



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE TECNOLOGIA E GEOCIÊNCIAS
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

“Um modelo de avaliação da qualidade de vida no trabalho
para pessoas com deficiência”

Tese submetida à UFPE para a obtenção do Grau de Doutor em Engenharia

por

Antonio Nunes Barbosa Filho

Orientador: Prof. Dr. José Lamartine Távora Jr.

Recife, fevereiro/2005.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA
DE DEFESA DE TESE DE DOUTORADO DE

ANTONIO NUNES BARBOSA FILHO

**“UM MODELO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO
TRABALHO PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA”.**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GERÊNCIA DA PRODUÇÃO

A comissão examinadora, composta pelos professores abaixo, sob a presidência do primeiro, considera o candidato *ANTONIO NUNES BARBOSA FILHO* **APROVADO**.


Recife, 02 de fevereiro de 2005.


Prof. JOSÉ LAMARTINE TÁVORA JUNIOR, Doutor (UFPE)


Prof. ADIEL TEIXEIRA DE ALMEIDA, PhD (UFPE)


Prof. FERNANDO MENEZES CAMPELLO DE SOUZA, PhD (UFPE)


Prof. FRANCISCO SOARES MÁSCULO, PhD (UFPB)


Prof. SÉRGIO ALVES DE SOUSA, Doutor (UFPE)

Dados de catalogação

BARBOSA FILHO, Antonio Nunes.

Um modelo de avaliação da qualidade de vida no trabalho para a pessoa com deficiência / Antonio Nunes Barbosa Filho. – Recife: O Autor, 2004.

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. CTG. Engenharia de Produção.

Inclui bibliografia.

1. Pessoa com deficiência. 2. Qualidade de vida. 3. Ambiente de trabalho. 4. Qualidade de vida no trabalho. 5. Organizações – avaliação.

DEDICATÓRIA:

A Dona Aurélia, minha avó, tão especial, em sua simplicidade!

Aos meus pais e irmãos por serem responsáveis por boa parte daquilo que hoje eu sou!

Aos bons amigos Messias Tavares e Íris Silva, em nome de todos os que fazem os movimentos das pessoas com deficiência, representando os “jurássicos” e as novas gerações.

À esperança de um Brasil melhor e mais justo!

AGRADECIMENTOS:

- A DEUS, mais uma vez e sempre, por todas as coisas que há muito me proporciona;
- Às pequenas coisas da vida que trazem grande significado e formas diferentes de ver e viver o cotidiano;
- Ao Prof. Dr. Fernando Menezes Campello de Souza, pela orientação na parte quantitativa da tese e pela tranquilidade e apoio transmitidos, quando quase tudo parecia perdido;
- Ao Prof. Dr. José Lamartine Távora Jr., orientador e amigo, na árdua tarefa de orientar um colega em seu doutoramento, pelas diversas contribuições e reflexões;
- A Romeu Kazumi Sassaki, referência principal na inserção social da pessoa com deficiência no Brasil, a quem tenho a honra de chamar de “meu precioso amigo”, pelas conversas informais, ensinamentos e pelas muitas informações prestadas;
- À colega professora Nádia Torreão, pela inestimável ajuda na aquisição de importantes livros largamente utilizados neste estudo;
- Ao colega Cláudio José Montenegro pela inestimável colaboração na realização da análise estatística das entrevistas;
- A cada um dos membros da Banca Examinadora, pelas críticas e sugestões que em muito contribuíram para o enriquecimento desta Tese;
- Aos momentos e contribuições especiais de diversos indivíduos anonimamente engajados (e resignados) na luta pelos direitos das pessoas com deficiência;
- A cada um dos entrevistados, por seu interesse, sua disponibilidade e contribuições essenciais;
- À colega Prof^a. Dr^a. Eugênia Cristina Nilsen Ribeiro Barza pelas discussões acerca de direitos humanos e pela contribuição para a adequação das versões do resumo em inglês e francês, respectivamente.

RESUMO

Em 1991, há mais de uma década, a Lei Federal nº 8.213 instituiu a reserva de vagas para pessoas com deficiência no quadro funcional de empresas com mais de 100 funcionários. O questionamento de que este fato seria insuficiente para assegurar adequada qualidade de vida no trabalho para esta parcela da população foi o ponto de partida para a tese em questão. Em senso leigo poderíamos afirmar que havia muito a ser realizado neste sentido. Todavia, havia a necessidade do estabelecimento de um modelo cientificamente validado, capaz de delinear diretrizes para o estabelecimento de políticas públicas ou, mesmo, para intervenções pontuais buscando a melhoria individual de cada estabelecimento avaliado. Este estudo consistiu no desenvolvimento de uma metodologia de avaliação de qualidade de vida no trabalho para organizações empregadoras de pessoas com deficiência. O instrumento resultante funda-se em um conjunto de variáveis ao qual se aplica uma valoração transpondo informações qualitativas para uma dimensão quantitativa. Para a sua elaboração o autor realizou 59 entrevistas semi-estruturadas, totalizando mais de 100 horas de gravações, junto aos grupos de atores sociais deste cenário: pessoas com deficiência, empregadores (e seus representantes), profissionais de reabilitação e de organismos governamentais responsáveis pela fiscalização do cumprimento no disposto na legislação. A partir do material gravado foi realizada a análise do discurso dos entrevistados, sendo construída uma base de dados utilizados em testes estatísticos que demonstraram a consistência dos levantamentos e suportaram o modelo elaborado.

Palavras-chave:

1. Pessoa com deficiência. 2. Qualidade de vida. 3. Ambiente de trabalho. 4. Qualidade de vida no trabalho. 5. Organizações – avaliação.

ABSTRACT

In 1991, over a decade ago, the Brazilian federal law # 8.213 established a quota reservation for handicapped people in enterprises with more than a 100 employees. Discuss if the simple fact of the law existence would not be sufficient to improve working quality of life to this part of local population is the pivotal question of this thesis. In common sense, there is no way to refute this assertive. However, a scientific tested model should be established to confirm this thought and it should be able to indicate focal points for public policies or, otherwise, to punctual interventions looking for adequate each establishment evaluated. So, this study consisted in developing a working quality of life evaluation methodology for organizations that take handicapped people as employees. The developed tool is based on evaluating a selected role of variables, transforming qualitative information into a quantitative dimension, through a scale developed to this end. During the elaboration of the model the author made 59 semi-structured enquiries, that resulted more than a 100 hours of records, with the four social actors focused in the study: handicapped people, employers (and representatives), rehabilitation professionals and agents of each governmental agencies responsables for the observation and execution of this law. With this material, the author made a speech analysis, then a database was formed and used in statistical tests that shown the findings consistency and supported the model construction.

