

Avaliação Clínica e Funcional da Pessoa com Deficiência para o Trabalho

Autores

Comissão Técnica de Inclusão & Diversidade da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT)

Apresentação

Por solicitação da Associação Médica Brasileira – AMB, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT conduziu o processo de elaboração do Procedimento de Avaliação Clínica e Funcional da Pessoa com Deficiência (PcD) para o Trabalho, com o objetivo de estabelecer parâmetros mínimos para que esta avaliação seja realizada por médicos, adotando critérios homogêneos.

O público-alvo deste procedimento inclui médicos de diferentes especialidades, além dos médicos do trabalho, e pode ser observado também por outros profissionais que, eventualmente, participem da Equipe multiprofissional de Avaliação Clínica e Funcional da Pessoa com Deficiência (PcD) para o Trabalho, estabelecida pelo Decreto Nº3298/99. Os critérios para avaliação e classificação das deficiências também devem ser usados para informar as PcD sobre sua condição em relação aos atuais requisitos legais, para que possam usufruir de benefícios, dentre eles o acesso a cotas de emprego, a redução de impostos para a aquisição de veículos adaptados e a preferência no atendimento em estabelecimentos de serviços.

Leis, Decretos e Portarias são os instrumentos legais que guiam os profissionais da saúde no processo de avaliação de uma PcD. Devido a sua quantidade, frequente atualização e especificidade, em geral, só são conhecidos em sua totalidade por aqueles que estão envolvidos diretamente no atendimento de pessoas com deficiência. Deste modo, o documento aqui apresentado tem a intenção de demonstrar as principais orientações a serem seguidas pelos especialistas no seu dia a dia. Aqueles que desejarem se aprofundar no tema, deverão buscar material mais detalhado, consultando diretamente os instrumentos legais citados e as publicações que constam das referências bibliográficas.

Em 2008, o Brasil ratificou a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e, em 2015, com base na convenção foi promulgada a Lei 13.146 como a Lei Brasileira de Inclusão de Pessoa com Deficiência - LBI. Até então, a avaliação da deficiência era voltada apenas para os critérios médicos, de acordo com os Decretos 3.298/99 e 5.296/2004. Com a LBI, é proposto um modelo biopsicossocial, em que a PcD deve ser avaliada no contexto em que vive, para compreender até que ponto o impedimento funcional se torna deficiência por limitar suas atividades de participação na sociedade, em função das barreiras existentes e da falta de apoios. Sob esta perspectiva, a deficiência não é apenas uma alteração no corpo e, sim, um reflexo das barreiras da sociedade e do ambiente em que a pessoa está inserida.

Segundo a LBI “a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades; e a restrição de participação”. É importante que o médico conheça o propósito da avaliação, pois em função do objetivo a que se destina a avaliação, poderão ser usados critério específicos, e que podem não ser aplicáveis para outros propósitos. Avaliar e classificar a deficiência nessa perspectiva é desafiador para os médicos e demais profissionais de saúde, principalmente devido aos desafios para apreciar as barreiras e os fatores ambientais que impedem a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade.

Ainda neste contexto de inclusão, o Decreto 3.298/99 exclui as alterações estéticas da cota. No entanto, com a avaliação biopsicossocial da LBI não é possível excluir as pessoas que são estigmatizadas por alguma deformidade, já que a barreira atitudinal ainda é uma das mais significativas no país e acaba por impedir seu acesso ao emprego. Exemplos disso são as alterações permanentes do aparelho fonatório, com prejuízo na comunicação decorrente, por exemplo, de fenda palatina e gagueira grave, que encontram barreiras atitudinais na sociedade, de modo que estas pessoas não concorrem em situações de igualdade com as demais que não apresentam a mesma condição. Contudo, estas ainda são situações controversas e que necessitam de uma consistente avaliação biopsicossocial.

