores desafios para os médicos do trabalho que lidam com pessoas com deficiência, visto o amplo espectro de patologias associadas aos diferentes tipos de deficiências. Sem dúvida, mais do que decidir sobre a aptidão para o trabalho, caberá ao Médico do Trabalho o acompanhamento destes trabalhadores, sempre visando a prevenção de doenças, a preservação e à promoção da saúde. Para isso, é de absoluta importância que o Médico do Trabalho se dedique a estudar as patologias que se apresentam para sua avaliação. Isso pode incluir doenças congênitas, degenerativas, traumáticas; de evolução progressiva ou de comprometimento definitivo de capacidade; patologias que são tratadas por diversas especialidades médicas. Além do estudo necessário, recomenda-se aos médicos do trabalho que, com o devido consentimento dos trabalhadores, procurem se orientar com os médicos assistentes e outros profissionais de saúde sobre os cuidados necessários no trabalho ou que consultem especialistas ou consultores.

Informação ao Trabalhador

Os resultados dos exames realizados dentro do contexto de vigilância de saúde [na empresa] devem ser explicados aos trabalhadores envolvidos. A avaliação da capacidade para um posto de trabalho específico, quando requerida, deve ser baseada no correto conhecimento das demandas do posto de trabalho e na avaliação deste posto. Os trabalhadores devem ser informados sobre a possibilidade de recorrerem de conclusões médicas relativas à avaliação de sua capacidade para o trabalho, caso sejam contrárias ao seu interesse. Para tanto, devem ser definidos os procedimentos a serem seguidos na interposição de recursos a essas decisões.

Compartilhar e explicar os resultados de exames complementares ao trabalhador é um direito deste e um dever do Médico do Trabalho. Nesse sentido, também é papel do médico compartilhar com seus pacientes as condições do posto de trabalho e eventuais riscos ambientais envolvidos, que dão suporte à conclusão técnica de capacidade para um posto específico, sempre no sentido primordial da preservação da saúde do trabalhador.

Informação ao Empregador

Os resultados dos exames prescritos pela legislação nacional ou por normas específicas devem ser transmitidos à administração da empresa exclusivamente em termos da capacidade para o exercício da função pretendida, ou de contraindicações de ordem médica a determinadas condições de trabalho e/ou exposições ocupacionais, elaborando, neste caso, propostas de adaptação de tarefas e condições de trabalho às habilidades do trabalhador. Informações de caráter geral sobre a capacidade de trabalho, no que se refere às condições de saúde, ou sobre prováveis ou potenciais efeitos adversos sobre a saúde [do candidato], podem ser providas ao empregador, após o consentimento informado do trabalhador em questão e apenas quando este procedimento for necessário para garantir a proteção da saúde do trabalhador.

Os limites de compartilhamento de informações são claros nos códigos de ética da ICOH e do CFM (Conselho Federal de Medicina). Todas as partes interessadas, empregadores e trabalhadores, têm direito a informações providas pelos médicos do trabalho, mas em níveis diferentes de exposição. Por vezes, os limites podem ser tênues e cabe ao Médico do Trabalho decidir dentro do melhor preceito ético e técnico.

Competência, Integridade e Imparcialidade

Os profissionais de saúde devem sempre agir, acima de tudo, no interesse da saúde e da segurança dos trabalhadores. Os profissionais devem fundamentar seus julgamentos em bases científicas

e com competência técnica, recorrendo, se necessário, ao assessoramento de especialistas ou consultores. Devem, também, se abster de emitir qualquer juízo ou parecer ou realizar alguma atividade que possa comprometer a confiança em sua integridade e imparcialidade.

Abster-se de qualquer juízo pode ser uma tarefa mais difícil do que parece a princípio. Apesar dos olhos treinados na prática clínica, médicos também são elegíveis a cair nas armadilhas da natureza humana, o que inclui percepções distorcidas e estigmatizantes. Seja por ignorância, preconceito ou falta de experiência, são muitos os relatos de pessoas com deficiência que se sentiram discriminadas durante atendimentos médicos, em especial na condição de candidatos em exames admissionais. Provavelmente, isso se deve ao fato de que a abordagem e o acolhimento de pessoas com deficiência não são práticas clínicas puras e trazem consigo elementos da psicologia e da sociologia.

Por isso, vale citar elementos da pesquisa realizada por Allan Hunt, em 1999, pelo Institute Research and Public Policy and Disability. Em seu estudo, Hunt analisou como as pessoas formam suas crenças e seus valores a respeito das pessoas com deficiências e identificou cinco traços básicos que permeiam a concepção dos não deficientes a respeito de indivíduos diferentes. Parcelas significativas da sociedade norte-americana pesquisada identificavam pessoas com deficiência como infelizes, inúteis, diferentes, oprimidos ou doentes.

Generalizações são equivocadas e, de fato, há menos infelicidade entre as pessoas com deficiência do que pessoas sem deficiência supõem. Pessoas que não têm restrições confundem limitações relativas à vida diária com limitações relativas à vida social. Assim, fazem uma associação de que pessoas que têm dificuldades de se vestir, por exemplo, teriam dificuldades de trabalhar. A realidade da inclusão social tem desconstruído essa crença disfuncional.

A questão da inutilidade, então, é ainda mais facilmente desconstruída. Trata-se de um problema mais social do que individual, passível de soluções cada vez mais criativas e econômicas para remoção de barreiras. Mobilidade reduzida, por exemplo, pode ser corrigida com equipamentos específicos e regras de acessibilidade em locais de trabalho e lazer, o que

reduz o isolamento de muitas pessoas. A busca de soluções pode e deve ser compartilhada, e cabe aos profissionais de saúde e segurança abrir o espaço necessário para a participação de todos os trabalhadores na resolução dos problemas.

Outro viés de percepção é referente às diferenças. Socialmente, as relações humanas costumam ser formadas, em grande parte, pela primeira impressão e pela identificação das semelhanças. Portanto, é compreensível um estranhamento quando do primeiro contato com algo muito diferente, mas é de se esperar que profissionais de saúde e segurança superem a primeira impressão e busquem conhecer o desconhecido, o diferente, na procura da diversidade e seu potencial de agregar valor a novos grupos. Quando se coloca o atributo de alguém (ser cego, surdo) na frente da própria pessoa, limita-se o indivíduo a um conjunto de imperfeições que ele(a) não tem. Assim se constrói o estigma e cabe aos profissionais de saúde e segurança contribuírem para a inclusão e a redução do estigma.

A percepção de opressão frente às limitações impostas pela sociedade pode levar a um tratamento preconceituoso e discriminatório, mesmo que não intencional. Essa visão reforça as limitações pela não remoção das

barreiras e pela atitude negativa. É preciso entender que as limitações decorrem, em grande parte, do tratamento inadequado dispensado pela sociedade, em especial, nas áreas da educação, na remoção de barreiras de acessibilidade e no ambiente de trabalho.

Finalmente, a visão de que se está diante de um doente é a mais recorrente entre profissionais de saúde devido à própria natureza de sua formação. Aqui, vale lembrar que, de fato, em um escrutínio mais detalhado, muitos trabalhadores têm problemas de saúde que não comprometem sua capacidade para o trabalho. E com o envelhecimento da força de trabalho, sabe-se que a capacidade plena não é algo perene. É preciso que o Médico do Trabalho desenvolva suas competências em reabilitação e possa aplicá-las a todos os trabalhadores.

Isso posto, espera-se que os médicos do trabalho possam superar suas próprias limitações e dificuldades e se tornem profissionais melhores e mais inclusivos, mais curiosos sobre as possibilidades de mudanças e adaptações do que conformados com o *status quo*. Com seu conhecimento, sua caneta e seu carimbo, médicos do trabalho podem ser verdadeiros agentes de transformação.

O acompanhamento e a abordagem multidisciplinar

Objetivos deste capítulo: discutir a importância dos exames ocupacionais e o conhecimento das condições dos trabalhadores e do trabalho; orientar o acompanhamento em doenças degenerativas e progressivas; discutir o envelhecimento do trabalhador.



O acompanhamento e a abordagem multidisciplinar

O PCMSO e os Exames Ocupacionais

Feita a contratação, o acompanhamento adequado do trabalhador com deficiência, ou reabilitado, deve ser minuciosamente planejado e executado, com o objetivo de evitar agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como identificar adaptações/ajustes nos processos e ambientes de trabalho que sejam necessários com o decorrer do tempo.

Conforme previsto na IN nº 98/2012, tanto o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) quanto o PCMSO devem contemplar as medidas necessárias para garantir aos trabalhadores com deficiência e reabilitados condições de trabalho seguras e saudáveis. Considerando que cada caso deve ser tratado individualmente e que o tempo pode modificar uma condição diagnosticada por ocasião da contratação, a atenção à saúde desses trabalhadores deve ser incorporada no planejamento do PCMSO e incluir avaliações de saúde diferenciadas com possíveis exames complementares não previstos na NR-7. Ainda, em relação à periodicidade, o médico coordenador do PCMSO deve considerar o ajuste necessário para acompanhar o coletivo desses trabalhadores. Uma dica para o planejamento dos exames ocupacionais é considerar as informações dos exames admissionais, o que inclui as possíveis adaptações prescritas e adotadas para os trabalhadores com deficiência.

Além do PPRA e do PCMSO, as análises ergonômicas do trabalho precisam ser adequadas a diferentes tipos de trabalhadores sempre que, em uma mesma atividade ou tarefa, pessoas com limi-

tações de diferentes tipos ou graus de severidade estejam envolvidas. Aqui, vale ressaltar a importância de que a pessoa com deficiência participe da análise ergonômica do trabalho e contribua para encontrar as adaptações mais adequadas a cada caso.

Para o bom encaminhamento dos exames periódicos, é imprescindível que o médico coordenador tenha bom conhecimento da condição de saúde daqueles trabalhadores. Como as deficiências podem ter inúmeras causas (congenitas, traumáticas, decorrentes de doenças infectocontagiosas, vasculares, reumáticas, neurológicas, ortopédicas, iatrogênicas, entre muitas outras), cabe ao médico coordenador aprofundar seu conhecimento de acordo com o perfil de trabalhadores sob seu acompanhamento para que, durante os exames periódicos, possa avaliar tanto os possíveis agravos à saúde como eventuais progressos da condição original. No caso de os exames periódicos serem conduzidos por médico examinador, cabe ao médico coordenador fazer orientação apropriada para não prejudicar o monitoramento de saúde desses trabalhadores.

Quando uma mudança da condição de saúde ou da funcionalidade for identificada em um exame periódico, é necessário revisar as possíveis adaptações de trabalho já implementadas para garantir que estas ainda sejam eficientes, ou se novas adaptações são necessárias. Nesse caso, o trabalho em equipe multidisciplinar é recomendado, bem como a participação da pessoa com deficiência que será beneficiada.

CHECK BOX

Ao final deste capítulo você deve saber que:

1. O PCMSO deve contemplar as medidas necessárias para garantir aos trabalhadores com deficiência e reabilitados condições de trabalho seguras e saudáveis.
2. A parceria dos profissionais de saúde e segurança do trabalho com as equipes de RH é fundamental para garantir o sucesso de um programa de inclusão.
3. É imprescindível que a organização se prepare para o acolhimento das pessoas com deficiência no ambiente de trabalho.
4. A reabilitação profissional busca, por meio de cursos e treinamentos do INSS, a capacitação do trabalhador para assumir funções compatíveis com sua condição de saúde.
5. O envelhecimento da atual força de trabalho deve ser considerado pelos profissionais de saúde e segurança no acompanhamento de longo prazo desses trabalhadores.