Keywords:

1. Handicapped. 2. Quality of life. 3. Workplace. 4. Work quality of life. 5. Organisations – evaluation.

RESUMÉ

En 1991, depuis une décade, la loi n° 8.213 instituée une quantité de places réservés pour les handicapés des entreprises qui avait plus de 100 fonctionnaires dans ses cadres. La premier question de cette thésis est que cet fait de reserve de place pour les handicapés ne serait pas suficient pour assureter um moyen adequát de qualité de vie au travail pour cette groupe spécial de persones. C'est evident qu'il avait beaucoup encore pour être faire, selon um general entendement, mais on avait besoin d' établir um modèle scientifiquement validé, qui pouvait déterminer les diretrices ou de politiques publiques ou des interventions directs en attendant le bonheur individuel de chaque place appréciée. Cette étude a fait des recherches a partir d'une metodologie developée qui faire de evaluation de la qualité de vie chez le travail des organizations qui avait les handicap. Le resultat est um conjunt de variables sur lesqueles s' applique des chiffres qui ont dès informations qualitatif qui ont a mis pour le dimension quantitatif. Pour arriver a cette conclusion, l' auteur a faire 59 entrevenus demi-estruturées, 100 heures de enregistrement, avec les groupes dès acteurs sociales: personnes handicapés, les employeurs (et sus delegués), les profissionnels de réhabilitation et de organisations officiels responsables pour la fiscalisation et la observance de la loi. Les entrevenues ont analisée sur le point des discours dès personnes, le fondement de les informations pour les testes qui confirmait la consistance des recherches et le modèle fait.

Mot-clés:

1. Personnes handicapés. 2. Qualité de vie. 3. L' ambiance de travail. 4. Qualité de vie au travail. 5. Organisations – évaluation.

“Tudo é loucura ou sonho no começo. Nada do que o homem fez no mundo teve início de outra maneira. Mas já tantos sonhos se realizaram, que não temos direito de duvidar de nenhum.”

Monteiro Lobato, *Mundo da Lua* (1923)

“Que época esta em que vivemos... é mais fácil desintegrar um átomo do que um preconceito!”

Albert Einstein

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
1.1. O problema e a oportunidade de estudo	2
1.2. Um breve panorama – pontos a destacar e a ponderar	3
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo geral	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. A pesquisa teórica e a metodologia	7
1.5. Organização	9
2. A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	12
2.1. A pessoa com deficiência na história da humanidade	12
2.2. Nos primórdios da humanidade, nas idades antiga e média	13
2.3. A pessoa com deficiência no Brasil	18
2.3.1. Pessoa portadora de deficiência X Pessoa com deficiência?	21
2.3.2. As transformações no mundo do trabalho e a inserção ocupacional da pessoa com deficiência:	22
2.3.3. A conceituação legal de deficiência para fins trabalhistas	23
2.3.4. Quem são os trabalhadores com deficiência?	26
2.3.5. Quantos são os trabalhadores com deficiência?	28
2.3.6. As limitações da reserva de cotas	31
2.4. Os cenários internacionais no pós Segunda Guerra Mundial e final do século XX	34
2.5. Perspectivas para o Século XXI	36
2.5.1. A luta pelo reconhecimento e pelos direitos	37
2.5.2. Recursos de tecnologia e conhecimento técnico disponível	39
2.5.3. Vida independente	46
3 QUALIDADE DE VIDA	51
3.1. Significados para “Qualidade de vida”	51
3.2. Por que estudar a temática?	52
3.3. Necessidades humanas	54
3.4. Como analisar a “Qualidade de vida”	57
3.5. Sobre a importância do trabalho na vida humana	58
4 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	64
4.1. Introdução	64
4.2. Uma conceituação para qualidade de vida no trabalho	65

4.3 Modelos de avaliação de QVT	67
4.4 A ergonomia e o trabalho da pessoa com deficiência	72
5 O MODELO	79
5.1 As premissas do modelo	79
5.2 Sobre os atores sociais pesquisados para a construção do modelo	80
5.3 Levantamento de dados	82
5.3.1 Algumas considerações metodológicas	84
5.3.2. Testagem estatística	85
5.4 Sobre o modelo	86
5.4.1 Alternativa para a quantificação da percepção da QVT	88
5.4.2 Blocos principais do modelo: interações, a tecnologia e o conteúdo das tarefas.	89
5.4.3 O modelo de avaliação da QVT para a pessoa com deficiência	91
6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES	98
6.1 Introdução	98
6.2 Análise da utilização do modelo	98
6.3 Conclusões	98
6.4 Sugestões para trabalhos futuros	100
ANEXOS	116
Anexo 1 – Roteiro de entrevistas	117
Anexo 2 - Roteiro para Análise de entrevistas	119
Anexo 3 – Tabulação das entrevistas	120
Anexo 4 – Resultados estatísticos.	121

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 - Esquema conceitual de Deficiência, incapacidade e desvantagem.	25
Figura 2.2 - Modelo HAAT (Human Activity Assistive Technology).	42
Figura 3.1 - Esquema clássico de necessidades humanas, segundo Maslow/Herzberg. .	55
Figura 3.2 - Representação esquemática da formação da noção de Qualidade de vida. .	57
Figura 4.1 - Representação geral da idéia de QVT.	67
Figura 4.2 - Fatores que influenciam o projeto do cargo e a qualidade de vida do trabalho.	70
Figura 4.3 - O modelo completo de Hackman e Oldham.	72
Figura 4.4 - Esquema geral da inserção ocupacional da pessoa com deficiência.	73
Figura 4.5 - Diferenciação entre deficiência congênita e adquirida na estruturação da análise da QVT.	74
Figura 4.6 – Processo de comparação entre capacidades do sujeito e demandas do trabalho para a adaptação do posto de trabalho.	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 2.1 – Estimativa de pessoas com deficiência no Brasil (total, por faixa etária e com atendimento adequado).	28
Tabela 2.2 – Estimativas de pessoas com deficiência no Brasil (geral e por natureza). ..	28
Tabela 2.3 – Percentual e número total de empresas brasileiras com 100 ou mais funcionários (por ano).	32
Tabela 2.4 – Evolução das despesas com assistência a pessoas com deficiência no Brasil.	45
Tabela 3.1 – Origens da qualidade de vida no trabalho.	56
Tabela 3.2 – Pessoas com deficiência treinadas pelo PLANFOR no período 1996-1998	61
Tabela 5.1 – Quantidade de entrevistados por grupo social.	82
Tabela 5.2– Valoração do modelo e sua interpretação por variável avaliada.	86
Tabela 5.3 – Esquema geral da planilha de levantamento de deméritos.	87

LISTA DE QUADROS

Quadro2.1 – População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo o tipo de deficiência – Brasil.	30
Quadro 2.2 – Documentos mundiais sobre pessoas com deficiência.	37
Quadro 2.3 – Estágios das intervenções requeridas em função das limitações funcionais do trabalhador.	41
Quadro 2.4 – Classificação Internacional de Ajudas Técnicas (ISO 9.999).	44
Quadro 2.5 – Ergonomia e pessoas com limitações funcionais. Campos de pesquisa – exemplos.	45
Quadro 4.1 – O modelo de Walton.	69
Quadro 4.2 – O modelo de Westley e Rushel.	70
Quadro 5.1 – Alternativas de ponderação ao modelo.	88
Quadro 5.2 – Pontuação de deméritos, segundo as respostas obtidas.	96

CAPÍTULO 1

1. INTRODUÇÃO

Esta tese versa sobre um dos assuntos mais estudados no meio acadêmico: o trabalho, mais especificamente sobre o trabalho da pessoa com deficiência.