A inclusão vai além da caracterização como PcD, pois a legislação brasileira é inclusiva com princípio da equidade, dando oportunidade de trabalho àqueles que, sem proteção legal, teriam mais dificuldade de conseguir emprego. Sendo assim, os médicos devem conhecer leis e critérios legais para que uma pessoa com deficiência possa ser incluída nas cotas de emprego, independentemente de sua especialidade, pois todos os médicos atendem trabalhadores.

Também deve ficar claro que a caracterização da pessoa com deficiência, não se restringe apenas ao preenchimento de cotas de emprego. Ela será importante para a concessão de benefícios previdenciários, garantir prioridade de atendimento, adaptação do trabalho, aquisição de órteses e próteses, entre outros.

OBJETIVO

Recomendar os parâmetros mínimos para a avaliação da funcionalidade de Pessoas com Deficiência para o trabalho.

ABRANGÊNCIA

Esse procedimento aplica-se a todos os profissionais de saúde habilitados, em especial os médicos.

DEFINIÇÕES

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.

CID: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Deficiência: Impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva do indivíduo em igualdade de condições com as demais pessoas (redação dada pela Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da Organização das Nações Unidas – ONU).

Equipe Multiprofissional (também denominada multidisciplinar): Composta de três profissionais capacitados e atuantes nas áreas das deficiências em questão, sendo um deles médico, e três profissionais integrantes da carreira almejada pelo candidato que tem por atribuição avaliar as pessoas com deficiência.

LBI: Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência): Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

“Lei de Cotas”: Denominação popular da Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991 dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência e dá outras providências a contratação de pessoas com deficiência, que no Art. 93 estabelece que a empresa com 100 ou mais funcionários está obrigada a preencher de dois a cinco por cento dos seus cargos com beneficiários reabilitados, ou pessoas portadoras de deficiência, na seguinte proporção:

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

LIBRAS: Língua Brasileira de Sinais.

Pessoas com Deficiência: São aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (redação dada pela Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da Organização das Nações Unidas – ONU, ratificada pelo Brasil por intermédio do Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008, nos termos do §3º do art. 5º da Constituição Federal e, portanto, com equivalência de emenda constitucional. A definição foi adotada pela Lei 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).

É um conceito em evolução e 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.

Pessoa com mobilidade reduzida: Aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção (definição do 5o. parágrafo 1º Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004).

Pessoa portadora de deficiência: Além daquelas previstas na Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra em nas categorias descritas no item B deste Manual (definição do 5o. parágrafo 1º Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, vale ressaltar que esta terminologia está em desuso, tendo sido substituída pelo termo Pessoa com Deficiência da lei 13.146).

Reabilitação Profissional: Serviço do Intitulo Nacional de Seguridade Social (INSS) que tem o objetivo de oferecer aos segurados incapacitados para o trabalho, por motivo de doença ou acidente, os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu retorno ao mercado de trabalho.

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.

Termo PcD: Pessoa com Deficiência: Termo adotado pela LBI. Portanto, os termos: PNE (Pessoa com Necessidades Especiais), deficiente, portador de deficiência não devem ser utilizados.

Teste de Campo: avaliação das habilidades e da capacidade de uma PcD para exercer uma atividade de trabalho, observada em campo.

Trabalho Adaptado: Processos, atividades, equipamentos ou ambientes modificados com o intuito de promoverem a participação por meio da remoção de barreiras e a disponibilização de facilitadores.

MÉTODOS

A elaboração deste Procedimento foi conduzida por meio das seguintes etapas:

1. A Comissão Técnica de Inclusão & Diversidade da ANAMT entrevistou as partes interessadas neste projeto para mapear as expectativas junto à AMB, ao setor patronal e entre entidades que representam as pessoas com deficiência.
2. Em seguida, foram avaliados instrumentos disponíveis como a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) (<http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>) o Índice Brasileiro de Funcionalidade (IFBr) (http://www.actafisiatrica.org.br/imagebank/pdf/Manual_do_IF-Br.pdf) para identificar seus limites e aplicações para a avaliação de pessoas com deficiência visando a inclusão no trabalho.
3. Um projeto foi apresentado para as sociedades de especialidades que compõem o Conselho Científico da AMB e todas foram convidadas a contribuir com o projeto.
4. Uma pesquisa qualitativa foi conduzida para avaliar o nível de compreensão, as demandas e expectativas sobre o tema.
5. A partir dos passos anteriores, os autores elaboraram a primeira versão do procedimento de avaliação funcional de pessoa com deficiência e submeteram o texto para comentários das sociedades de especialidades.
6. Foram recebidos e considerados comentários e sugestões encaminhados por: Academia Brasileira de Neurologia/ DC de Neuro-reabilitação Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - ABHH, Associação