Saiba mais acessando os documentos legais nos sites:

www.anamt.org.br

www.redeempresarialdeinclusao.com.br

No caso de trabalhadores reabilitados, vale lembrar que existem trabalhadores que passam pelo processo formal de reabilitação, que inclui a emissão de certificado, sem que sejam, necessariamente, pessoas com deficiência, mas são elegíveis ao preenchimento de cotas. Nesse contexto, pessoas que apresentem alterações de função e da estrutura do corpo, mesmo sem nunca terem realizado atividades laborais, com contrato formal e vinculação com a Previdência Social, podem procurar instituições credenciadas ou os Centros de Reabilitação da Previdência Social, para participarem do processo de habilitação profissional desenvolvido ou homologado pelo INSS, que propiciará as condições necessárias à inclusão no mercado de trabalho e permitirá que possam ocupar vagas destinadas à cota de pessoa com deficiência/reabilitado.

Independentemente da condição de seleção do candidato a emprego, devem ser assegurados os seus direitos trabalhistas e a acessibilidade ao local de trabalho e no local de trabalho. Durante o exame de retorno ao trabalho, seja para trabalhador reabilitado ou por afastamento temporário de pessoa com deficiência, tanto a funcionalidade quanto as adaptações do trabalho devem ser reavaliadas. Para fins práticos, o exame de retorno ao trabalho pode ser percebido como um novo admissional, com todos os cuidados inerentes a esse tipo de avaliação.

Dependendo das categorias profissionais existentes na organização ou da natureza da função, é recomendável a participação de outros especialistas para compor a equipe de avaliação, além do Médico do Trabalho. Por exemplo, o engenheiro

de segurança (ou o higienista ou o ergonomista) poderá avaliar as condições de trabalho com foco nos riscos ocupacionais da atividade, as condições de acessibilidade e utilização, com segurança, dos espaços de trabalho e de circulação, o que inclui as rotas de fuga. Profissionais de Recursos Humanos (RH), psicólogos e assistentes sociais podem proporcionar uma análise dos aspectos psicossociais inerentes às atividades a serem desenvolvidas, bem como na adaptação do candidato ao novo emprego. Da mesma forma, é essencial a participação de profissionais da carreira almejada, uma vez que, por meio de seu conhecimento e sua experiência no trabalho a ser realizado, subsidiam informações sobre as atribuições e as tarefas essenciais do cargo pretendido e opinam sobre a exequibilidade de propostas de adaptação apresentadas.

Ao final desse processo de avaliação, a equipe deverá emitir parecer conclusivo, com observações relativas às necessidades diferenciadas do candidato, quanto ao o preenchimento dos critérios, ou não, como pessoa com deficiência, de acordo com a legislação. É preciso apresentar também a compatibilidade da deficiência com as atribuições do cargo pretendido, as recomendações referentes a restrições e exigências de adaptações e adequações, a partir das considerações e das recomendações de cada componente da equipe.

De acordo com a NR-7, os exames ocupacionais devem ser conduzidos sem custos para os trabalhadores, o que compreende a avaliação clínica (anamnese ocupacional e exame físico e mental) e os correspondentes exames complementares, quan-

do previstos. No caso de pessoas com deficiência e a critério médico, os exames complementares necessários podem variar de acordo com a condição apresentada. Os exames complementares podem ser individualizados, em algumas situações particulares, tanto para facilitar o acesso e a realização como para evitar constrangimentos desnecessários. Por exemplo, não é razoável solicitar um teste ergométrico para um cadeirante. Assim, é necessário conhecer a condição do trabalhador para que a solicitação de exames seja adequada, seja pela suspensão ou substituição de determinado exame.

O exame médico admissional deve ser realizado antes que o trabalhador assuma suas atividades e o exame médico periódico com intervalo variado. Para os trabalhadores acometidos por doenças crônicas, os exames deverão ser anuais ou repetidos em intervalos menores, a critério do médico encarregado, ou notificado pelo médico agente da inspeção do trabalho, ou, ainda, como resultado de negociação coletiva de trabalho. No caso de o trabalhador se ausentar por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente (de natureza ocupacional ou não) ou parto, seu exame médico de retorno deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia de sua volta às suas atividades empregatícias. Já para o exame médico de mudança de função, é imprescindível que ele ocorra antes que se inicie na nova colocação, entendida aqui como toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que implique a exposição do trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da alteração. Por fim, o exame médico demissional deverá ser feito até a data da homologação do desligamento, mas pode ser dispensado em função da data de realização do último exame médico ocupacional, desde que cumprido o requerimento legal ou o acordo coletivo com o sindicato da categoria.

Uma boa história clínica e um primoroso exame físico (adaptado conforme a necessidade) são a base para uma avaliação bem feita. É preciso conhecer o que ocasionou a deficiência, a data e as circunstâncias de seu acontecimento e se é um processo estabilizado ou em progressão. Também faz parte desse processo de avaliação, estabelecer o grau de limitação e a capacidade residual do examinado, assim como suas expectativas em relação ao trabalho, seus temores e expectativas.

Ao final de cada exame médico ocupacional é emitido o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), no qual se determina a condição de apto ou

inapto para o trabalho. Quando necessário, o campo de observações pode ser utilizado para explicitar eventuais recomendações, respeitado o sigilo das informações do paciente. Nenhuma informação que possa gerar constrangimento, por tornar-se pública, deve ser descrita no ASO.

Sensibilização de Equipes na Inclusão da Pessoa com Deficiência

Qualquer novo trabalhador quer se sentir acolhido e bem-vindo em um novo ambiente de trabalho. Daí, a importância da parceria do médico do trabalho com outros profissionais de SST e a área de Recursos Humanos, desde o início do processo de contratação. Selecionados os candidatos que serão submetidos ao exame médico admissional, a área de saúde deve ser informada sobre o tipo e a natureza da deficiência, sobre as exigências para desempenho do cargo ou função para o qual está sendo selecionado e ter acesso a informações sobre o local de trabalho. Com base nessas informações, o candidato deve ser convocado para o exame médico, que deve ser iniciado pela entrevista com o médico, para que possa planejar o escopo do exame e a necessidade de realizar exames complementares que constam das rotinas de avaliação da aptidão para o trabalho. Afinal, a equipe de saúde faz parte desse acolhimento e seguirá acompanhando esses trabalhadores.

É também necessário que a organização se prepare para receber as pessoas com deficiência. Para tanto, é preciso considerar que a inclusão é algo que deve ser amplamente discutido e cuidadosamente planejado, a fim de que a iniciativa seja bem-sucedida. Por mais que haja uma política de inclusão, com intervenções que visem à sensibilização de toda a organização, cada nova contratação deve ser precedida de um reforço da equipe que receberá o novo trabalhador. E, se houver particularidades no trato com o tipo de deficiência que se apresenta, recomenda-se treinar a equipe no modo de se relacionar/comunicar com determinada pessoa ou condição.

Sem dúvida, é preciso envolver os diferentes níveis hierárquicos da organização nesse processo de sensibilização. Afinal, nada influencia mais o comportamento do que o exemplo. Nesse sentido, liderar pelo

exemplo faz-se absolutamente necessário para o sucesso de uma política de inclusão social que seja, de fato, inclusiva. Uma liderança inclusiva reforça a sensibilização, enquanto uma liderança não inclusiva dessensibiliza a todos e condena as boas iniciativas ao fracasso.

Quanto maior o número de pessoas envolvidas e sensibilizadas, maior a possibilidade de sucesso porque a soma de esforços e experiências na avaliação, nas adaptações e na divisão do trabalho a serem realizadas, identificará os pontos de melhoria e abrirá o caminho para a participação e a efetiva integração, tanto em questões específicas da atividade como também no comportamento dos colegas de trabalho.

Na área de saúde, essa interação é particularmente importante, e para tanto toda a equipe deve estar capacitada. Pequenos detalhes como a acessibilidade do ambulatório, a adequada abordagem na comunicação e no relacionamento com pessoas com diferentes tipos de deficiência e, principalmente, o tratamento igualitário são poderosas mensagens de inclusão. O contrário também é verdadeiro. Pequenos deslizes podem ser percebidos como discriminação. Por exemplo, manter prontuários de pessoas com deficiência em arquivos separados reforça a ideia de exclusão. Isso deve ser evitado.

Lembremos sempre que cada caso é único. Não podemos propor uma abordagem padronizada para o cadeirante, o surdo ou o cego, visto que não se pode supor que o uso de uma prótese ou órtese ou a presença de uma alteração funcional ou corporal faça com que aquele grupo de pessoas seja homogêneo ou tenha as mesmas potencialidades e restrições. Cada um tem características peculiares que o tornaram uma pessoa com limitações, mas que tem

experiências, capacitações e habilidades de adaptação diferenciadas. Nesse sentido, é interessante perceber que o cuidado específico com cada pessoa com deficiência pode e deve ser ampliado para todos. Afinal, cada trabalhador é único.

No processo de sensibilização, é importante lembrar que não só a condição, em si, deve ser abordada. A história de cada pessoa com deficiência faz diferença na maneira de lidar com a situação. Uma pessoa que fica cega na idade adulta é diferente de quem já nasceu com a deficiência visual, por exemplo. O mesmo para o cadeirante que teve uma lesão medular em consequência de um ferimento por arma de fogo com alguém que tenha uma doença degenerativa. Ou ainda, as diferenças entre aqueles que cresceram em uma família com situação financeira capaz de proporcionar a melhor assistência de saúde e acesso à educação e cultura aqueles inseridos em contextos nos quais a sobrevivência define o cotidiano.

Criar canais de comunicação com as pessoas com deficiência é fundamental para manter bons relacionamentos e determinar o sucesso de uma política de inclusão. Ouvir é fundamental e insubstituível para o sucesso do processo de inclusão, pois as dificuldades da vida lhes deram grande capacidade de adaptação e flexibilidade. É importante valorizar o conhecimento acumulado.

Saber compartilhar o mesmo espaço com pessoas com Síndrome de Down ou com cão-guia, por exemplo, é um aprendizado que não deve ficar apenas a cargo do bom senso da equipe. Existem posturas e condutas que devem ser rigorosamente observadas e limites a serem estabelecidos, da mesma forma que determinadas brincadeiras e abordagens são inadequadas. Para tanto, as pessoas devem de-
vem estar devidamente informadas.

Os colegas de trabalho precisam ser orientados a não bloquearem as áreas de circulação com plantas ou materiais, para facilitar a circulação de cadeirantes e não fazerem modificações nas áreas de circulação dos deficientes visuais sem informá-los das mudanças. É importante estimulá-los a oferecer ajuda aos colegas com deficiência quando perceberem que podem ser úteis, como por exemplo, transportando sua bandeja no restaurante, removendo barreiras, eliminando situações de risco, oferecendo companhia ou auxiliando nos deslocamentos, além da solidariedade e da civilidade que deve caracterizar as relações interpessoais na vida e no trabalho. No entanto, é preciso perguntar se a ajuda é necessária e bem-vinda, pois uma ajuda intempestiva pode ser inadequada e até mesmo perigosa.

Uma nova abordagem para integrar as pessoas com deficiência ao trabalho

Sob a denominação pessoas com deficiência, estão classificados diferentes tipos de comprometimento de segmentos corporais e funcionais, e 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 no mercado de trabalho.

Assim, o momento de início de sua carreira profissional e como se deu o comprometimento funcional de curto ou longo prazo, se sua natureza é física, mental, intelectual ou sensorial, e principalmente o apoio e a determinação da família, o acesso à educação, à formação profissional e às tecnologias assistivas, e a dedicada atuação de pessoas que as suportaram e apoiaram no difícil processo de buscar autonomia, independência e superação das barreiras que obstruem sua plena participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, são decisivos, fazem diferença e proporcionam o desenvolvimento de seus potenciais antes as dificuldades que se apresentam.

Nada substitui uma boa estrutura familiar e social, acesso à escola inclusiva e viabilidade financeira para propiciar os meios e modos de superar as diferenças e desenvolver habilidades, autoconfiança, estima e respeito por si e pelo próximo. Infelizmente para grande número de

pessoas o acesso a esta tríade não está disponível em sua plenitude. Neste contexto, o trabalho é apenas mais um elemento na vida das pessoas, que por sua significância como provedor de sustento, agente de transformação, fonte de realização profissional/pessoal e de integração social, deve ser valorizado e ter garantido a oportunidade de acesso a todos os indivíduos, sejam eles pessoas com deficiência ou não.