O ponto de partida deste estudo é a Lei nº 8.213, de 24/07/1991, que trata da reserva de vagas para trabalhadores com deficiência. Parece um contra-senso reservar vagas no quadro funcional de empresas em uma época onde a introdução e a consolidação de tecnologias resulta na liberação contínua de mão-de-obra.

A reserva de vagas incide sobre as empresas com um número mínimo de 100 funcionários. Cabe aqui uma série de reflexões sobre esta condição: as empresas com mais de 100 funcionários são, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma imensa minoria entre as organizações produtivas nacionais. Devido ao seu porte, estão, em geral, distribuídas espacialmente junto aos médios e grandes centros urbanos. Impõem-se, assim, um pesado ônus sobre estas empresas de serem as únicas responsáveis, por normativa legal, a empregar em seu quadro funcional pessoas com deficiência. Nenhum outro retorno lhe é apresentado, senão exclusivamente a obrigatoriedade da reserva de cotas.

Pelo fato de a referida Lei nº 8.213/1991 não apresentar qualquer outra orientação quanto à procedimentos de seleção e contratação desta mão-de-obra, certamente caberá a estas a escolha daqueles onde as implicações dessa contratação resulte um menor custo. Existem questionamentos quanto à formação profissional dessa parcela da população, bem como dos próprios sistemas de reabilitação profissional.

1.1. O problema e a oportunidade de estudo

Com a edição da Lei n.º 8.213/1991 ficou instituída a reserva de vagas para pessoas portadoras de deficiência no quadro funcional das empresas brasileiras com 100 ou mais funcionários. Em 1998, a Ordem de Serviço Conjunta nº 90 estabeleceu critérios para a fiscalização de cumprimento do estabelecido na lei pelo setor competente no INSS. Todavia, pareceu-nos insuficiente que a reserva de vagas assegurasse a empregabilidade de uma pessoa com alguma deficiência, muito menos, em estando empregada, que lhe estivesse assegurada uma condição adequada de trabalho. A questão central de tais preocupações nos levou a questionar se as empresas brasileiras estariam aptas a empregar adequadamente pessoas com

deficiência (PCD's). Na ausência de registros na literatura de um mecanismo que possibilitasse, de imediato, sua aplicação e, conseqüentemente, obter a resposta ao levantado, estabelecemos como passo preliminar essencial formulá-lo. Assim, tal lacuna de conhecimento forneceu-nos o objeto da presente tese: formular um modelo capaz de avaliar a capacidade das empresas brasileiras em empregar adequadamente PCD's, como sinônimo de qualidade de vida no trabalho. Este modelo deveria, então, conter variáveis de investigação, seus critérios de ponderação e de validação para cada uma dessas variáveis, isoladamente e em conjunto, e para o próprio modelo.

O desconhecimento de qualquer registro na literatura sobre empreitada semelhante, nos conduziu a um estudo exploratório, onde a ausência de conhecimentos prévios traduziu-se na definição de duas etapas para a consecução dos objetivos propostos. A primeira etapa consistindo de um levantamento qualitativo usado no estabelecimento das variáveis e, por intermédio destas, do modelo em si; e, num segundo momento, a consolidação e refinamento do modelo proposto através de métodos quantitativos, bem como a busca de sua validação.

A busca por uma resposta à indagação de se a reserva de vagas para PCD's nos quadros funcionais das empresas de médio e grande porte seria suficiente para assegurar-lhes uma boa condição de trabalho, nos levou a duas outras questões mais amplas: 1ª) se as empresas brasileiras estavam em condições de empregar adequadamente as PCD's, e a 2ª) que se originou na ausência de um procedimento capaz de responder à primeira - quais as variáveis pertinentes a tal procedimento e como deveria ser a sua estruturação, de forma a conduzir a uma formulação de um modelo aplicável à totalidade das empresas.

Mais do que uma mera metodologia de avaliação de empresas, a proposta da presente tese é de que, a partir do conhecimento das variáveis pertinentes e da sistemática de ponderação destas, as organizações brasileiras, cada uma em particular, possa encontrar subsídios para a elaboração de estratégias e de mecanismos de intervenção capazes de levá-las a uma plena qualidade de vida para seus funcionários portadores de deficiência.

1.2. Um breve panorama – pontos a destacar e a ponderar

Estudar temáticas relacionadas à questão da pessoa com deficiência no Brasil se reveste de uma particular limitação: a escassez e a falta de sistematização de informações. Embora os esforços desenvolvidos nos últimos anos, especialmente por algumas

Organizações Não-Governamentais (ONGs)¹, tenham resultado em importantes avanços ainda existem lacunas sobre onde e como levantar as informações pertinentes a um dado estudo ou pesquisa. Tal situação pode ser resultante do tardio despertar, em curso, da dimensão social, suas condicionantes e implicações em diferentes níveis e aspectos que esta questão pode assumir.

Lerner et al. (2001) destacam a importância dos estudos sobre as limitações que doenças crônicas e deficiências impõem aos cidadãos na faixa dos 18 aos 65 anos, ou seja, em idade produtiva, dos Estados Unidos e a consequência dessas limitações para o exercício da atividade produtiva. As estimativas locais indicam que cerca de 32% dos adultos empregados têm problemas que interferem em suas capacidades demandadas em suas ocupações, o que configura uma perda de produtividade que denominam “*work loss*”, que resultaria em, no mínimo, 234 bilhões de dólares (US\$ 234 bilhões), mesmo reconhecendo-se que dados sobre tal fenômeno são escassos e de difícil obtenção.

No discurso de posse do Presidente Luis Inácio Lula da Silva, em 1º de janeiro de 2003, o destaque à presença de cidadãos com deficiência ao evento, indicou que um novo olhar sobre a questão nas políticas públicas nacionais teria lugar. Duas importantes ações podem ser citadas neste contexto: a) a Secretaria Nacional de Direitos Humanos - SNDH, a qual está ligada a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, ganhou *status* de Ministério, ligado diretamente ao Gabinete da Presidência, de modo que esta teve uma ascensão do terceiro para o segundo escalão do governo; b) a criação da Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social – SECTIS, no Ministério de Ciência e Tecnologia - MCT, com, entre outras atribuições, o papel de promover o desenvolvimento de tecnologias assistivas em nosso país.