Brasileira de Medicina Física e Reabilitação - ABMFR, Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas -ABMLPM, Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO, Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC, Sociedade Brasileira de Genética Médica - SBGM, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia SBOT, Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia – SOB, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – SBPC / Medicina Laboratorial e Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP.

7. Uma segunda versão foi desenvolvida e apresentada para o Conselho Científico, dando origem à terceira versão que é apresentada nesta publicação.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

Para cada ambiente de trabalho deverão ser indicadas as pessoas responsáveis por cada atividade específica dentro de um programa de inclusão da PcD no trabalho e atendendo, no mínimo, ao especificado no Decreto N°3298/99 para composição da Equipe multiprofissional. A seguir, os autores recomendam descrição de responsabilidades que podem ser adaptadas de acordo com a organização.

Médico Assistente:

Em geral, a PcD faz seu seguimento clínico com médico especializado no tipo de deficiência como, por exemplo, médicos das especialidades de otorrinolaringologia, oftalmologia, reumatologia, ortopedia, fisioterapia, psiquiatria, neurologia, dentre outros. Além do seguimento clínico, cabe ao médico assistente oferecer informações para a melhor adaptação da PcD ao trabalho e do trabalho à PcD. Uma atuação de cooperação entre o médico assistente e o médico do trabalho é fundamental para que a inclusão ocorra de forma efetiva e saudável. O médico especialista também pode ser demandado para emitir parecer em relação a comprometimentos orgânicos ou funcionais, para subsidiar a avaliação dos médicos do trabalho e da equipe multidisciplinar.

Médico do Trabalho Coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (ou programa semelhante):

O Médico do Trabalho Coordenador do PCMSO deverá avaliar se o trabalhador/candidato ao trabalho atende ou não aos critérios de caracterização como PcD para fins de atendimento à “lei de cotas” na empresa. Caso positivo, deverá avaliar quais as limitações funcionais apresentadas e se haverá necessidade de apoios e adaptações razoáveis. Em caso positivo, deve recomendá-los de acordo com a atividade a ser desempenhada. Para isso é necessário que haja interação com as áreas da empresa de interesse para a conclusão da avaliação. O Médico Coordenador do PCMSO deve repassar oficialmente suas recomendações para os responsáveis por sua implementação. Finalmente, cabe a este profissional receber e analisar as demandas das diferentes partes interessadas a fim de ajustar ou reavaliar as recomendações necessárias.

Médico Encarregado pelo Exame:

O Médico Encarregado pelo Exame deve seguir as orientações do Médico Coordenador do PCMSO, mediante orientação técnica e nomeação formal. Neste caso, deverá avaliar se o candidato/trabalhador, atende ou não aos critérios de caracterização como PcD para fins de atendimento à “lei de cotas” na empresa. Caso positivo, deverá avaliar quais as limitações funcionais apresentadas e se haverá necessidade de apoios e adaptações razoáveis. Se houver, o Médico Encarregado deve informar o caso ao Médico do Trabalho Coordenador.

Profissional de Enfermagem do Trabalho:

Quando disponível, o profissional de enfermagem do trabalho deverá proceder com a triagem do trabalhador/ candidato, de acordo com as orientações do serviço de saúde, para encaminhar ao médico responsável pelo exame clínico. Durante a entrevista inicial com o trabalhador/candidato deverá identificar possíveis solicitações do funcionário e/ ou da empresa para uma melhor inclusão nas atividades. As informações devem ser repassadas ao Médico do Trabalho Coordenador.