Para que exista uma real e completa integração das pessoas com deficiência ao trabalho, e não apenas um discurso ou uma deliberada decisão de apenas cumprir a legislação, é necessário que se mude pensamentos, crenças, comportamentos, posturas, expectativas e atitudes, e que se busque mais incluir do que desnecessariamente excluir. Exclusão que 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.

Finalmente, e não menos importante, a capacitação, a supervisão, o treinamento em serviço, e a observância das normas de saúde e de segurança, são fatores determinantes de sucesso na inclusão de pessoas com deficiência ao trabalho. Para tal, a equipe de apoio, além dos profissionais de RH, gerentes e supervisores, profissionais de SESMT e dos colegas de trabalho devem contar com os terapeutas que elaborem as orientações de mobilidade e os mapas mentais para cegos, os profissionais de ergonomia, entre outros. Algumas pessoas vão necessitar de acompanhamento ou supervisão continuada, e sendo assim o programa de inclusão de pessoas com deficiência deve prever como serão incorporados ao ambiente e de quem será a responsabilidade, sobre os assistentes pessoais, os acompanhantes, os interpretes de LIBRAS (e se necessário de Braille) e os supervisores de pessoas com deficiência intelectual, cuja demanda será em função do binômio indivíduo/trabalho a ser realizado, e que poderão ser decisivos na integração, adaptação e correções de rumo das ações de inclusão das pessoas com deficiência ao trabalho.

Assim, 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 no qual atuará.

Flexibilização da Jornada de Trabalho

Ao tratar da questão da acessibilidade e da adaptação de equipamentos públicos, a Lei 10.098/2000 determina a adoção de medidas que visem disponibilizar e facilitar o acesso à educação e às instituições de saúde para pessoas com deficiência (Artigo 16 do Decreto 3.298/1999, Decreto Nº 7.037/2009 e Decreto 7.612/2011). Na realidade, a mobilidade urbana é ainda muito precária para a maioria da população, mesmo nas grandes cidades do país. Por isso, é comum que as pessoas com deficiência enfrentem dificuldades de se deslocar para suas atividades rotineiras, o que inclui a ida às escolas, ao trabalho e às instituições de saúde, sem falar do acesso a atividades culturais, sociais e de lazer.

O Decreto 8.145 de 3/12/2013 prevê a redução do tempo de trabalho, pela concessão da aposentadoria especial por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência, segundo o grau da sua deficiência. Porém, durante a vida laboral, a jornada variável e o horário flexível com redução da carga horária de pessoas com deficiência somente é possível com a correspondente redução do salário (Artigo 35 §2º do Decreto 3.2198/99).

Para os servidores federais redigidos pelo regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas (Lei 8112/1990), a Lei 9.527/1997 modificou o artigo 98 que trata da concessão de horário especial ao servidor estudante, o que inclui o parágrafo 2º cujo teor *“Também será concedido ao servidor portador de deficiência, quando comprovada a necessidade por junta médica oficial, independentemente de compensação de horário”*, prevê o benefício; e no parágrafo 3º estabelece que *“As disposições do parágrafo anterior são extensivas ao servidor que*

tenha cônjuge, filho ou dependente portador de deficiência física, exigindo-se, porém, neste caso, compensação de horário na forma do inciso II do artigo 44.”

O Tribunal de Contas da União – TCU, pela Portaria – TCU Nº 137, de 14/05/2010, instruiu sua área de perícia de saúde, para aplicação no âmbito do Ministério Público, os critérios para concessão de horário especial ao servidor portador de deficiência, com redução de uma ou duas horas, independentemente de compensação de horário, mediante solicitação do servidor e exame pericial, com duração enquanto as condições que motivarem a concessão se mantiverem. O benefício é estendido ao servidor que tenha cônjuge, filho ou dependente portador de deficiência física, porém, com compensação de horário.

Legislações estaduais e municipais também adotam critérios semelhantes, mas ressalte-se que, nesses casos, a aplicação se restringe a seus servidores e na sua jurisdição. No Congresso Nacional tramitam projetos de lei que tratam do assunto, mas se entrarão em vigor e com que teor somente após sua aprovação saberemos.

O trabalhador reabilitado

Ao ser encaminhado para a reabilitação profissional, o trabalhador vai participar de cursos e treinamentos com a finalidade de se capacitar para assumir sua nova função. A última etapa é a realização de estágio de 30 dias (que pode ser prorrogado) no trabalho para o qual foi preparado. E esse processo pode ocorrer tanto no local em que já tem **vínculo empregatício ou ser realizado em uma empresa conveniada à Previdência Social**.

No primeiro caso, seu histórico de saúde, de seu acidente ou doença que motivou a reabilitação é, em geral, conhecido em detalhes e o processo acompanhado desde seu afastamento até a volta ao trabalho. Por já conhecer a empresa, o reabilitado poderá colaborar na identificação das atividades que consegue ou não executar e aquelas que precisam ser adaptadas, com mais propriedade. Em contrapartida, quando o profissional é encaminhado para finalizar seu treinamento em empresa conveniada, as mudanças e as adaptações necessárias poderão ser finalizadas durante o processo de conclusão de seu estágio.

Em ambas as situações, após a conclusão de seu processo de reabilitação, o INSS emite um certificado que indica a atividade para a qual o trabalhador foi capacitado profissionalmente. A seguir, é encaminhado para avaliação médica, que pode ser de retorno ao trabalho, se for permanecer na empresa, ou de desligamento, se for ser admitido na empresa conveniada, em que concluiu seu período de estágio.

É preciso considerar que, nos casos de reabilitação profissional, há um envolvimento emocional maior, pois se trata de pessoa que, devido a uma situação indesejada e inesperada, tem uma seqüela ou limitação. Frequentemente, o empregado se encontra mais vulnerável, pois ainda está se recuperando e se adaptando à nova realidade.

Assim, pode ser mais adequada uma mudança do tipo ou local de trabalho como alternativa a ser avaliada, se o trabalho no posto de trabalho anterior for desaconselhado ou tiver sido contraindicado. Outro recurso que pode ser usado é a aplicação de testes de campo, com a simulação das situações reais de trabalho, realizados para avaliar o desempenho do candidato, as adaptações e a necessidade de restrições, assim como a efetividade das mudanças já implantadas.

De posse dessas informações, o médico poderá interagir com gestores, profissionais de RH e futuros colegas de trabalho, para juntos e com a participação da pessoa com deficiência ou reabilitado, estabelecerem um plano de adaptações e acompanhamento.

O envelhecimento e a pessoa com deficiência no trabalho

Nas últimas décadas, a expectativa de vida da população brasileira tem aumentado. Diversos fatores têm contribuído para esse aumento, como a urbanização e o acesso a serviços de saúde, o declínio no crescimento da população, o acesso a serviços de saúde, os avanços tecnológicos da medicina e as melhores condições de vida para um número cada vez maior de pessoas. Nesse sentido, manter os idosos ativos e independentes é um desafio adicional para a sociedade atual. E o envelhecimento da atual força de trabalho, o que inclui as pessoas com deficiência, deve ser considerado pelos profissionais de saúde e segurança, em especial, no acompanhamento de longo prazo desses trabalhadores.

Cabe, então, ao Médico do Trabalho acompanhar as pessoas com deficiência considerando minimamente três aspectos. O primeiro é a história natural da condição de saúde do indivíduo, em especial nos casos de doenças degenerativas que podem apresentar progressão das condições/limitações atuais. Para isso, o Médico do Trabalho deve estar familiarizado e atualizado em relação ao conhecimento científico sobre determinada condição que deva ser acompanhada. Em contrapartida, há situações em que o acesso a melhores serviços de saúde e a novas tecnologias pode melhorar uma condição atual. Em resumo, o Médico do Trabalho deve estar atento a evoluções dinâmicas que possam existir.

Em segundo lugar, é preciso considerar a redução da capacidade física inerente ao envelhecimento; avaliar se o envelhecimento agrava uma condição preexistente, se o estilo de vida de um indivíduo ou suas condições de vida (trabalho, acesso a serviços de saúde, condições de moradia, suporte social etc.) contribuem, ou não, para um envelhecimento saudável. Nesse caso, é importante que o profissional seja um promotor de saúde e faça ajustes nos cuidados necessários e o aconselhamento adequado a cada situação. Ainda, é preciso avaliar se o surgimento de novas doenças, crônico-degenerativas em sua maioria, modifica a condição de saúde daquele trabalhador.

Em terceiro, as condições e o ambiente de trabalho precisam ser reavaliados com o passar do tempo, seja porque surgiram novas tecnologias de adaptação/reabilitação, seja porque as mudanças nas condições de saúde exigem novas adaptações do trabalho ao trabalhador. Aqui, cabe ressaltar a importância do Médico do Trabalho estar atualizado em relação a novas tecnologias de reabilitação, assistência ou adaptação. Esse conhecimento específico pode ser adquirido pela participação em eventos voltados para o setor, ou pela troca de informações entre grupos de interesse no assunto.

Concessão da Aposentadoria da Pessoa com Deficiência

A Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP N° 1 de 27/01/2014 aprovou o instrumento a ser usado pela Previdência Social para avaliação médica e funcional de seus segurados, pela perícia do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, na identificação de impedimentos de longo prazo, e dos graus de deficiência, para efeito de concessão da aposentadoria da pessoa com deficiência.

A referida avaliação deve ser realizada com base no conceito de funcionalidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, da Organização Mundial de Saúde, e mediante a aplicação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Aposentadoria - IFBrA, conforme o instrumento que está em anexo à referida Portaria e realizada por profissionais da perícia médica e do serviço social, que sejam do quadro de servidores públicos. De acordo com a pontuação obtida, os graus de deficiência serão classificados em Leve, Moderado e Grave.

Os casos classificados como graves darão direito a aposentadoria de homens após 25 anos de trabalho, e das mulheres após 20 anos; nos casos moderados o tempo para homens é de 29 anos e para mulheres de 24 anos e nos casos leves, 33 e 28 anos respectivamente, considerando que independente do grau de deficiência, é obrigatório o cumprimento do tempo mínimo de contribuição de 15 anos e a comprovada existência de deficiência durante igual período e a idade mínima de 60 anos para homens e 55 para mulheres.

Dicas de relacionamento

Objetivo deste capítulo: apresentar dicas básicas que facilitem o relacionamento interpessoal em um ambiente de trabalho com diversidade.



Muitas dificuldades de relacionamento interpessoais no ambiente de trabalho são decorrentes da falta de informação ou do desconhecimento de como lidar com uma situação inesperada. Quanto mais pessoas convivem com diferentes tipos de deficiência, mais fácil será esse convívio.

Uma das primeiras questões é relativa à terminologia mais adequada. Pessoa Portadora de Deficiência, Pessoa com Deficiência, Pessoa com Necessidades Especiais, PCD? Apesar do termo “pessoa portadora de deficiência” ser utilizado em diversos documentos legais, o termo mais adequado é pessoa com deficiência, conforme discutido anteriormente. Nada de usar abreviações (PPD, PCD). E, de preferência, tratar as pessoas pelo nome e evitar rótulos.

No relacionamento diário, dúvidas sobre como ajudar uma pessoa com deficiência podem surgir. Sempre que quiser ajudar, pergunte qual é a melhor maneira de proceder. E não se ofenda se a oferta for recusada, pois nem sempre ela é necessária. Bom senso e naturalidade são essenciais no relacionamento com as pessoas com deficiência.

Se estiver lidando com uma pessoa com deficiência física, esteja atento:

- Não se apoie na cadeira de rodas. Isso pode causar incômodo à pessoa com deficiência.
- Use palavras como “correr” e “andar” naturalmente. As pessoas com deficiência física também utilizam esses termos.
- Nunca movimente a cadeira de rodas sem antes pedir permissão e perguntar como deve proceder.
- Para conversar com uma pessoa em cadeira de rodas, caso a conversa seja prolongada, sente-se para ficar no mesmo nível de seu olhar.
- Para oferecer apoio a uma pessoa com deficiência visual, ofereça-lhe o braço em vez de pegá-la.
- Se estiver acompanhando uma pessoa que anda devagar, procure acompanhar o seu ritmo.