A prevenção das deficiências, em cada um de seus três níveis ou estágios, tomaria um novo impulso. A prevenção primária através de medidas como o acesso universal ao saneamento básico, a ampliação da assistência materno-infantil e da vacinação, a intensificação das atividades relacionadas à segurança do trabalho e doméstica – onde acontecem boa parte dos acidentes com crianças, a orientação e a educação para o trânsito, bem como a redução do comércio de armas de fogo, podem contribuir para o crescimento de casos de deficiência congênita ou adquirida. A prevenção secundária orientada ao diagnóstico

¹ Um dos melhores exemplos de ONGs é o SACI. Maiores informações disponíveis em www.saci.org.br

precoce, o adequado encaminhamento a serviços médico-terapêuticos e a estimulação, inclusive pela família pode contribuir para a redução de seqüelas e da amplitude das limitações. Por fim, a prevenção terciária que consiste na reabilitação propriamente dita, incluindo a escolarização e a profissionalização, a conscientização da comunidade para barreiras físicas e psicossociais.

Destaca Cappo Bianco (1996, p.17) que desde as sociedades primitivas as malformações congênitas despertaram curiosidades e que *“a maneira de encarar o problema tem uma trajetória, que ora avança rumo a conhecimentos científicos, ora retrocede para mitos”*, o que podemos estender a todas as questões relacionadas à pessoa com deficiência em geral, sexualidade, comportamento, capacidade de trabalho, entre outras.

Tais entendimentos da realidade, as assinaladas em Giordano (2000, p. 63-70), orientam os indivíduos sobre como interpretar determinada realidade, a construção de suas atitudes e, em consequência disso, a estrutura de suas relações sociais. Nesse contexto podemos iniciar uma discussão entre normalidade e anormalidade, de onde resultará a discussão sobre o que é normal e o que é patológico, conforme estabelecido em Canguilhem (2000).

Ser deficiente não é defeito, expressa o título do livro que narra a trajetória de Rafael², portador da rara Síndrome de Laron, uma deficiência hormonal que afeta o crescimento. Enquanto assume sua diferença, tenta fugir do estigma e de uma identidade social coletivizada, como bem coloca Goffman (1988, p. 11-50), explicando este comportamento e fornecendo significativos esclarecimentos sobre a(s) imagem(ns) que estes cidadãos fazem de si próprios:

“A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros dessas categorias... Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente dos outro..., sendo, até, de uma espécie menos desejável... Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada diminuída... Um estigma é, então, na realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo... Por

² FERREIRA, Rafael Carlos Vidal. *Ser deficiente não é defeito*. 3ª ed. São Paulo: PBQ, (s/d). 96p.

definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida... A vergonha se torna uma possibilidade central, que surge quando o indivíduo percebe que um de seus próprios atributos é impuro e pode imaginar-se um não-portador dele... Aqui, deve-se mencionar a predisposição à 'vitimização'... Em vez de se retrair, o indivíduo estigmatizado pode tentar aproximar-se de contatos mistos com agressividade, mas isso pode provocar nos outros uma série de respostas desagradáveis. Assim, deve-se suspeitar que nós, normais, também acharemos essas situações angustiantes...ela tem como efeito afastar o indivíduo da sociedade e de si mesmo de tal modo que ele acaba por ser uma pessoa desacreditada frente a um mundo não receptivo”.

Uma outra tentativa de negação, e ao mesmo tempo de desmistificação, encontra em Santos (2001) instrumento de orientação ao cidadão leigo que se inicia na temática ou no convívio com pessoas com deficiência, em especial cadeirantes, tetra ou paraplégicos.

No Primeiro Congresso Europeu sobre pessoas com deficiência, realizado em Madri em março de 2002, mais de 400 especialistas de 25 países debateram sobre a formulação de políticas públicas relativas a esta parcela da população. Como um dos principais resultados foi apontada a existência de cerca de 37 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência na União Européia, para as quais foi estabelecida a meta da criação de 3,5 milhões de empregos nos próximos anos. A Espanha, tomada como país modelo nesta área, registrou um crescimento de 11,48% dos empregos destinados às pessoas com deficiência nos últimos dois anos, a maioria destes com contratação por prazo indeterminado³.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo geral

Desenvolver um modelo de avaliação da qualidade de vida no trabalho para trabalhadores com deficiência.

³ Maiores informações podem ser buscadas em www.mtas.es/imsero

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Compreender a evolução histórica da inserção da pessoa com deficiência na sociedade brasileira;
- b) Identificar quem é e quantos são os beneficiários da Lei nº 8.213/1991;
- c) Conhecer as limitações de inserção ocupacional de pessoas com deficiência, em razão da lei de cotas (Lei nº 8.213/1991);
- d) Estudar modelos de avaliação das condições de trabalho ou de qualidade de vida no trabalho (QVT) para trabalhadores em geral, disponíveis na literatura;
- e) Levantar os distintos significados de QVT para distintos atores sociais que lidam com a temática da inserção ocupacional da pessoa com deficiência;
- f) Identificar variáveis exclusivas à percepção da QVT para trabalhadores com deficiência;
- g) Estabelecer as premissas para a aplicação e a validação do modelo.

1.4. A pesquisa teórica e a metodologia

A pesquisa teórica foi elaborada através do estudo e análise de textos com abordagens gerais sobre aspectos diversos do cotidiano da pessoa com deficiência na sociedade, seja em família, seja no trabalho. A maior parte dos textos identificados na literatura refere-se a aspectos de educação especializada e de aspectos psicológicos relacionados à integração da pessoa com deficiência. São encontradas ainda obras de interesse geral relacionadas às questões jurídicas, relatos de experiências pessoais (biografias) e a alguns aspectos específicos como o desenvolvimento de habilidades e de políticas públicas. Poucos foram os textos que aportaram informações específicas sobre a questão da relação pessoa com deficiência e trabalho. Neste aspecto merecem destaque as publicações Abranches (2000), Colectivo IOÉ / CIMOP (1998), Fundação Mapfre Medicina (1994a e 1994b), IMSERSO (1998), OIT (1997), Pastore (2000) e Sasaki (1999).

Os trabalhos de Giordano (2000) e Goyos (1995), frutos das respectivas dissertações de mestrado e doutorado em Psicologia, são dedicados especificamente ao estudo da integração ocupacional da pessoa com deficiência mental. Discutem, principalmente, estratégias de capacitação e qualificação profissional desses cidadãos, uma vez que

representam a maior parcela de pessoas com deficiência em nossa sociedade e, devido a própria natureza de sua deficiência, por serem estigmatizados como potencialmente dependentes da intervenção ou assistência de terceiros em seu processo de socialização. Pelo desconhecimento dos mecanismos da limitação imposta ao indivíduo com paralisia cerebral e aos distúrbios motores e de fala, comumente este é associado ao grupo de pessoas com deficiência mental, o que se configura como um equívoco pleno.

A caracterização deste estudo não o torna aplicável aos trabalhadores com deficiência mental, uma vez que o levantamento e a coleta de informações para a avaliação da qualidade de vida no trabalho em uma dada empresa dependerá da capacidade de expressão e de julgamento do indivíduo em análise. Assim sendo, esta literatura disponível sobre trabalho de pessoas com deficiência pouco contribui para a construção do modelo desenvolvido. Para a avaliação da QVT deste grupo deve ser estabelecido um modelo especialmente desenvolvido visando atender seus requisitos, em consonância com as habilidades requeridas para o pesquisador para a sua consecução, a qual, em razão de nossa formação, não dispomos.