Profissional de Segurança do Trabalho:

Avaliar o ambiente, processos e condições de trabalho para avaliar se está adequado às necessidades do trabalhador/candidato com deficiência. Contribuir com o Médico do Trabalho Coordenador na avaliação e recomendação de possíveis necessidades de apoios e adaptações razoáveis. Envolver outras partes interessada, quando necessário.

Profissional de Recursos Humanos:

Quando houver, é responsável por informar ao médico do trabalho as atividades que serão desempenhadas no cargo/função propostos, bem como as possíveis adaptações e apoios já existentes. Deve conduzir a inclusão da PcD de forma a garantir a melhor interação com os demais trabalhadores. Deve informar aos profissionais de saúde e segurança as eventuais necessidades para a melhoria das condições de trabalho da PcD.

Outros profissionais:

Eventualmente, a organização ou o serviço podem recorrer a outros profissionais para que a inclusão seja efetiva. Destacam-se o fisioterapeuta, ergonomista, arquitetos, psicólogos, dentre outros. Profissionais da organização, especialmente aqueles envolvidos na operação, também devem ser considerados no processo de adaptação das condições de trabalho e nas ações voltadas para uma inclusão de sucesso.

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL

Toda avaliação deve ser feita de modo personalizado, não havendo contraindicação *a priori*, nem trabalho recomendado a determinado tipo de deficiência. Cada indivíduo é único e como tal deve ser avaliado, considerando suas peculiaridades, formação e habilidades. O médico deve reconhecer que a deficiência é apenas uma das características do indivíduo. É fundamental ouvir a PcD, em relação a seus comprometimentos orgânicos e funcionais, como lidar com eles, se a pessoa acredita que pode realizar as tarefas propostas, e se necessita apoios e adaptações. Quando necessário, poderá ser realizado teste de campo para se certificar que a PcD consegue desenvolver as atividades necessárias e quais os apoios necessários.

No anamnese, questionar sobre comprometimento orgânico ou funcional. Em caso de doença degenerativa ou progressiva, se o quadro clínico está estabilizado no momento. Perguntar sobre as atividades diárias, cuidados pessoais, lazer e deslocamentos. Se a PcD dispuser de certificado de habilitação ou reabilitação emitido pelo INSS, laudo médico ou da Equipe Multidisciplinar de Avaliação (Estabelecida pelo Decreto N° 3.298 de 1999), anexar cópia do documento ao prontuário médico.

Observação:

Trabalhadores admitidos antes da “Lei de Cotas”, por meio de processo seletivo competitivo, se concordarem, podem ser submetidos a exame médico e, uma vez caracterizado como Pessoa com Deficiência nos termos da Lei, podem ser incluídos na cota da empresa. O laudo emitido para o Departamento de Trânsito (Detran), de acordo

com a Lei 11.941/2009, tem outra finalidade e não pode ser usado para fins de cota para PcD.

ANAMNESE DIRIGIDA

Histórico Ocupacional:

(preferencialmente dos três últimos trabalhos, independentemente do tipo de vínculo. Se os períodos trabalhados forem muito curtos, acrescentar informações usando o mesmo formato)

Último emprego:

Ano de entrada: _____

Ano de saída: _____

Função: _____

Atividades desenvolvidas: _____

Necessitou de Tecnologia assistiva? Sim Não

Necessitou de Trabalho adaptado? Sim Não

Necessitou de atendente pessoal para realizar o trabalho ou cuidados pessoais? Sim Não

Caso sim, especificar: _____

Teve algum problema de saúde? Sim Não

Caso sim, especificar: _____

Penúltimo emprego:

Ano de entrada: _____

Ano de saída: _____

Função: _____

Atividades desenvolvidas: _____

Necessitou de Tecnologia assistiva? Sim Não

Necessitou de Trabalho adaptado? Sim Não

Necessitou de atendente pessoal para realizar o trabalho ou cuidados pessoais? Sim Não