A pessoa com paralisia cerebral pode apresentar alguma dificuldade na comunicação; no entanto, na maioria das vezes o raciocínio dela está intacto. Caso não compreenda o que diz, peça que repita ou escreva, mas respeite o ritmo de sua fala e não a trate de maneira infantilizada.

Utilize naturalmente termos como “cego”, “ver” e “olhar”. Os cegos também os utilizam. Ao conversar com uma pessoa cega, não é necessário falar mais alto, a menos que ela o solicite. Ao conduzir uma pessoa cega, ofereça seu braço (cotovelo) para que ela segure. Não a agarre, nem puxe pelo braço ou pela bengala. Ao explicar a direção para um cego, indique distância e pontos de referência com clareza: “tantos metros à direita, à esquerda”. Evite termos como: “por aqui” e “por ali”. Informe sobre os obstáculos existentes, como degraus, desníveis e outros. Quando houver necessidade de passar por lugares estreitos, como portas e corredores, posicione seu braço para trás, de modo que a pessoa cega possa segui-lo. Sempre que se ausentar do local, informe a pessoa, caso contrário ela ficará falando sozinha. O cão guia nunca deve ser distraído de seu dever. Evite brincar com o cão, pois a segurança de uma pessoa pode depender do alerta e da concentração do cão.

Com relação à pessoa com deficiência auditiva, procure falar pausadamente e manter contato visual, pois se desviar o olhar, ela poderá entender que a conversa acabou. Não grite, fale com tom de voz normal, a não ser que lhe peçam para falar mais alto. Se tiver dificuldade de entendê-lo, não tenha receio de pedir que repita. Pessoas surdas se comunicam de maneira essencialmente visual e pela Língua de Sinais (LIBRAS). Para iniciar uma conversa com uma pessoa surda, acene ou toque levemente em seu ombro ou braço. Quando o surdo estiver acompanhado de intérprete, fale diretamente com a pessoa surda, não com o intérprete. Se necessário, comunique-se por meio da escrita. Ou faça mímicas e gestos que possam identificar o que você quer dizer. Fale articuladamente, movimentando bem os lábios, mas evite pôr objetos ou a própria mão na boca, para não atrapalhar a leitura labial.

A pessoa com deficiência (déficit) intelectual deve ser tratada com respeito e dignidade, assim como qualquer cidadão gostaria de ser tratado. Não tenha receio de orientá-los, quando perceber situação duvidosa ou inadequada. A pessoa com deficiência intelectual necessita de uma orientação clara. Não reforce ou incentive atitudes e falas infantis, elogios desnecessários no diminutivo, como se conversasse com uma criança. Se for criança, trate-a como criança. Se for adolescente, trate-o como adolescente e, se adulto, trate-o como tal.

A Organização Internacional do Trabalho desenvolveu alguns materiais informativos orientados para recrutadores, como os que seguem a seguir:

Dicas para Recrutadores

(adaptado da fact sheet “Do’s and Dont’s” da Organização Internacional do Trabalho)

O que fazer	O que Não fazer
Identifique locais onde você possa encontrar pessoas com deficiência para recrutamento	Não suponha que uma pessoa com deficiência tem menor chance de empregabilidade.
Mantenha descrições de trabalho atualizadas que possam identificar as principais atividades do cargo em recrutamento.	Não presuma que uma pessoa com deficiência tenha, necessariamente, um déficit de educação, capacitação e treinamento.
A inclusão começa pelo recrutamento. Ofereça acomodações capazes de atender a diferentes tipos de deficiência. E lembre-se de que um ambiente inclusivo inclui formulários acessíveis a pessoas com deficiências visuais ou cognitivas.	Não permita que questões sobre a deficiência sejam o principal ponto da entrevista de recrutamento.
Garanta a confidencialidade do processo e preserve a dignidade da pessoa com deficiência.	Não suponha que certas posições de trabalho são mais adequadas para pessoas com deficiência do que outras. Ofereça oportunidades iguais.
Trate a pessoa com deficiência da mesma forma com que você trata os demais candidatos, com dignidade e respeito.	Não suponha que adaptações no ambiente/processo de trabalho são, necessariamente, de alto custo.
Contrate uma pessoa com deficiência por sua qualificação e potencial, não pela sua deficiência.	Não especule ou tente imaginar como você faria determinado trabalho se tivesse aquele tipo de deficiência.

Mitos e Fatos sobre Pessoas com Deficiência

(adaptado da fact sheet “Myths & Facts” da Organização Internacional do Trabalho)

Mitos	Fatos
Pessoas com deficiência têm desempenho abaixo da média.	Estudos mostram que pessoas com deficiência têm desempenho igual ou maior do que a média, em relação a segurança, estabilidade/turn-over e qualidade da entrega.
Investimentos em acessibilidade favorecem somente pessoas com deficiência.	Acessibilidade diz respeito a todos, inclusive aqueles que não apresentam deficiência alguma. Identificação por cores, sinais sonoros, pisos bem conservados e sem obstáculos, redundância de alertas, tudo isso traz benefícios a todos.
A maior parte das deficiências exige adaptações complicadas e de alto custo.	A maioria dos trabalhadores com deficiência não exige adaptações especiais e, para aqueles que necessitam, os investimentos se mostram menores do que os empregadores imaginam.
Pessoas com deficiência exigem assistência rotineiramente.	Todo mundo precisa de ajuda de tempos em tempos, inclusive pessoas com deficiência, mas desenvolver suas atividades de maneira independente é importante para esses trabalhadores.
Não existem tantas pessoas com deficiência no mundo. Então, este não é um assunto importante, de fato.	Pessoas com deficiência estão presentes em todas as sociedades. Estima-se que em todo o mundo, 15% das pessoas tenham algum nível de comprometimento funcional. No entanto, barreiras encontradas por essas pessoas, frequentemente fazem com que sua presença seja menos visível. Além do mais, muitas deficiências podem não ser claramente identificadas.

Histórias de Inclusão





Estela Bricks
Serasa

A auxiliar de escritório do Serasa Experian Estela Brick, de 48 anos, é chamada carinhosamente de Estelinha pelos colegas de trabalho. Há sete anos na empresa, ela preza pela pontualidade e executa suas tarefas com prazer e excelência. Antes, fazia atendimento ao público e era responsável pelo arquivo de um colégio em São Paulo. Quando não está trabalhando, gosta de ir ao clube, conhecer museus, fazer piqueniques, curtir o verão e visitar seu irmão, que mora no Canadá.

Um detalhe a destaca de seus colegas: Estelinha tem síndrome de Down. Essa condição, porém, não a impede de usufruir ao máximo o presente e fazer planos para o futuro: quer continuar na companhia e aumentar sua carga horária. Ela atribui seu sucesso profissional à sua facilidade de comunicação e ao interesse em participar de todas as atividades. Quando precisa de alguma ajuda, sempre pode contar com sua gestora:

“Ela me ajuda muito e eu também colaboro um pouquinho. O que eu mais gosto de fazer é atendimento ao público, organização e escanear os documentos. Também participo das atividades de inclusão da empresa, que são uma boa experiência para mim”, diz.

Gilvandro Souza
Accenture



Inclusão e reconhecimento

Deficiência visual não impediu Gilvandro de enxergar um futuro melhor

Gilvandro, de 21 anos, é PCD, mas demorou a se identificar como tal. Nascido em família humilde de Pernambuco, não teve acesso a médicos especialistas, o que dificultou o diagnóstico correto de sua deficiência: ele possui alto grau de miopia e estrabismo, o que compromete sua visão. A dificuldade, todavia, não o impediu de buscar um futuro melhor. Apaixonado por computadores, fez deles sua ferramenta de trabalho. Gilvandro é programador desde os 18 anos da Accenture, uma companhia de consultoria de gestão e serviços de tecnologia, na qual faz desenvolvimento e teste de sistemas.

Logo no primeiro dia de trabalho, se deparou com um ambiente completamente adaptado. O monitor de seu computador, por exemplo, tem tela maior. Orgulhoso, conta que a Accenture oferece oportunidade de crescimento de acordo com mérito de desempenho, e que já recebeu uma promoção. Ele ressalta que hoje, graças à empresa, faz faculdade na área. Seu objetivo é ter uma carreira cada vez mais consolidada, certo de que seu empenho será reconhecido.



Diógenes Costa Pina

Natura

A orientação correta

Como modificações no processo permitem a contratação de talentos

A contratação do Diógenes foi uma experiência importante de aprendizado para a Natura ampliar suas possibilidades de inclusão e absorver cada vez mais talentos. Ele tem deficiência intelectual e entrou no processo seletivo para Auxiliar de Produção pela parceria da Natura com a APAE-SP.

Diógenes é alto e forte e, para o espanto de todos, foi reprovado no admissional por conta da delicadeza utilizada no teste força necessário para a função. Orientado toda a vida a ser delicado, por conta do porte, replicou na prova o que aprendeu. Na segunda oportunidade, foi orientado pela equipe de Diversidade & Inclusão da empresa e, com a força que lhe é característica, garantiu o emprego junto a outros cinco candidatos.

Com pró-atividade e comprometimento exemplares, Diógenes começou a trabalhar na Natura com muita alegria e dedicação. No início com o apoio de um padrinho e depois com autonomia. A competência já foi reconhecida duas vezes por todos os colegas colaboradores.

Hoje, Diógenes já foi padrinho de outros colaboradores iniciantes e continua muito satisfeito com a oportunidade: “Meu trabalho é bom. Eu gosto de ajudar e me relacionar com todas as pessoas”. Por sua vez, a Natura aprendeu muito em como se tornar mais acessível e poder incluir talentos como ele!

Rita de Cássia de Souza

IBM



Esforço e suporte

Rita de Cássia conta com o suporte para fazer as adaptações que necessita para trabalhar

Rita de Cássia, 31 anos, atua em uma área administrativa na IBM, uma das maiores empresas de tecnologia de informação do mundo. Para cumprir suas funções, conta com a ajuda de sua fiel companheira: a cadeira motorizada. Rita nasceu prematura, com cinco meses e meio, o que causou dificuldades de motricidade dos membros inferiores e superiores.

No dia-a-dia, ela enfrenta dificuldades de acessibilidade em diversos locais, mas não no ambiente de trabalho: “A IBM é uma empresa muito acessível. Ela se adapta a sua deficiência e todo mundo tenta te ajudar o máximo possível”. Quando Rita chegou, a porta do banheiro de seu andar era muito pesada, mas logo foi adaptada para que ela tivesse livre acesso. A altura da mesa e o tempo de abertura e fechamento da catraca também foram modificados. O objetivo dessas alterações é proporcionar um ambiente mais acessível, onde a funcionária possa desempenhar suas atividades de trabalho de forma mais autônoma.

Há apenas cinco meses no emprego, Rita já se sente acolhida e satisfeita. Seu sucesso é resultado da combinação entre o esforço pessoal e o suporte que recebe. Ela conta que, na distribuição de tarefas, não recebe tratamento diferenciado. O objetivo agora é acumular conhecimento, aprender mais e crescer junto com a empresa.



Fernando Yoshimoto

Raia Drogasil

Inclusão sem limite

Suporte familiar impulsiona Fernando a conquistar autonomia profissional

Fernando Yoshimoto aprendeu o significado de superação antes de dar os primeiros passos. As deficiências neuromotora e intelectual crônicas não impediram que, aos 35 anos, ele conquistasse a qualidade de vida desejada. Desde julho de 2014 trabalha como assistente operacional da Raia Drogasil e, neste primeiro trabalho, vence as adversidades do dia a dia com carisma e vontade de crescer.