Alguns autores adotam perspectivas de visão específicas sob a qual discutem a questão da deficiência e sua interpretação pela sociedade. Ranauro e Limeira de Sá (1999), assim como Martins (1999) destacam vieses religiosos para fornecer esclarecimentos sobre a questão. Bryan (1997) busca juntamente com Carrasco (1997) desmistificar a temática, propostos de modo a serem textos inteligíveis a crianças a partir dos 8 ou 10 anos de idade, apresentando a estes o conceito de diversidade e de convivência harmoniosa. Buscaglia (1997) se coloca, ao lado de Sinason (1993), como um roteiro de aconselhamento para os pais que se deparam com a condição de deficiência de seu(s) filho(s). Salgado e Valadares (2000), Kirk e Gallagher (1992) e ainda Ribas (1994) apresentam a pessoa com deficiência de forma mais ampla. Enquanto Silva (1986 e 1993) apresenta uma contextualização histórica e abrangente de sociedade, Werneck (1999) e Sassaki (1999) discutem os horizontes necessários a uma sociedade para todos – a sociedade construída na perspectiva de inclusão. Por sua vez, Salimene (1995) e Puhlmann (2000) debatem questões relacionadas à afetividade e à sexualidade da pessoa com deficiência. Pastore (2000) discute alguns aspectos da reserva de vagas nos quadros funcionais (ou o sistema de cotas, como também é conhecido), apresentando seus pontos positivos e negativos, em comparação com as políticas adotadas em outros países, resultando a demonstração de alternativas mais eficazes para a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho.

Como principais aspectos metodológicos do estudo a serem destacados apontamos a necessidade de formação de um alicerce mínimo de conhecimentos interdisciplinares sobre a temática, sendo, não raro, recurso obrigatório buscar conhecimentos em disciplinas como a Psicologia social, a Antropologia, Direito constitucional, Direito do trabalho e a Sociologia, aplicadas no contexto de realidades com as quais tivemos contato, quando visitamos empresas e empregados, profissionais de reabilitação e treinamento, auditores do trabalho e membros do Ministério Público, entrevistados na fase de coleta de dados, além de representantes de órgãos do Governo Federal dedicados à formulação de políticas públicas relacionadas à temática em debate. O desenvolvimento de um instrumento de entrevistas, bem como os mecanismos de sua tomada e a transformação destes dados qualitativos em validações estatísticas são detalhadas ao longo do capítulo 5 que versa sobre o modelo do estudo.

1.5. Organização

Para a adequada consecução deste estudo, esta tese foi estruturada em seis capítulos, de modo a contribuir para a compreensão geral de seu desenvolvimento, etapas e resultados, e o inter-relacionamento dos assuntos abordados, a saber:

No **capítulo 1** faz-se uma introdução ao tema, destacando-se o problema e a oportunidade de estudo, bem como são estabelecidas as linhas gerais do estudo, seus objetivos e metodologia de desenvolvimento.

No **capítulo 2** discorre-se sobre a questão da pessoa com deficiência na sociedade, desde os tempos mais remotos até os presentes dias, como referência maior para a sua situação em nosso país. Aqui tem lugar um pequeno debate sobre a adequação terminológica “pessoa com deficiência x pessoa portadora de deficiência”, sobre a caracterização legal de deficiência para fins trabalhistas, sobre as limitações e alternativas ao cumprimento do sistema de cotas imposto pela Lei nº 8.213/1991 e a dimensão social da questão, quando se trata do contingente de pessoas com deficiência no Brasil para, em seguida, serem colocadas breves perspectivas para estes cidadãos no século XXI.

No **capítulo 3** se discute quais os significados de qualidade de vida, o porque do estudo da temática, as necessidades humanas, as diretrizes para a sua abordagem e a importância do trabalho na vida humana.

No **capítulo 4** tem lugar a conceituação de “qualidade de vida no trabalho”, são discutidas as premissas de seu estudo, as correntes de pensamento, os principais modelos de avaliação disponíveis na literatura e os mecanismos de emprego para a pessoa com deficiência.

No **capítulo 5** é apresentado o detalhamento do desenvolvimento do modelo proposto, suas premissas, construção, levantamento de dados, testagem estatística, conteúdo e formalização documental.

No **capítulo 6** são apresentadas conclusões, resultados obtidos e comentários quanto à sua utilização. Ao final são colocadas sugestões para a condução de estudos futuros que aprofundem as análises realizadas, bem como contribuam para o seu refinamento.

CAPÍTULO 2

2. A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

2.1. A pessoa com deficiência na história da humanidade⁴

Ao longo da história da humanidade diversos são os comportamentos e reações da sociedade em relação às pessoas com deficiência. De uma percepção de enviados divinos a representantes demoníacos indesejados, nos tempos mais remotos, a percepção e a valorização dessas pessoas encontra distinções que lhes aponta diferentes papéis sociais. Esta percepção está intimamente ligada à noção de dignidade humana do cidadão, do sentido de igualdade e de direitos sociais. A noção de cidadania ou de condição de cidadão serve de parâmetro para a compreensão da postura da sociedade em relação a estas pessoas. Para um melhor entendimento desses comportamentos, devemos, necessariamente, realizar cortes temporais, culturais e geográficos, uma vez que se trata da análise de um fenômeno social mais amplo que depende de fatores econômicos e político-ideológicos, entre outros.

Mesmo nos dias atuais, nos diferentes recantos do mundo e numa mesma sociedade, as percepções da pessoa com deficiência não são uniformes. Isto é, dependem da realidade segundo a qual são avaliadas, na qual estão inseridas. A compreensão dessa evolução histórica e das múltiplas dimensões influentes nos leva a uma visão abrangente que tende a diminuir as limitações da análise a que nos propomos neste estudo.

Neste primeiro momento, faremos uma breve revisão histórica da inserção social da pessoa com deficiência desde os primeiros registros da evolução humana até os dias atuais, destacando esta trajetória em nosso país.

As questões do atendimento médico, a evolução das ciências, a vida social e política, as necessidades econômicas e compreensão das origens das deficiências são algumas das dimensões que não podem ser deixadas de lado quando estudamos as interações entre as pessoas com deficiência e a sociedade na qual vivem.

⁴ A principal referência para este capítulo foi Silva (1986), a quem tivemos o prazer de oportunamente conhecer na Conferência da Rehabilitation International, órgão vinculado à ONU e responsável pelas políticas e ações desta organização em relação às pessoas com deficiência, que teve lugar no Rio de Janeiro no ano de 2000.

2.2 Nos primórdios da humanidade, nas idades antiga e média

A primeira de uma série de questões a ser levantada é: Por que existem pessoas com deficiência?