Caso sim, especificar: _____

Teve algum problema de saúde? Sim Não

Caso sim, especificar: _____

Antepenúltimo emprego:

Ano de entrada: _____

Ano de saída: _____

Função: _____

Atividades desenvolvidas: _____

Necessitou de Tecnologia assistiva? Sim Não

Necessitou de Trabalho adaptado? Sim Não

Necessitou de atendente pessoal para realizar o trabalho ou cuidados pessoais? Sim Não

Caso sim, especificar: _____

Teve algum problema de saúde? Sim Não

Caso sim, especificar: _____

Cargo Atual:

Descrever detalhadamente todas as atividades:

Necessita de tecnologia assistiva ou adaptação para desempenhar o trabalho atual?

Sim Não

Caso sim, qual (quais)?

adaptação de banheiro e instalações – Especifique: _____

ampliador de tela – Especifique: _____

- auxílios eletrônicos para acesso audível da imagem – Especifique: _____
- barras de apoio – Especifique: _____
- bengala longa - Especifique: _____
- braille – Especifique: _____
- cão guia – Especifique: _____
- controle da iluminação do ambiente – Especifique: _____
- elevadores– Especifique: _____
- intérprete LIBRAS – Especifique: _____
- leitores de tela – Especifique: _____
- lupas manuais ou de apoio - Especifique: _____
- mobiliário adaptado – Especifique: _____
- óculos especiais para baixa visão (ou deficiência visual moderada ou grave)
Especifique: _____
- órtese – Especifique: _____
- piso tátil – Especifique: _____
- prótese – Especifique: _____
- pulseira vibratória – Especifique: _____
- rampa de acesso – Especifique: _____
- sinalização adaptável – Especifique: _____
- sistemas telescópicos – Especifique: _____
- sistemas eletrônicos de ampliação da imagem (portáteis ou fixos)
Especifique: _____
- software – Especifique: _____
- Outros: Especifique: _____

As necessidades de tecnologias assistivas apontadas pela PcD devem ser relatadas para a área responsável por providenciá-las, antes que o trabalhador assumo o seu posto, incluindo treinamento. Se houver necessidade de treinamento de pessoal de recepção e dos colegas de trabalho, isto também deverá ser realizado antes da do início do trabalho. Depois de implementadas, as medidas propostas devem ser acompanhadas para que seja verificada a efetividade das medidas propostas. Novas modificações/adaptações podem ser recomendadas no conceito de adaptação razoável.

O uso indicado de auxílios ópticos e eletrônicos para deficiência visual, em especial para os casos de baixa visão, devem ter como base a AVALIAÇÃO MÉDICO-OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA EM BAIXA VISÃO OU VISÃO SUBNORMAL e não indicação aleatória. É fundamental que, durante a anamnese, seja pesquisado o histórico quanto ao processo de reabilitação visual, tanto nos casos de deficiência visual congênita ou adquirida. A autonomia e independência da pessoa com deficiência visual, conquistadas a partir de um processo de reabilitação visual, são fundamentais para o desempenho no trabalho de forma eficiente e segura.

B – IDENTIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA:

A deficiência física pode ser atestada pelo médico utilizando como modelo o Laudo Caracterizador preconizado pela Instrução Normativa SIT/TEM Nº 98 de 15/08/2012, a seguir transcrito.

deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, com comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:

- paraplegia
- hemiplegia
- monoplegia
- triplegia
- tetraplegia
- paraparesia
- monoparesia
- tetraparesia
- triparesia
- hemiparesia
- ostomia
- amputação ou ausência de membro
- paralisia cerebral
- membros com deformidade congênita ou adquirida
- nanismo

Observação dos autores: Considerar os critérios do Decreto 5.296/04, complementado pelo Quadro Nº 5 (perdas de segmentos), Nº6 (alterações articulares), Nº7 (encurtamento de membro inferior) e Nº 8 (redução da força e/ou da capacidade funcional dos membros) do Anexo III do Decreto Nº 3.048/1.999 e a Lei 10.690/03.

deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. Obs: *Necessário anexar a audiometria.*

Observação dos autores: *Casos incluídos nas cotas antes do dia 2/12/2004, data da promulgação do Decreto 5.296, devem respeitar os parâmetros vigentes à época, estabelecidos pelo Decreto 3.298/99.*

deficiência visual:

cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°;

ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

Necessário anexar o laudo do oftalmologista

Observação dos autores: *Casos incluídos nas cotas antes de 2/12/2004, data da promulgação do Decreto 5.296, devem respeitar os parâmetros vigentes à época, estabelecidos pelo Decreto 3.298/99.*

visão monocular: conforme parecer Súmula 377 do STJ e CONJUR/MTE 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista);

Necessário anexar o laudo do oftalmologista, exceto nos casos em que seja evidente o uso de prótese ocular.

deficiência intelectual: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:

- a) - Comunicação;
- b) - Cuidado pessoal;
- c) - Habilidades sociais;
- d) - Utilização de recursos da comunidade;
- e) - Saúde e segurança;
- f) - Habilidades acadêmicas;
- g) - Lazer;
- h) - Trabalho.

Idade de Início: _____

Para atestar a deficiência intelectual, há a necessidade de anexar laudo do especialista.

deficiência mental:

Psicossocial – conforme ONU – Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, outras limitações psicossociais. Informar se há outras doenças associadas e data de início de manifestação da doença (assinalar também as limitações para habilidades adaptativas no quadro acima).

Para atestar a deficiência mental, há a necessidade de anexar laudo do especialista.

deficiência mental – Lei 12.764/2012 – Espectro Autista

Obs: Anexar laudo do especialista.

Observação dos autores: *A deficiência mental, na Lei Brasileira de Inclusão, se refere aos transtornos mentais e comportamentais, que não necessariamente estão associados ao déficit intelectual, mas que comprometem de modo significativo todos os segmentos da vida, gerando impactos pessoais, sociais, ocupacionais e familiares, a exemplo da esquizofrenia e de outros transtornos psicóticos. Existe legislação específica que trata do Espectro Autista, a Lei 12.764/2012.*

deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências.

C. IDENTIFICAÇÃO DOS COMPROMETIMENTOS FUNCIONAIS

Assinale abaixo as atividades nas quais o trabalhador/ candidato apresenta ausência de autonomia e especifique no campo correspondente de que forma a limitação é suprida.

Cuidados pessoais

Como lida: _____

Necessita de Assistente Pessoal durante o trabalho

Como lida: _____

Locomoção

Como lida: _____

Transporte

Como lida: _____

Alimentação

Como lida: _____

Necessidades Fisiológicas

Como lida: _____

Atividades manuais

Como lida: _____

Esforço físico

Como lida: _____

A ausência de autonomia deve ser analisada pelo profissional avaliador no contexto das atividades e seus impactos no trabalho e na saúde do funcionário/ candidato.

D. IDENTIFICAÇÃO DAS POTENCIALIDADES PARA A FUNÇÃO

Assinale as exigências da função/ atividade que é ou será exercida pela PcD. Em caso afirmativo, especifique as atividades envolvidas:

Demanda cognitiva – Especifique: _____

Esforço físico (peso; rotação de tronco) – Especifique: _____

Força em membros superiores – Especifique: _____

Movimentos finos – Especifique: _____

- Necessidade de comunicação verbal – Especifique: _____
- Necessidade de utilização da visão – Especifique: _____
- Necessidade de trabalho em local isolado – Especifique: _____
- Relacionamento interpessoal – Especifique: _____
- Outros – Especifique: _____

E. LAUDO DESCRITIVO

O laudo descritivo das conclusões da avaliação clínica e de funcionalidade da PcD é um documento gerado em consequência de avaliação funcional da PcD por profissional especializado e/ou equipe multidisciplinar em conformidade com os preceitos éticos e legais vigentes. Tem como objetivo a oficialização da caracterização da PcD de acordo com os atuais critérios legais. O laudo deve conter, minimamente, as seguintes informações:

1. a identificação da pessoa com deficiência, com nome e documento de identificação, preferencialmente o CPF;
2. a CID que determina a limitação funcional responsável pela deficiência. No caso de existir mais de um, cita-se o principal;
3. a origem da deficiência: acidente de trabalho, congênita, adquirida, acidente não relacionado ao trabalho, doença;
4. descrição detalhada das alterações causadas pela deficiência;
5. descrição das limitações funcionais para as atividades do cotidiano e de apoios que auxiliam a pessoa;
6. registro do tipo de deficiência;
7. carimbo com a identificação do Profissional de saúde avaliador, com seu respectivo número de inscrição no conselho e assinatura
8. data;
9. assinatura de ciência e autorização da PcD, autorizando a divulgação do laudo ao Ministério do Trabalho, quando solicitado por este.

CONCLUSÃO

A avaliação da PcD tendo em vista a sua aptidão a determinadas atividades é um desafio multiprofissional. O papel do médico do trabalho é de tentar reduzir ao máximo barreiras que poderiam ser excludentes às PcD no mercado de trabalho. Com a utilização deste procedimento, os profissionais médicos terão seu conhecimento ampliado sobre o assunto, levando a uma melhor avaliação clínica e funcional de um candidato-funcionário no mercado de trabalho.

AGRADECIMENTOS

Para a realização deste trabalho foi essencial o estímulo e apoio da Associação Médica Brasileira – AMB e a colaboração das sociedades de especialistas: Academia Brasileira de Neurologia/ DC de Neuroreabilitação Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - ABHH, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação - ABMFR, Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM, Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO, Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC, Sociedade Brasileira de Genética Médica - SBGM, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia SBOT, Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia – SOB, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – SBPC / Medicina Laboratorial e Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP.

A todos nossos agradecimentos.

REFERÊNCIAS

1. **BRASIL, Presidência das República.** *Lei 8.213 de 24/07/1991.* [ed.] Casa Civil da Presidência da República. Brasília, DF, Brasil : s.n., 24 de 07 de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providencias.
2. —. **Presidência da República.** *Decreto Nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999.* [ed.] Casa Civil da Presidência da República. Brasília, DF, Brasil : s.n., 20 de 12 de 1999.
3. —. *Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004.* [ed.] Casa Civil da Presidência da República. Brasília, DF, Brasil : s.n., 02 de 12 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.
4. —. *Lei Nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012.* [ed.] Casa Civil da Presidência da República. Brasília, DF, Brasil : s.n., 27 de 12 de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
5. —. **STJ - Superior Tribunal de Justiça.** *Sumulas 377 do STJ - Visão Monocular, de .22 de abril de 2009.* Brasília, DF, Brasil : s.n., 22 de 04 de 2009. STJ, Súmula 377 : "O portador de visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas aos deficientes "..

6. —. Decreto Nº 3.048. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. [Online] 06 de maio de 1999. [Citado em: 20 de Ago de 2018.] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm
7. —. Lei Nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm [Online]. Acesso em 20Ago 2018
8. **Daniela Bortman, Gustavo Locatelli, Marcia Bandini, Paulo Rebelo.** *A inclusão de Pessoas com Deficiência – O papel de médicos e outros profissionais de saúde e segurança.* Curitiba: Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT, 2015. p. 90p. Vol. 1. 2ª edição

ANEXOS

Anexo 01	Modelo de Laudo	A ser elaborado com base no item E – “Laudo de Enquadramento”
Anexo 02	Laudo para o MTb	Instrução Normativa MTE/SIT Nº 98 de 15 de agosto de 2012. Acesso: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/legislacao_-_instrucoes_normativas_2012_181220131710287055475.pdf
Anexo 03	CIFB	http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf
Anexo 04	Anexo III do regulamento dos Benefícios da Previdência Social	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm
Anexo 05	LBI	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
Anexo 06	Manual ANAMT	https://www.anamt.org.br/portal/sugestoes-de-leitura/livros/