O desenvolvimento dessa trajetória foi possível graças ao suporte da família, que o estimulou a ingressar na Oficina Abrigada de Trabalho (OAT), instituição beneficente que apoia o desenvolvimento e a inserção social de pessoas com deficiência intelectuais. A partir da parceria entre a OAT e a Raia Drogasil, Fernando foi selecionado. O apoio dos colegas de trabalho é crucial para realizar as tarefas, e ele retribui com seu bom humor peculiar. Suas ambições o levam a acreditar que o sonhado crescimento profissional está próximo. Nada é impossível para aqueles que lutam sem parar.

Charley Marques

Magazine Luiza



Inclusão e aprendizado

Deficiência auditiva não impediu Charley de conquistar seu lugar no mercado de trabalho

Charley Marques, com deficiência auditiva crônica, precisou vencer o preconceito e as barreiras de comunicação para ingressar no mercado de trabalho. Aos 23 anos, graças ao programa de inclusão da Magazine Luiza, teve sua primeira oportunidade de emprego com carteira assinada. Atualmente ele exerce a função de auxiliar de vendas na filial de Caldas Novas (GO) com entusiasmo e passando ensinamentos para os funcionários e clientes da loja.

Para superar a dificuldade de comunicação e interagir melhor com os colegas de trabalho, Charley criou uma rotina para ensinar aos colegas a linguagem de sinais. Todas as segundas-feiras ele leva uma cartilha de libras e aos poucos todos estão aprendendo. Realizado profissionalmente, Charley tem ambição de crescer profissionalmente e ter uma carreira cada vez mais consolidada na Magazine Luiza. “Depende só de mim, pois a empresa está me dando essa oportunidade. O primeiro passo já foi dado.”, diz.



Edison Ferreira
Accenture

Visão positiva

Doença degenerativa incentivou Edison Ferreira a caminhar com independência

No auge da juventude, aos 24 anos, Edison Ferreira sentiu os primeiros sintomas da Distrofia Neuromuscular Degenerativa, a Síndrome de Becker. A fraqueza muscular, reflexo da doença, ficou evidente nos jogos de futebol.

Apesar de consultar-se com diversos especialistas, somente aos 47 anos, com um teste de DNA, teve o diagnóstico da patologia que afeta homens e é passada geneticamente. A perda da mobilidade foi significativa em 2004, quando começou a usar bengala e a sentir as dificuldades para voltar ao mercado de trabalho. Pouco depois retomou os estudos e se especializou em Gestão Hospitalar, Tecnologias Assistivas e Políticas Públicas.

Hoje, aos 53 anos, Edison é exemplo de positividade. Há cinco anos como técnico de sistemas da Accenture, companhia internacional de consultoria, ele aprendeu com a doença: “Precisamos tirar tudo de bom das coisas ruins. Tornei-me um profissional melhor com a deficiência, pois é importante provar para mim que consigo ter independência em um ambiente adaptado e de fato inclusivo”.

Dinacleia Galdino
Serasa



Superação e o melhor amigo da mulher

Perda de visão não impediu auxiliar de focar na carreira e nos esportes

Dinacleia Galdino, 37, é auxiliar administrativo na Serasa Experian há mais de três anos. Diagnosticada em 2003 com Síndrome de Stargardt, uma distrofia progressiva na retina, perdeu completamente a visão dois anos mais tarde. A adaptação à condição incluiu a inscrição para ganhar um cão-guia e aprender a utilizar bengala e recursos tecnológicos que facilitam a rotina. Cleia, como gosta de ser chamada, pratica corrida e musculação, sai com amigos e trabalha em período integral – sempre acompanhada por Ellie, a cão-guia.

Cleia acredita que sua determinação e experiência profissional tenham sido fundamentais para que pudesse crescer profissionalmente. “Pude mostrar que não é tão difícil trabalhar com uma pessoa com deficiência. Ao apresentar meus relatórios, mostro que posso acrescentar com novas ideias e ajudar na melhoria de resultados”, afirma, garantindo que pretende crescer cada vez mais na carreira.

“A perda da visão impõe limites que não sabemos se serão superados ao longo do tempo. Por mais que a tecnologia auxilie na independência, alguns fatores nunca poderão substituir a função da visão. Mas me dedico às minhas metas e estou colocando-as em prática”, finaliza.



Vanessa Cruz

JLL

Superação após acidente

Além de inclusão em mercado de trabalho, emprego devolveu autoestima

Para chegar ao escritório da JLL, Vanessa Julia da Cruz, de 31 anos, demora cerca de três horas no trajeto Guarulhos-Brooklin (SP), e precisa utilizar ônibus, metrô e trem, percorrendo sozinha todo o caminho. Aos 13 anos, Vanessa sofreu um acidente de carro, o que comprometeu parte do lado esquerdo, afetando também a memória.

Com muito empenho e força de vontade, desde fevereiro de 2012 ela mantém seu primeiro emprego como auxiliar administrativo na consultoria imobiliária JLL, e até hoje não tem nenhum histórico de falta ou atraso. Comunicativa e querida no ambiente de trabalho, ela sonha em se aposentar na empresa. No caso de Vanessa, a inclusão não se limitou apenas ao mercado de trabalho. A inclusão social, consequência direta do fato de estar empregada, foi fundamental para a recuperação da autoestima e da autonomia após o acidente. “Depois do acidente eu ficava muito quieta e parada. A JLL me ajudou muito, e com isso estou me movimentando mais e vou sozinha ao trabalho”, comentou.

Perguntas e respostas



Perguntas e respostas

Para fins de reserva legal de cargos, o que é pessoa com deficiência?

No Brasil há duas normas internacionais devidamente ratificadas, o que lhes confere status de leis nacionais, que são a Convenção nº 159/1983 da OIT e a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, também conhecida como Convenção da Guatemala, que foi promulgada pelo Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. Ambas conceituam deficiência, para fins de proteção legal, como uma limitação física, mental, sensorial ou múltipla, que incapacite a pessoa para o exercício de atividades normais da vida e que, em razão dessa incapacitação, a pessoa tenha dificuldades de inserção social.

Nesse diapasão está o Decreto nº 3.298/1999, cuja redação foi atualizada após longas discussões no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), pelo Decreto nº 5.926/2004.

Logo, há que ser atendida a norma regulamentar, sob pena de o trabalhador não ser computado para fim de cota. Assim, pessoas com visão monocular, surdez em um ouvido, com deficiência mental leve, ou deficiência física que não implique impossibilidade de execução normal das atividades do corpo, não são consideradas hábeis ao fim de que se trata.

Pessoas reabilitadas, por sua vez, são aquelas que se submeteram a programas oficiais de recuperação da atividade laboral, perdida em decorrência de infortúnio. É preciso atestar tal condição por documentos públicos oficiais, expedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou órgãos que exerçam função por ele delegada.

Veja-se, assim, o conteúdo da norma em comentário:
Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e
III - incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

O que é incapacidade?

Considera-se incapacidade uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa com deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida (Decreto nº 3.298/99, art. 3º, III).

O que é pessoa com deficiência habilitada?

Aquela que concluiu curso de educação profissional de nível básico, técnico ou tecnológico, ou curso superior, com certificação ou diplomação expedida por instituição pública ou privada, legalmente credenciada pelo Ministério da Educação ou órgão equivalente, ou aquela com certificado de conclusão de processo de habilitação ou reabilitação profissional fornecido pelo INSS. Considera-se, também, pessoa portadora de deficiência habilitada aquela que, não tendo se submetido a processo de habilitação ou reabilitação, esteja capacitada para o exercício da função (art. 36, §§ 2º e 3º, do Decreto nº 3.298/1999).

O que é pessoa com deficiência reabilitada?

Entende-se por reabilitada a pessoa que passou por processo orientado a possibilitar que adquira, a partir da identificação de suas potencialidades laborativas, o nível suficiente de desenvolvimento profissional para reingresso no mercado de trabalho e participação na vida comunitária (Decreto nº

3.298/1999, art. 31). A reabilitação torna a pessoa novamente capaz de desempenhar suas funções ou outras diferentes das que exercia, se estas forem adequadas e compatíveis com a sua limitação.

Nota: a IN98/2012, em seu artigo 9º, define que “A comprovação do enquadramento na condição de segurado reabilitado da Previdência Social será realizada com a apresentação do Certificado de Reabilitação Profissional emitido pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS).

Por que se adota o termo pessoa portadora de deficiência ou pessoa com deficiência?

A denominação utilizada para se referir às pessoas com alguma limitação física, mental ou sensorial assume várias formas ao longo dos anos. Utilizavam-se expressões como “inválidos”, “incapazes”, “excepcionais” e “pessoas deficientes”, até que a Constituição de 1988, por influência do Movimento Internacional de Pessoas com Deficiência, incorporou a expressão “pessoa portadora de deficiência”, que se aplica na legislação ordinária. Adota-se hoje, também, a expressão “pessoas com necessidades especiais” ou “pessoa especial”. Todas elas demonstram uma transformação de tratamento que vai da invalidez e da incapacidade à tentativa de nomear a característica peculiar da pessoa, sem estigmatizá-la. A expressão “pessoa com necessidades especiais” é um gênero que contém as pessoas com deficiência, mas também acolhe os idosos, as gestantes, enfim, qualquer situação que implique tratamento diferenciado. Igualmente se abandona a expressão “pessoa portadora de deficiência” com uma concordância em nível internacional, visto que as deficiências não se portam, estão com a pessoa ou na pessoa, o que tem sido motivo para que se use, mais recentemente, conforme se fez ao longo de todo este texto, a forma “pessoa com deficiência”. Esta é a denominação internacionalmente mais freqüente, conforme demonstra Romeu Kazumi Sassaki.

Como é feita a comprovação da deficiência?

A condição de pessoa com deficiência pode ser comprovada por meio de:

- a. Laudo médico, que pode ser emitido por Médico do Trabalho da empresa ou outro médico, que ateste 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 3.298/1999, arts. 3º

- e 4º, com as alterações dadas pelo art. 70 do Decreto nº 5.296/2004. O laudo deverá especificar o tipo de deficiência e ter autorização expressa do(a) empregado(a) para utilização do mesmo pela empresa, o que torna pública a sua condição;

- b. Certificado de Reabilitação Profissional emitido pelo INSS.

A instituição sem fins lucrativos está obrigada a preencher um percentual de seus cargos com pessoas com deficiência?

Sim, pois essa obrigação atinge todas as pessoas jurídicas de direito privado como sociedades empresariais, associações, sociedades e fundações que admitem trabalhadores como empregados (art. 2º, § 1º, da CLT).

Para cálculo da cota de empregados com deficiência, utiliza-se o número de empregados da empresa ou do estabelecimento?

Tanto para verificar se a empresa está obrigada a ter portadores de deficiência no seu quadro, isto é, ter 100 (cem) ou mais empregados, como para fixar o percentual dos cargos a serem preenchidos, deve ser utilizado o número de empregados da totalidade de estabelecimentos da empresa no Brasil (art. 10, § 1º, da Instrução Normativa nº 20/2001).

Os empregados com deficiência devem ser distribuídos proporcionalmente entre os estabelecimentos da empresa?

Não há exigência legal para tal, pois esta é uma decisão interna da empresa. Entretanto, com base no respeito às comunidades locais, recomenda-se a distribuição proporcional entre os diversos estabelecimentos. No interior do País, muitas vezes não há empresas locais com 100 (cem) empregados, e as filiais de empresas com sedes em outras cidades são as únicas chances de inserção no trabalho das pessoas com deficiência que lá residem (art. 10, § 2º da Instrução Normativa nº 20/2001).

Podem os empregados com deficiência ficar em um setor isolado?

Não, visto que é uma atitude segregacionista que não permite a integração social desse segmento e elimina as suas possibilidades de progresso no emprego. Por isso, recomenda-se que, à medida do possível, em todos os setores da empresa sejam alocadas pessoas com deficiência (art. 2º da Recomendação nº 168 da OIT).

Como são tratadas as frações no cálculo da cota?