Podemos responder lembrando que os seres humanos são frágeis quando comparados com a natureza ou com os ambientes nos quais estão inseridos. As tênues fronteiras de sua integridade, em diversos aspectos, são facilmente rompidas ou ultrapassadas. E esta é a condição primária para que existam impossibilidades de ação humana. Condições congênitas, adquiridas durante o nascimento ou durante a vida resultam em limitações funcionais temporárias ou permanentes, daí decorrendo dificuldades em maior ou menor grau para o exercício de atividades diárias. Quando comparamos o desempenho destas com o das demais pessoas temos uma situação de desvantagem que introduz, a princípio, impactos negativos em diferentes aspectos da sobrevivência.

Nos primórdios da humanidade, a necessidade de deslocamento contínuo, a busca incessante e, em algumas vezes, a escassez de alimentos, o confronto com animais, as poucas ferramentas e armas de curto alcance e as lutas com outros grupos humanos faziam com que o dia-a-dia fosse um imenso desafio quase intransponível e, não raro, deficiências resultavam desse cotidiano. Essas deficiências, por sua vez, criavam dificuldades de integração com o seu grupo social, pela impossibilidade de contribuir adequadamente para a reprodução e subsistência coletiva, sendo comum o abandono e, mesmo, o sacrifício daqueles que traziam ou representavam em sua condição de limitação ameaças ao conjunto. Todavia, não podemos generalizar tal comportamento, conforme destaca Silva (1986, p. 40-47), uma vez que entre povos que são considerados na atualidade como vivendo em estágio primitivo, atitudes de aceitação, apoio e assimilação ou tolerância são constantes para pessoas com deficiência (inclusive mental) e com os idosos. Por outro lado, atitudes de abandono, segregação ou extermínio também encontram lugar em algumas sociedades contemporâneas.

O Egito Antigo apresentava-se como uma sociedade de contrastes. Por um lado, são encontrados registros de cirurgias, como as trepanações cranianas e algumas na coluna vertebral, que buscavam a cura para males neurológicos. De outro, não era incomum provocarem lesões incapacitantes em povos conquistados, transformados em escravos, sendo freqüente a amputação da língua, de pedaços de mãos e de orelhas e o vazar de olhos. Certamente, tais medidas tinham a ver com a redução da possibilidade de os escravizados

transmitirem informações para inimigos potenciais, conforme descrevem Silva (1986) e Oliveira (1981).

Destaca a historiografia grega que Homero, o mais famoso de seus poetas, era cego. Na Grécia, a ausência da visão era considerada um dom, uma forma de aproximação com os Deuses. Por isso, muitos foram considerados adivinhos e dotados de poder de distinção entre o bem e o mal, sendo, assim, sábios e justos, por extensão. Condição bastante diferente, entretanto, daqueles cujas deficiências, as mais variadas, foram oriundas das violentas incursões de conquistas da vida militar grega. Dessa época tem-se o registro das primeiras leis que versam sobre a proteção do Estado àqueles que em nome deste haviam se mutilado. Uma lei de Sólon (640 a 558 a.C.) assegurava que “Soldados gravemente feridos ou mutilados em combate serão alimentados pelo Estado”, em vantagem considerada justa por todos os demais concidadãos, para o que comenta com propriedade Silva (1986, p. 99-100) sobre aquilo que podemos considerar as linhas primárias de um sistema público de assistência social:

“...não se tratava de mero paternalismo nem de esmola oficializada pelo Estado. O individuo tinha seu caso estudado antes de receber os óbulos estabelecidos... A cidade-estado de Atenas tivera meio século... para achar uma fórmula mais objetiva de atendimento aos deficientes. Defendia-se, na verdade, um direito adquirido pela prestação de serviços à Pátria. Nota-se pelo estudo da Historia Grega que esse benefício foi aos poucos sendo estabelecido a outras pessoas portadoras de deficiências ou de incapacidade para o trabalho, independentemente da causa do problema, abrangendo eventualmente os pobres em geral. Na época em que Aristóteles chamou a atenção do Estado para o problema, já havia mais de 20.000 pessoas alimentadas às expensas do governo ateniense, devido a muitos tipos de deficiências e doenças, correspondendo a 20% da população total de Atenas”.

A história grega, que, muitas vezes, se confunde com a sua mitologia e a sua literatura em geral, traz inúmeros relatos de pessoas que, apesar de limitações, desempenharam papéis de destaque junto à sociedade em que viveram. Relatos de muitos desses casos são encontrados no próprio texto de Silva (1986) e em Stephanides (2001).

Ainda na Grécia tem-se o relato de adaptações ou mecanismos que buscavam prevenir deformações em crianças com deficiências. Entretanto, nesta mesma civilização, há também o

registro da exposição ou abandono da criança. Ou seja, abandonada à própria sorte em lugares considerados sagrados tais como florestas, templos e margens de rios, dificilmente sobreviveria.

Ademais, relata Silva (1986, p. 126) ampliando a nossa compreensão sobre qual seria a extensão da tutela ao cidadão com deficiência exercida pelo Estado:

“Segundo Plutarco, Sólon estabeleceu normas bem claras para proteger também cidadãos atenienses enfraquecidos por doenças ou vítimas de deficiências. Em Atenas essas normas, além de garantir a alimentação, davam ampla liberdade para que qualquer agressor fosse processado por atos de injúria ou de ataques físicos, caso algum desses cidadãos deficientes fosse assaltado, espancado ou sofresse qualquer tipo de violência. Acresce considerar também que as leis atenienses ordenavam que os filhos tinham a obrigação de amparar e sustentar seus pais, seja devido à velhice, seja devido a deficiências físicas”.

O legado cultural romano ao Ocidente, de maneira ampla e, em particular, ao nosso ordenamento jurídico, é inegável. Igual influência exerceu o Cristianismo, responsável por significativas mudanças nos valores, atitudes e comportamento da sociedade em relação às pessoas com deficiência ao longo dos anos.

Silva (1986, p. 126-127) nos dá idéia das transformações em curso quando comenta que com *“a implantação do Império Romano do Leste, posteriormente transformado no Império Bizantino, encontrou a Grécia organizando instituições mais e mais voltadas para problemas específicos: lares para deficientes (‘paramonaria’); lares para pessoas cegas (‘tuflokoméia’); instituições para pessoas com doenças incuráveis (‘arginoréia’); e também organizações para pessoas muito pobres e para mendigos (‘ptochéia’)”.*

“No Direito Romano havia leis que se referiam ao reconhecimento dos direitos de um recém-nascido e em que circunstâncias esses direitos deveriam ser garantidos ou poderiam ser negados. Dentre as chamadas condições para negação de direito, a chamada ‘vitalidade’ e a forma humana eram as principais.

Como exemplo poderemos mencionar que, tanto os bebês nascidos prematuramente (antes do 7º mês de gestação) quanto os que apresentavam sinais da chamada

‘mostruosidade’, não tinham condições básicas de capacidade de direito”, destaca Silva (1986, p. 127), explicitando que para casos dessa natureza a lei previa a morte ao nascer.

Entretanto, aos pais era facultada a exposição da criança às margens do Tibre ou em lugares sagrados, desde que precedida da apresentação da criança a cinco vizinhos, de forma que fosse constatada a existência de anomalia ou de mutilação. Tal solução tornou-se a mais adotada, mesmo que o infanticídio fosse permitido por lei. Essas crianças malformadas, doentias ou com limitações funcionais diversas se tornaram meio de vida para escravos e pessoas pobres, que as criavam para servirem de meio de exploração. De tal sorte a esmola chegou a ser um negócio tão rentável na Roma Antiga que havia, inclusive, o rapto dessas crianças a fim de se tornarem pedintes nos templos, praças e lugares de aglomerações na capital e nas demais grandes cidades do Império Romano.

A doutrina romano-cristã com seus valores de caridade, de amor ao próximo e de fraternidade imprimiu uma nova ordem de atenções aos menos favorecidos, entre estes as pessoas com deficiências físicas e mentais, bem como aqueles com doenças crônicas como a lepra (mal de Hansen ou hanseníase). As reações foram, numa direção, uma nova forma de ver todas as pessoas como semelhantes, como irmãos em sua passagem pela terra e, noutra, desencadeou perseguições ferrenhas a tudo o que estivesse relacionado a tais ensinamentos. Alguns cristãos foram mutilados para servirem de exemplo a não-conversão ou negativa da origem divina dos imperadores romanos.

Sobre a influência da doutrina cristã diversos albergues e hospitais de auxílio foram estabelecidos, a exemplo das Casas de Misericórdia que tiveram e têm lugar em diversas cidades do Brasil, sendo o primeiro registro datado do ano de 370 na cidade Síria de Edessa (hoje Urfa). Na esteira desse pensamento foram instituídas orientações de assistência ou auxílio às pessoas pobres e marginalizadas, sendo esta uma das mais marcantes virtudes de seus integrantes. Surgiram regulamentações dessa assistência ainda no ano 511 da Era Cristã, conforme cita Silva (1986, p.166): *“O bispo proverá alimentos e roupas, dentro da possibilidade de suas posses, para o pobre e para o enfermo que devido a seus males estejam impossibilitados de trabalhar por sua conta”*. Seguiram-se novas regulamentações dando novas orientações de ordem prática: *“Os bispos devem cuidar especialmente dos leprosos, dando-lhes comida e roupas”*, igualmente relata este autor à mesma página.

Castigos contra conspiradores, traidores e criminosos de todas as ordens, não raro, ensejavam penas que representavam mutilações, como forma de expurgo e humilhação perante a sociedade, tendo sido estabelecidos pelos códigos penais, civis e militares, de diversos ordenamentos.

Apesar de sua firme orientação para os mais necessitados, havia restrições para a candidatura a sacerdote de homens com deficiências físicas ou sensoriais. “*Initiatos tene, præcipue se nimia sit in eis deformitas...*”⁵ indicação do Código Canônico (em latim arcaico, século XVI), expressa o impedimento da Igreja Católica aos candidatos ao sacerdócio que apresentassem “defeitos aparentes”, segundo detalha Silva (1986, p. 306-307).

Com o crescimento das cidades e a conseqüente deterioração das condições de habitação e moradia, epidemias se alastraram por diversas cidades de toda a Europa. Superstições de todas as ordens tomaram lugar, algumas imputando às pessoas com deficiência a culpa pelos acontecimentos indesejados (epidemias, pragas etc), outras atribuindo à vingança divina o ocorrido e que, diante disso, havia a premente necessidade de uma revisão da postura da sociedade para com estes.

Apenas com o desenvolvimento do conhecimento científico relativo a algumas dessas doenças, especialmente com o advento da microbiologia, muitas das crendices acerca destas puderam ser progressivamente superadas, embora muitas ainda persistam nos rincões mais longínquos e desprovidos de acesso às adequadas informações.

No outro extremo das mudanças introduzidas na história da humanidade durante os séculos XVIII e XIX, com o incremento da industrialização propiciado pela Revolução Industrial, novas formas de limitações funcionais tomaram lugar e assumiram uma posição preponderante no surgimento de incapacidades para o trabalho. Devido a inúmeros relatos relacionados às condições de trabalho nesse período, nos permitiremos apenas destacar alguns dos títulos listados na bibliografia, em razão de ser temática bastante difundida entre os profissionais que militam nas áreas relacionadas à saúde e segurança do trabalho. São eles: Hobsbawm (2003), Huberman (1983), Ramazzini (1999) e Santiago (2003).

⁵“Detenham-se os iniciantes / postulantes / noviços, principalmente se exagero houver em sua deformidade”, tradução livre de Antonio Nunes Barbosa, professor titular aposentado da disciplina de Ortopedia do Curso de

2.3. A pessoa com deficiência no Brasil

É inegável que ao tempo da escravidão, o trajeto do tráfico desde a África nas condições mais adversas possíveis resultava num amontoado de pessoas transportadas entre animais, sem condições adequadas de higiene e alimentação. Não raro, significativa parcela dos escravos adoecia e morria nos navios superlotados durante a travessia do Atlântico, pela inanição, pelas enfermidades contraídas na viagem, pela falta de auxílio médico ou, ainda, pelos danos causados pelos grilhões e correntes que “mantinham sob controle” aqueles que, de alguma forma, insistiam em lutar por sua liberdade.

Ressalta Silva (1986, p. 273-280) que durante os séculos XVI e XVII a assistência às enfermidades da população brasileira estava a cargo dos hospitais de misericórdia, inclusive àquelas incapacitantes de origem traumática, como as decorrentes dos conflitos com indígenas, com outros conquistadores (franceses, holandeses e espanhóis), das condições higiênicas, da precária alimentação (escorbuto e xeroftalmia, entre outros males oculares) e ainda da infestação de alguns insetos e seus parasitas. Entre as de fundação mais antiga destacam-se as de Olinda em 1540 (data incerta), de Santos em 1543 (data incerta), da Bahia em 1549, do Rio de Janeiro em 1570-82, do Recife em 1590 e a do Espírito Santo em 1595.

Nas Casas de Misericórdia tinham lugar as “Rodas dos Expostos ou dos Enjeitados”, uma porta giratória onde crianças rejeitadas, de um modo geral ou com deformidades congênitas, eram abandonadas por seus familiares para serem criadas à margem da sociedade nos conventos ou orfanatos, numa tentativa de “livrar” a sociedade de sua presença indesejada.

Ao início do século XIX, com a transferência da família real portuguesa ao Brasil, as idéias vigentes na Europa de assistência às pessoas com deficiência, o chamado humanismo filosófico, recebem acolhida em nosso país. Em 1854 foi criado o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, posteriormente rebatizado como Instituto Benjamin Constant, após o advento da República. Em 1887 foi criado o Instituto dos Surdos-mudos, hoje Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). Seguindo o exemplo do ocorrido na França, o Brasil criou um asilo para “os que se invalidassem pela pátria”, sendo inaugurado em 1868, na Ilha do Bom Jesus (hoje incorporada ao continente pelos aterros realizados na Cidade Universitária e

Fundão), na Baía da Guanabara, o Asilo dos Inválidos da Pátria. No plano histórico, convém nos rememorar que a guerra contra o Paraguai estava pleno em curso. Posteriormente, nos anos de 1897/98 tem-se a Guerra de Canudos promotora de outro significativo contingente de mutilados e enfermos de diversas ordens.