As frações de unidade resultante da aplicação do percentual sobre a base de cálculo darão lugar a mais um trabalhador, ou seja, qualquer que seja a fração, o número de empregados a serem contratados deve ser arredondado para cima (art. 10, § 4º da Instrução Normativa nº 20/2001).

O aprendiz com deficiência pode contar, simultaneamente, para a cota de aprendizagem e de pessoas com deficiência?

Não há sobreposição das cotas, já que cada uma delas tem finalidades e condições próprias. No caso da reserva de cargos para pessoas portadoras de deficiência, porque a legislação fala na habilitação prévia, a aprendizagem visa justamente habilitar o aprendiz para o mercado de trabalho (Nota Técnica DMSC/DEFIT/SIT nº 121, de 1º de setembro de 2004).

Há algum impedimento para que uma pessoa com deficiência seja contratada como aprendiz?

Não há nenhuma oposição. Ao contrário, o instituto da aprendizagem pode constituir um importante instrumento de qualificação desse segmento, pois sequer há limite de idade (art. 2º, parágrafo único, do Decreto nº 5.598/2005).

O empregado com deficiência contratado por empresa terceirizada conta para fins de comprovação de preenchimento da cota da tomadora?

A legislação fala de reserva de cargos que devem ser preenchidos pela empresa. Dessa forma, os empregados da empresa terceirizada somente contam para esta, não para a tomadora.

O que a empresa deve observar na seleção de empregado com deficiência?

A equipe que efetua a seleção deve estar preparada para viabilizar a contratação desse segmento. Principalmente, precisa ter claro que as exigências a serem feitas devem estar adequadas às peculiaridades que caracterizam as pessoas com deficiência. Se isso não ocorrer, vai ser exigido um perfil de candidato sem qualquer tipo de restrição, o que acaba por inviabilizar a contratação dessas pessoas. Como tal pode configurar uma espécie de fraude contra a Lei de Cotas, que foi criada justamente para

abrir o mercado de trabalho para um segmento que não consegue competir em igualdade de condições com as demais pessoas (art. 36, alínea “c”, da Recomendação nº 168 da OIT, c/c item 4 do Repertório de Recomendações Práticas da OIT: Gestão de questões relativas à deficiência no local de trabalho).

Pode ser exigida experiência do candidato com deficiência?

Antes de ser instituída a obrigatoriedade de contratação de pessoas com deficiência, raras eram as empresas que as empregavam. Portanto, a elas não foram dadas oportunidades de ter experiência profissional em seu currículo. Assim, de forma geral, delas não se deve exigir experiência. Quando a experiência for efetivamente necessária ao desempenho da função, a própria empresa deve dar oportunidade de que a pessoa adquira internamente as habilidades, a postura de trabalho e os conhecimentos exigidos para o exercício de certos cargos (art. 36, alínea “c”, da Recomendação nº 168 da OIT, c/c item 4.4 do Repertório de Recomendações Práticas da OIT: Gestão de questões relativas à deficiência no local de trabalho).

Como a empresa deve encarar a escolaridade?

Às pessoas com deficiência também não foram dadas iguais oportunidades de acesso à escolarização. Entretanto, muitas vezes, apesar de não terem a certificação, tiveram acesso ao conhecimento por meio do apoio da família ou da comunidade local. De outro lado, muitas vezes é exigido, de forma generalizada, um patamar de escolaridade que não é compatível com as exigências de fato necessárias para o exercício das funções. Assim sendo, ao candidato deve ser dada a oportunidade de fazer um teste para revelar suas reais condições de realizar o trabalho (art. 36, alínea “c”, da Recomendação nº 168 da OIT, c/c item 4 do Repertório de Recomendações Práticas da OIT: Gestão de questões relativas à deficiência no local de trabalho).

Que outras atitudes podem ser adotadas para facilitar a contratação de pessoas com deficiência?

O modelo atual de organização do trabalho impôs um perfil de trabalhador polivalente que desempenha inúmeras funções. Conforme as limitações impostas pela deficiência, muitas vezes a pessoa não consegue desenvolver o conjunto das funções inseridas num mesmo cargo. Entretanto, pode realizar grande parte delas. A empresa, sempre que possível,

deve verificar a possibilidade de desmembrar as funções de forma tal que possa adequar o cargo às peculiaridades dos candidatos (art. 36, alínea “d”, da Recomendação nº 168 da OIT).

O que a empresa deve observar quando realizar entrevistas e testes com candidatos com deficiência?

Os instrumentos utilizados devem estar em formato acessível para as diferentes deficiências, como, por exemplo, a presença de intérprete de sinais, quando o candidato for surdo, teste em Braille para os cegos etc. O ideal, quando forem ofertadas as vagas, é incentivar que os candidatos informem antecipadamente suas necessidades para participar do processo seletivo (item 4.2 do Repertório de Recomendações Práticas da OIT: Gestão de questões relativas à deficiência no local de trabalho).

Onde podem ser encontrados candidatos a emprego com deficiência?

Os postos do Sistema Nacional de Empregos (SINE) mantêm cadastro de candidatos com deficiência para inserção no mercado de trabalho. Os reabilitados podem ser encontrados nos Centros e Unidades Técnicas de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). As escolas e entidades representativas das pessoas com deficiência também dispõem de cadastros de seus associados. No Sistema de Informações da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (SICORDE), há uma relação de instituições que atuam na área de atenção à pessoa portadora de deficiência.

Como se considera a prática da empresa de se concentrar num tipo único de deficiência?

Essa atitude pode ser entendida como uma prática discriminatória. A finalidade da legislação é garantir o acesso ao trabalho a todas as categorias de deficiência (art. 7º, XXXI, da Constituição Federal, c/c art. 4º da Recomendação nº 168 da OIT).

A empresa pode buscar somente pessoas com deficiências leves para contratar?

Esse também pode ser considerado um ato discriminatório. O que deve ser buscado pela empresa é a pessoa e não a deficiência. As pessoas com deficiências têm o direito de ser respeitadas, sejam quais forem a

natureza e a severidade de sua deficiência (art. 7º, XXXI, da Constituição Federal, c/c art. 3º da Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência).

É adequado associar algumas tarefas a certos tipos de deficiência?

É comum a associação das pessoas com deficiência auditiva com o trabalho em almoxarifados, a daqueles com deficiências visuais com a telefonia e dos com deficiências físicas com o teleatendimento. Tal correlação é restritiva, pois não permite vislumbrar as diversas potencialidades que as pessoas com deficiência podem desenvolver no trabalho, desde que os postos estejam devidamente adaptados. Há, por exemplo, pessoas com deficiência visual trabalhando como controladores de qualidade no setor de pinturas da indústria automobilística, pessoa com deficiência auditiva atendendo no balcão de padaria, cadeirante supervisionando a saída de clientes em uma livraria e pessoa com deficiência mental pesando hortaliças, legumes e frutas em supermercado. Os exemplos são diversos. Assim, antes de dizer que uma pessoa portadora de deficiência não tem condições, é preciso dar a ela oportunidade de revelar suas reais potencialidades para desempenhar as funções. Por outro lado, não se pode esquecer que o desenvolvimento tecnológico vem propiciando, cada dia mais, que pessoas com deficiências realizem atividades antes inimagináveis para elas.

É correto pensar que todas as pessoas com deficiência desenvolvem habilidades para compensar suas limitações?

Esse é um estereótipo que dificulta a visão da pessoa portadora de deficiência como ser humano. Cada uma delas tem a sua individualidade e não pode ser tratada de forma genérica. Assim, se algumas têm determinado sentido mais desenvolvido para compensar uma limitação, esta não é uma regra geral. Não pode, portanto, ser esse um requisito para sua inserção no trabalho (art. 3º da Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência).

Quem pode assessorar e apoiar as empresas nos processos de inclusão de pessoas com deficiência?

A maior dificuldade das empresas reside no desconhecimento das questões referentes às pessoas com deficiência, sem reconhecer as possibilida-

des e as limitações. Essa situação gera medo, insegurança e preconceito e pode inviabilizar o processo de inclusão. Para superar essa limitação, a empresa buscará apoio junto às entidades e às escolas de pessoas com deficiência que detenham acúmulo de conhecimento a respeito da matéria e podem se constituir em importantes parceiras desse processo. Nesse sentido, é proverbial o lema do Ano Internacional das Pessoas com Deficiência em 2004: “Nada sobre nós sem nós”.

O que a empresa deve fazer para evitar que o empregado com deficiência seja tratado de forma preconceituosa pelos colegas e pelos chefes?

Sensibilizar seu quadro funcional no sentido de eliminar preconceitos e estereótipos e outras atitudes que atentem contra o direito das pessoas de serem iguais. Permitindo, dessa forma, o respeito e a convivência com as pessoas com deficiência (art. III, item 2, alínea “c”, da Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência).

Que outros instrumentos a empresa pode utilizar para coibir e reprimir qualquer tipo de discriminação?

Manter em seu ordenamento interno normas sobre o tratamento a ser dispensado aos empregados com deficiência, com o objetivo de coibir e reprimir qualquer tipo de discriminação, bem como as respectivas sanções pelo descumprimento dessas normas. Nos estabelecimentos de ensino essa previsão é uma imposição legal (art. 24, inciso III, do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004).

O que deve ser observado para a integração do empregado com deficiência no ambiente de trabalho?

É importante que a empresa desenvolva um processo de acompanhamento do empregado com deficiência com vista à sua integração com os colegas e a chefia e adaptação às rotinas de trabalho. Para tal, tanto o empregado como a chefia devem ser questionados a respeito das questões suscitadas com o ingresso do novo empregado. Muitas vezes o próprio empregado vai sugerir adaptações no seu posto de trabalho e o chefe, orientado e apoiado nas dificuldades relatadas, poderá encontrar a solução para melhorar a realização das rotinas.

A avaliação do desempenho da pessoa com deficiência deve ser especial?

Sim, visto que se deve levar em conta as implicações de suas limitações na produtividade. A própria CLT parte do pressuposto que o rendimento desse grupo é menor, já que não autoriza sua utilização como paradigma para fins salariais. Se os critérios vigentes forem usados como padrões de avaliação, não estariam sendo respeitadas as peculiaridades das pessoas com deficiência (art. 6º, inciso III, do Decreto nº 3.298/1999, c/c art. 461, § 4º, da CLT).

Que outras questões devem ser observadas?

Na avaliação, deve-se verificar se o empregado teve acesso a treinamentos, manuais, regulamentos e informações sobre a empresa. Por exemplo, se foi dado pleno conhecimento das normas da empresa às pessoas com deficiências visual e auditiva. Igualmente, se o posto de trabalho foi adaptado às suas condições pessoais. Se isso não ocorreu, além dos prejuízos à saúde, pode redundar na diminuição da produtividade.

A avaliação especial pode ser entendida como discriminatória?

Não, uma vez que se trata de proporcionar igualdade de oportunidades aos que têm desvantagens. Essa avaliação especial deve estar relacionada aos demais instrumentos de avaliação da empresa, de modo que o empregado com deficiência possa participar dos processos de promoção internos (art. 4º da Convenção nº 158, da OIT).

O que deve ser observado, de forma especial, na dispensa de empregado com deficiência?

Não há previsibilidade legal de estabilidade para o empregado portador de deficiência. No entanto, para garantir a reserva de cargos para a pessoa portadora de deficiência, a dispensa de empregado com deficiência ou reabilitado – quando se tratar de contrato por prazo determinado, superior a 90 dias, e a dispensa imotivada, no contrato por prazo indeterminado – somente poderá ocorrer após a contratação de substituto em condições semelhantes. Ou seja, a demissão de uma pessoa com deficiência ensejará a contratação de outra pessoa com deficiência. Essa regra deve ser observada enquanto a empresa não tiver atingido o percentual mínimo legal. Fora desse requisito, valem as regras gerais que disciplinam a rescisão do contrato de trabalho (art. 93, § 1º, da Lei nº 8.213/1991).

O que se entende por condição semelhante?

Significa que outro trabalhador com deficiência deverá ser contratado, mas não necessariamente, um trabalhador com o mesmo tipo de deficiência do substituído. Assim, à guisa de exemplo, uma vaga ocupada por pessoa com deficiência física não precisa ser substituída por outra pessoa com deficiência física, podendo ser qualquer pessoa com deficiência elencada no art. 4º do Decreto nº 3.298/99, com as alterações efetuadas pelo Decreto nº 5.296/04. Igualmente, a substituição também pode ser em outra função, já que o objetivo é a contratação de outra pessoa com deficiência.

O que se entende por habilitação?

O processo orientado para possibilitar que a pessoa com deficiência, a partir da identificação de suas potencialidades laborativas, adquira o nível suficiente de desenvolvimento profissional para ingresso e reingresso no mercado de trabalho e participação na vida comunitária (art. 31 do Decreto nº 3.298/99).

Quem deve habilitar para o trabalho as pessoas com deficiência?

A habilitação, como as demais políticas que visam à plena integração das pessoas com deficiência, pressupõe o desenvolvimento de ações conjuntas do Estado e da sociedade (art. 5º, I, do Decreto nº 3.298/1999).

A aprendizagem pode ser utilizada como instrumento de capacitação profissional das pessoas com deficiência?

Sim, esse é um contrato de trabalho especial que pode ser utilizado para a habilitação profissional do segmento. A grande vantagem dessa modalidade é conjugar a formação teórica com a prática, e esta última pode ocorrer inclusive na empresa contratante (art. 23 do Decreto nº 5.598/2005, c/c art. 28, § 1º, do Decreto nº 3.298/1999).

Para acesso a cargos e empregos públicos, mediante concurso, qual é o percentual de vagas reservado para pessoas com deficiência?

No mínimo 5% e no máximo 20% das vagas oferecidas no concurso (art. 5º, §2º, da Lei nº 8.112/1990, c/c art. 37, § 1º, do Decreto nº 3.298/1999).

Qual é a composição da equipe multiprofissional?

Três profissionais capacitados e atuantes nas áreas das deficiências em questão, um deles médico, e três profissionais integrantes da carreira almejada pelo candidato (art. 43 do Decreto nº 3.298/1999). Portanto, temos seis profissionais para dar assistência integral ao órgão durante as diferentes etapas do concurso público e durante o período de estágio probatório (§2º do art. 43 do Decreto nº 3.298/1999).

Quais são as competências da equipe multiprofissional?

- a. Emitir parecer observando:
 - I. as informações prestadas pelo candidato no ato da inscrição;
 - II. a natureza das atribuições e as 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;
 - V. a Classificação Internacional de Doença (CID) e outros padrões reconhecidos nacional e internacionalmente.
- b. avaliar a compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência do candidato durante o estágio probatório (art. 43 do Decreto nº 3.298/99).

A conduta discriminatória em relação às pessoas com deficiência é tipificada como crime?

A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, em seu art. 8º, tipificou como crime punível com reclusão de um a quatro anos e multa: II - obstar, sem justa causa, o acesso de alguém a qualquer cargo público, por motivos derivados de sua deficiência; III - negar, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência, emprego ou trabalho.

A empresa pode preterir sem justificativa candidato com deficiência?

A empresa, ao negar emprego ou trabalho a uma pessoa com deficiência, deve explicar seu ato, devendo sua justificativa estar fundada em razões de natureza técnica, e não subjetiva. Assim, não bastam justificativas vagas e genéricas como a de que o candidato não se enquadra no perfil da empresa.

Quais são as penalidades previstas em caso de descumprimento da Lei de Cotas?

Pode ser lavrado auto de infração com a conseqüente imposição de multa administrativa. Igualmente é possível o encaminhamento de relatório ao Ministério Público do Trabalho para as medidas legais cabíveis (art. 10, § 5º, c/c art. 15 da Instrução Normativa nº 20/01).

Qual a multa aplicável nesse caso?

A multa é a prevista no art. 133 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, calculada na seguinte proporção, conforme estabelece a Portaria nº 1.199, de 28 de outubro de 2003:

I. para empresas com 100 a 200 empregados, multiplicar-se-á o número de trabalhadores portadores de deficiência ou beneficiários reabilitados que deixaram de ser contratados pelo valor mínimo legal, acrescido de zero a 20%;

II. para empresas com 201 a 500 empregados, multiplicar-se-á o número de trabalhadores portadores de deficiência ou beneficiários reabilitados que deixaram de ser contratados pelo valor mínimo legal, acrescido de 20 a 30%;

III. para empresas com 501 a 1.000 empregados, multiplicar-se-á o número de trabalhadores portadores de deficiência ou beneficiários reabilitados que deixaram de ser contratados pelo valor mínimo legal, acrescido de 30 a 40%;

IV. para empresas com mais de 1.000 empregados, multiplicar-se-á o número de trabalhadores portadores de deficiência ou beneficiários reabilitados que deixaram de ser contratados pelo valor mínimo legal, acrescido de 40 a 50%.

§ 1º O valor mínimo legal a que se referem os incisos I a IV deste artigo é o previsto no art. 133 da Lei nº 8.213, de 1991.

§ 2º O valor resultante da aplicação dos parâmetros previstos neste artigo não poderá ultrapassar o máximo estabelecido no art. 133 da Lei nº 8.213, de 1991.

Quem estabelece qual será a porcentagem a aplicar sobre o valor do mínimo, dentro dos limites fixados para cada uma das faixas?

A decisão compete à autoridade regional do Ministério do Trabalho e Emprego.

Quais os valores das multas na vigência da Portaria MPS nº 142, de 11 de abril de 2007?

Por infração ao art. 93 da Lei nº 8.213/91, conforme estabelece seu art. 10, V:

I. de R\$ 1.195,13 a R\$ 1.434,16 para empresas de 100 a 200 empregados;

II. de R\$ 1.434,16 a R\$ 1.553,67 para empresas de 201 a 500 empregados;

III. de R\$ 1.553,67 a R\$ 1.673,18 para empresas de 501 a 1.000 empregados;

IV. de R\$ 1.673,18 a R\$ 1.792,70 para empresas com mais de 1.000 empregados.

O valor máximo não poderá ultrapassar R\$ 119.512,33.

Qual é a multa aplicável em caso de dispensa de empregado com deficiência, sem que tenha havido a contratação antecedente de substituto em condições semelhantes?

Procede-se da mesma forma que nos casos de não preenchimento da cota de empregados com deficiência. Nessa situação, multiplica-se o número de empregados dispensados de forma irregular pelo valor da multa previsto para a faixa na qual a empresa se enquadra.

Há na CLT algum dispositivo que trate da discriminação?

O art. 373A, inserido na CLT pela Lei nº 9.799, de 26 de maio de 1999, trata da discriminação e proíbe a publicação de anúncios de emprego discriminatórios; a motivação discriminatória para recusa de emprego, promoção ou dispensa e a utilização de variável discriminatória para fins de remuneração, formação e ascensão profissional. Por infração a esse dispositivo igualmente está prevista a imposição de multa administrativa.

Há outra multa trabalhista por discriminação?

Sim, a Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995, proíbe a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso ao/ou manutenção no emprego por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade. As infrações ao disposto nessa lei são passíveis das seguintes cominações: I - multa administrativa de dez vezes o valor

do maior salário pago pelo empregador, elevado em 50%, em caso de reincidência; II - proibição de obter empréstimo ou financiamento junto a instituições financeiras oficiais.

Qual o papel do Ministério Público do Trabalho?

O Ministério Público do Trabalho (MPT) atua em estreita parceria com o Ministério do Trabalho e Emprego para o cumprimento das normas de incremento do trabalho das pessoas com deficiência. Tem sido a tônica da atuação do MPT a adoção de medidas de aproximação de empresários, autoridades públicas e organizações não governamentais envolvidas com a matéria. Visa-se, dessa forma, alterar o paradigma cultural de exclusão das pessoas com deficiência.

Parte-se do pressuposto de que o desconhecimento das capacidades das pessoas com deficiência é o maior óbice ao cumprimento da lei. Audiências públicas com os atores sociais mencionados e dirigidas pelo Ministério Público do Trabalho e pelo Ministério do Trabalho e Emprego têm sido realizadas com sucesso, eis que a mera aproximação aqui retratada desvela mitos e esclarece a realidade dos fatos.

Caso se frustrem as conversações e permaneça descumprida a lei, o Ministério Público do Trabalho tentará compor a situação por meio do Termo de Ajuste de Conduta (que não exime a empresa infratora do cumprimento da lei), que estipulará prazo para sua adequação. Sendo impossível, ainda mais uma vez, o entendimento, ajuíza-se Ação Civil Pública, que fixará multa inerente à obrigação de contratar, até que a cota se preencha, bem como indenização social pelo descumprimento pretérito da lei.

As entidades associativas dispõem de instrumento legal para fazer valer o direito de seus filiados?

Elas, desde que constituídas há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, podem promover ações civis públicas destinadas à proteção de interesses coletivos ou difusos das pessoas com deficiência (art. 3º da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).

Que entidades têm legitimidade para propor ação civil pública?

Além dos entes públicos como Ministério Público, União, Estado ou Município, temos a associação constituída há mais de 1 (um) ano, nos termos

da lei civil, autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção das pessoas portadoras de deficiência (art. 3º da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).

Qual é o papel destinado às entidades representativas das pessoas com deficiência?

A legislação prevê a participação das pessoas com deficiência em todas as fases de implementação da política de inclusão social, por intermédio de suas entidades representativas. Assim, nas ações para inserção desse segmento no trabalho, tanto no que se refere à definição de diretrizes como à sua implantação, as organizações representativas devem ser consultadas (art. 5º da Convenção nº 159, c/c art. 6º, III e IV, do Decreto nº 3.298/1999).

Que contribuição as organizações de pessoas com deficiência podem dar ao processo de inclusão no trabalho?

As empresas, de modo geral, não têm especialistas nas questões que dizem respeito à inclusão desse segmento no trabalho, em razão da novidade ainda dessa questão no mundo empresarial. Assim, ao desenvolverem parcerias com essas entidades podem dispor de uma assessoria com acúmulo de vivência e estudos na temática das deficiências. Certamente, dessas parcerias poderão surgir propostas criativas para enfrentar as dificuldades que irrompem no processo de inserção no trabalho.

Que órgão é responsável pela gestão de políticas voltadas para integração da pessoa com deficiência no âmbito federal?

A Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), órgão de assessoramento da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, que tem como eixo a defesa de direitos e a promoção da cidadania.

Qual é a competência do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE)?

A principal competência do CONADE é acompanhar e avaliar o desenvolvimento da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e das políticas setoriais de educação, saúde, trabalho, assis-

tência social, transporte, cultura, turismo, desporto, lazer, política urbana, dirigidas a esse grupo social.

Qual é a relação da responsabilidade social com a questão da inclusão das pessoas com deficiência na empresa?

Para a empresa socialmente responsável, a contratação das pessoas com deficiência não é vista somente como obrigação legal. A inclusão, para essas empresas, passa a ser um compromisso e um dos itens de sua política de responsabilidade social. Para tanto, desenvolve um programa amplo, estruturado, de capacitação, recrutamento, seleção, contratação e desenvolvimento das pessoas portadoras de deficiência. Muitas empresas já entenderam que a inclusão das pessoas com deficiência é um grande aprendizado para o desenvolvimento de políticas de promoção e respeito à diversidade no ambiente de trabalho. Além disso, elas estão descobrindo, nesse processo, que há um grande segmento de mercado composto de pessoas com deficiência. E que para atingi-lo adequadamente precisa ter uma linguagem e uma estrutura a ele acessível.

*Referência: Ministério do Trabalho e Emprego
Disponível em www3.mte.gov.br/fisca_trab/inclusao/lei_cotas.asp*

Há alguma linha de financiamento público federal voltado para programas de inclusão das pessoas com deficiência?

O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), por meio do Programa de Apoio a Investimentos Sociais de Empresas (PAIS), disponibiliza recursos para financiar os programas empresariais.

Quais são os itens financiáveis?

Obras civis e adaptação física de instalações, equipamentos especiais, ajudas técnicas - próteses, órteses, equipamentos, elementos especiais para facilitar a comunicação, a informação e a sinalização, equipamento e material pedagógico especial, maquinaria e utensílios de trabalhos especiais, capacitação de pessoal para convívio no trabalho com as PPD, capacitação das PPD para assumirem postos de trabalho e consultoria técnica para a realização dos projetos e atividades. As informações podem ser encontradas na página do BNDES na internet: www.bndes.gov.br/programas/sociais/pais.asp.

Glossário e definições



Glossário e definições

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 tecnologias, 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.

Adaptação razoável

Adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais;

Acompanhante

Aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.

Ajuda técnica

Os produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida e favorecer a autonomia pessoal, total ou assistida.

Ambientes facilitadores

Ambientes que promovem a participação por meio da remoção de barreiras e a disponibilização de facilitadores.

Apoios Especiais

São elementos (orientação, supervisão e ajudas técnicas, entre outros) que auxiliam ou permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, de modo que ela possa superar as barreiras da mobilidade e da comunicação e fazer plena utilização de suas capacidades em condições de normalidade.

Atendente pessoal (antes denominado de cuidador ou assistente 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;

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: barreiras urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas.

- a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;
- b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

Braille

Sistema de escrita [e de leitura...] tátil para pessoas com deficiência visual que utiliza letras, números e sinais de pontuação formados com um padrão de seis pontos em relevo.

Capacidade

Um construto que indica o mais provável nível de funcionalidade que uma pessoa é capaz de atingir, mensurada em um ambiente uniforme e padronizado; reflete a habilidade do indivíduo ajustada conforme o ambiente. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) A classificação que proporciona uma linguagem unificada e padronizada, além de ser um marco para a descrição de saúde e dos estados relativos à saúde. CIF faz parte da "família" de classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde.

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;

Condições de saúde

Na CIF, um termo genérico para designar doenças (aguda ou crônica), distúrbio, lesão ou traumatismo. Uma condição de saúde pode incluir também circunstâncias tais como gravidez, envelhecimento, estresse, anomalias congênitas ou predisposição genética.

Desenho universal

Concepção de produtos, ambientes, programas e serviços wa serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva;

Discriminação por deficiência

Qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável.

Estruturas corporais

Na CIF, as partes estruturais ou anatômicas do corpo como órgãos, membros e seus componentes, classificados de acordo com os sistemas corporais.

Facilitadores

Fatores ambientais que, por meio de sua ausência ou presença, melhoram a funcionalidade e reduzem a incapacidade – por exemplo, um ambiente acessível, tecnologia assistiva disponível, atitudes inclusivas e legislação. Os facilitadores podem impedir que deficiências ou limitações de atividades se transformem em restrições à participação, uma vez que o desempenho real de uma ação é melhorado, apesar do problema da pessoa relacionado à capacidade.

Fatores ambientais

Um componente dos fatores contextuais da CIF que se refere ao ambiente físico, social e de atitude no qual as pessoas vivem e conduzem suas vidas – por exemplo, produtos e tecnologia, meio ambiente, suporte e relacionamentos, atitudes, serviços, sistemas e políticas.

Fatores pessoais

Na CIF, um componente dos fatores contextuais relacionados ao indivíduo – por exemplo, idade, sexo, nível socioeconômico e experiências de vida.

Funcionalidade

Na CIF, um termo genérico para funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. Indica os aspectos positivos da interação de um indivíduo (em condição de saúde) com os fatores contextuais (ambientais e pessoais)

Funções corporais

Na CIF, as funções fisiológicas dos sistemas corporais. Corpo refere-se ao organismo humano como um todo e inclui o cérebro. A CIF classifica as funções corporais em diversas áreas, o que inclui as funções mentais, as funções sensoriais e a dor, as funções da voz e as funções neuromusculoesqueléticas e as relacionadas com o movimento.

Incapacidade

Na CIF, um termo genérico para deficiências, limitações de atividades e restrições de participação, que indica os aspectos negativos da interação de um indivíduo (em condição de saúde) com seus fatores contextuais (ambientais e pessoais).

Libras (Língua Brasileira de Sinais)

Forma de comunicação e expressão em que o sistema linguístico de natureza visualmotora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.

Pessoa com mobilidade reduzida:

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;

Saúde

Estado de bem-estar alcançado por meio da interação entre os estados físico, mental, emocional e social de um indivíduo.

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

Considerações finais

8º Encontro da Rede Empresarial de Inclusão Social em parceria com a Dra. Márcia Bandini (representante da ANAMT), realizado no dia 4 de julho de 2013. Ocasão em que surgiu a ideia para a produção deste manual.



Mais do que o simples cumprimento legal da chamada “lei de cotas”, é preciso compreender que as mudanças legais ocorridas nas últimas décadas refletem a mudança da sociedade. Reforçam a ideia de que a ação afirmativa, ao tratar de forma diferenciada os desiguais, é o caminho que precisa ser trilhado para a verdadeira inclusão social e a realização de um ambiente de trabalho mais diversificado.

A sociedade atual tem sido cada vez mais exigente em relação à sustentabilidade. Conceitualmente, só é possível alcançar o crescimento sustentável se os pilares ambiental, social e econômico estiverem em equilíbrio. Um bom desempenho do pilar social passa, obrigatoriamente, por um trabalho mais seguro e saudável para todos os trabalhadores, bem como pelas ações de responsabilidade social. Para garantir crescimento econômico sustentável, as organizações precisam apresentar desempenho eficiente e, para tanto, buscam inovação. Nada estimula mais a inovação do que a diversidade. Portanto, trabalhar pela inclusão das diferenças é trabalhar por uma organização mais representativa da sociedade atual, capaz de pensar de maneira inovadora e eficiente, ao mesmo tempo em que busca cumprir seu papel na responsabilidade social.

Diversidade estimula a interação das pessoas, motiva equipes, tem impacto positivo na imagem e pode melhorar a produtividade na medida em que aumenta o engajamento. Para isso, é preciso compreender o processo de inclusão e de diversidade como um todo. Não discriminar desde o princípio e nunca discriminar. Ampliar o olhar para a capacidade e não para a

limitação. Dedicar-se ao exercício de adaptar o trabalho ao trabalhador, e não o contrário. Manter-se fiel ao melhor conhecimento técnico-científico e demonstrar sempre uma inabalável postura ética.

A inclusão social de pessoas com deficiência já é uma realidade para muitas organizações, mas, como tudo que é diferente e novo, transformar esse sonho em realidade não é tarefa fácil e requer o trabalho de muitos. Sem dúvida, o papel dos profissionais de saúde e segurança do trabalho é fundamental para incluir pessoas diferentes, já que, de uma forma ou de outra, as pessoas são, de fato, diferentes umas das outras. Talvez, o maior desafio seja sair do lugar comum, de padronizar quase tudo para pessoas que são razoavelmente iguais, para um modelo dinâmico onde as diferenças precisem ser consideradas quase diariamente. Esta publicação visa tornar esse desafio mais fácil, mas não necessariamente menor.

Ao aceitar esse desafio, espera-se que os profissionais de saúde e segurança, em especial os médicos do trabalho, possam compreender o processo de inclusão de todos os trabalhadores, e não somente daqueles com deficiência. Afinal, cada um à sua maneira é um ser especial que merece ser tratado de maneira individualizada, para valorizar sua experiência e seu potencial de contribuir para o crescimento de uma organização, além de promover o sentimento de pertencer a um lugar, em determinado tempo. A Associação Nacional de Medicina do Trabalho e a Rede Empresarial de Inclusão Social acreditam que isso será possível, desde que cada profissional compreenda seu papel como protagonista dessa mudança.

Referências

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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/segsau/Legislacao/Portarias/1994/CONTEUDO/port24.asp>. Acesso em: 23 janeiro 2014.
6. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-17 – Ergonomia**. 1994. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E-6012BEFBAD7064803/nr_17.pdf Acesso em 23 janeiro 2014
7. 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.
8. 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/8A7C812D38CF4A29013958ED13C00CC0/Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%20n.%C2%BA%2098%20%28Fiscaliza%C3%A7%C3%A3o_Deficientes%29.pdf Acesso: em 10 setembro 2014.
9. 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.
10. 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.
11. BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.213 de 24 de junho de 1991**. Dispõe 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.
12. 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.

13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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/12764.htm. Acesso em: 18 novembro 2014.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. DIAS E, GONTIJO ED, OLIVEIRA RB. **Formação, educação continuada e certificação em Medicina do Trabalho: uma proposta orientada pelas competências requeridas para o exercício profissional**. 27º Congresso Internacional de Saúde no Trabalho (ICOH 2003). Disponível em: http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/iof_65_artigo%20competencias.pdf Acesso em: 26 janeiro 2014.
23. HALPERN, M. **Prevention of low back pain: basic ergonomics in the workplace and the clinic**. Baillière's Clinical Rheumatology. v.6 n.3 p.705-30, 1992.
24. INSTITUTO BRASILEIRO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (IBDD). **Inclusão Social da Pessoa com Deficiência: medidas que fazem a diferença**. Rio de Janeiro: IBDD, 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=Xp4TU6u7FY-zfkQea7YCgDg&usg=AFQjCNHHtEEfIK-IQElevRKiR6-Q722ldg&sig2=MYz20glC3u6mBGMgCFi-kQ> Acesso em: 26 janeiro 2014.
25. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo das Pessoas com Deficiência**. 2010 Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf> Acesso em: 26 janeiro 2014.

26. INTERNATIONAL COMMISSION ON OCCUPATIONAL HEALTH (ICOH). **Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho**, 1996. Versão em Português – ANAMT, 2002. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/documentos_2412201387427055475.pdf Acesso em: 26 janeiro 2014.
27. 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.
28. GLOBAL OIL AND GAS INDUSTRY ASSOCIATION FOR ENVIRONMENTAL AND SOCIAL ISSUES (IPIECA)/INTERNATIONAL ASSOCIATION OF OIL AND GAS PRODUCERS (IOGP). OGP IPIECA Health Committee. **Fitness to Work – Guidance for company and contractor health, HSE and HR professionals**. 2011. Disponível em: http://www.ipieca.org/library?tid%5B%5D=9&date_filter%5Bvalue%5D%5Byear%5D=&keys=&x=33&y=10 Acesso em: 27 janeiro 2014.
29. LALONDE, Marc. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa, Govern of Canada, 1974.
30. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Direção-Geral de Saúde. Lisboa, 2004. Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf Acesso em: 23 janeiro 2014.
31. 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.
32. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm Acesso em: 26 janeiro 2014.
33. 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-Defici%C3%Aancia/declaracao-de-direitos-do-deficiente-mental.html> Acesso em: 26 janeiro 2014.
34. 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.
35. REBELO, P.A.P. **A Pessoa com Deficiência e o Trabalho**. 1a ed. Rio de Janeiro, Qualitymark Editora, 114p. 2008.
36. RUI BARBOSA. **Oração aos Moços**. Edição popular anotada por Adriano da Gama Kury. 5ª edição. Edições Casa de Rui Barbosa. Rio de Janeiro, 1999. 71p. Disponível em: http://www.casaruibarbosa.gov.br/dados/DOC/artigos/rui_barbosa/FCRB_RuiBarbosa_Oracao_aos_mocos.pPdf Acesso em: 23 janeiro 2014.
37. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). S3 – Terceira Seção. **Súmula 377** - O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/sumulas/doc.jsp?livre=%40docn&&b=SUMU&p=true&t=&l=10&i=126> Acesso em: 30 janeiro 2014.
38. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Portaria – TCU N° 137**, de 14/05/2010 que institui o Manual de Perícia de Saúde do Tribunal de Contas da União. Disponível em: <http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc%5CPORTN%5C20120704%5CPRT2010-137.doc>. Disponível em: <http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc%5CPORTN%5C20120704%5CPRT2010-137.doc> Acesso em: 10 outubro 2014.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-68943-00-7



9 788568 943007