O século XX foi um rico século de contrastes. Por um lado, a sociedade da época já começava a se dar conta da necessidade da inserção das pessoas com deficiência na máquina social. Na Europa e Estados Unidos diversos eventos são realizados com o intuito da discussão de efetivas políticas públicas e da formação de profissionais especializados em reabilitação. Nessa mesma época tomam impulso esforços de reconhecimento da necessidade de um sistema de previdência social e de leis de compensação aos acidentes de trabalho, o que resulta em estudos e esforços para uma ação preventiva de gerenciamento de riscos na indústria, em razão dos altos custos para a implantação e sua manutenção sistema. Por outro lado, as duas grandes Guerras Mundiais foram fatos geradores de limitações e incapacidades de todas as ordens. Encerrados os conflitos, quando do retorno dos feridos em combate, houve a necessidade da reintrodução e do amparo aos veteranos na sociedade produtiva, em razão de um contingente de mutilados sem precedentes na história da humanidade.

Sobre este período comenta Silva (1986, p. 310), com propriedade acerca da realidade nos Estados Unidos e Europa:

“Durante a guerra, graças à escassez de braços e à premência de desenvolver os esforços de guerra, tanto as mulheres quanto os portadores de deficiência foram aproveitados aos milhares nas indústrias, nas vagas daqueles que haviam sido incorporados às forças armadas.

Um dos grandes resultados da atuação de profissionais que cuidavam dos problemas de deficiências foi o avanço incontestável da Medicina Física e da Terapia Ocupacional. Além disso, foi sendo reforçada a impressão que havia de que a pessoa deficiente pode ser útil, contribuinte à economia geral de um país, participante na formação da riqueza nacional.

Dessa época de anos difíceis do pós-guerra é que foram se definindo preocupações cada vez mais marcantes como o ajustamento psico-social das pessoas portadoras de deficiência.”

Ao início dos anos de 1950 e 1960, esforços de agências ligadas à Organização das Nações Unidas (ONU) envidaram esforços para a difusão de técnicas de reabilitação, tendo esta organização e seus representantes contribuído para o desenvolvimento local de conhecimentos e assistência às pessoas com deficiência em diversas partes do mundo, em especial nos países mais pobres da África e América Latina, entre estes o Brasil. Em 1976, na busca da obtenção de um nível ampliado de conscientização foi proclamado o ano de 1981 como o Ano Internacional para as Pessoas Deficientes (International Year for Disabled People). Depois, data das décadas de 1970 e 1980 o surgimento e ação das primeiras organizações de e para pessoas com deficiência com a proposta da plena inserção social desses cidadãos e não meramente de caráter assistencialista, com aquelas anteriormente existentes⁶.

Infelizmente, afirma categoricamente Ferreira (1985), os serviços públicos de reabilitação profissional de nosso país que teriam, ou melhor, que têm insubstituível papel na formação de uma identidade laboral para pessoas com deficiência, de origem congênita ou adquirida, praticamente já não mais existem ou cumprem a finalidade para a qual foram instituídos, o que denota, neste aspecto, descompromisso da União Federal com esta parcela da população, deixando-as à mercê de benefícios previdenciários para o sustento pessoal e de suas famílias, quando poderiam reingressar adequadamente no mercado de trabalho produtivo. A incapacidade para trabalhar, não pela deficiência, mas, antes, pela ausência de formação ou reabilitação os leva à uma condição estigmatizadora – de incapazes para o sustento próprio, a partir de seu trabalho.

Ferreira (1985, p. 24) aponta que a Lei Orgânica da Previdência Social (Lei nº 3.807/1960) foi “*alterada com vistas a dar maior ênfase à subordinação da aposentadoria por invalidez aos resultados do processo de reabilitação profissional, tornando-se esta compulsória, sob pena de suspensão do benefício, caso o segurado recuse ou abandone o programa*”. Ora, em face do desmonte dos serviços públicos de reabilitação profissional, podemos questionar sobre os destinos das vidas dessas pessoas, de sua honra objetiva e de sua inserção social, a partir do resgate de sua condição de trabalhador, tão essencial a qualquer ser humano.

⁶ Informação verbal prestada por Messias Tavares da Silva ao autor, durante a entrevista para a realização da presente tese. O entrevistado é personagem ativo dos movimentos sociais desde o início da década de 1970, tendo participado de diversos eventos, como dirigente de organizações públicas e não-governamentais.

A condição estigmatizadora resulta em marginalização, conforme Goffman (1988), e, em tal situação, há um afastamento natural desses indivíduos do convívio social como forma de autoproteção. Daí segue-se todo um indesejado ciclo vicioso, de caráter negativo que, por vezes, culmina com processos depressivos e de autodestruição, como o abuso do álcool e outras drogas, além de tentativas de suicídio⁷.

Dados do Sistema Único de Saúde (Departamento de Informática do SUS - DATASUS⁸) apontam uma crescente participação de acidentes automobilísticos, com armas de fogo e outras formas de violência urbana como causas das internações hospitalares, principalmente entre jovens de 16 a 30 anos em nosso país, cujas proporções desde muito já se tornaram problema de saúde pública, com elevada ordem de gastos governamentais.

Não há como discordarmos de Silva (1986, p. 359), quando assegura que *“Um olhar para o futuro poderá nos sugerir que o volume de problemas trazidos pelas deficiências continuará existindo e estará sempre vinculado às tendências mais gerais de evolução social e humana de nosso país”*.

2.3.1. Pessoa portadora de deficiência X Pessoa com deficiência?

Não raro o cidadão com deficiência é discriminado pela sociedade. Ora vítima de um repúdio preconceituoso, ora vítima da desinformação dos concidadãos. Foram por muitos anos colocados à margem da economia por serem consideradas, incapazes que necessitavam do auxílio familiar e da assistência pública para assegurar o seu sustento. Durante anos estas pessoas foram e, em alguns lugares, ainda são rotuladas com nomenclaturas e alcunhas pejorativas: ceguinho, mudinho, paralítico, entre outras. Em algumas sociedades chegaram a figurar como inválidos, a exemplo da França que construiu um Hospital-albergue para seus heróis de guerra (*Les Invalides*) e Estados Unidos, como expressa um dos mais importantes escritores americanos, Mark Twain, em seu livro “História de um inválido e outros contos”⁹.

Czeresnia (1997) explicita que a denominação de “portador” está associada à idéia de contágio, transmissão, derivada da não diferenciação das afecções infecto-contagiosas daquelas que não o são. Muito dessa percepção enganada é resultante do desconhecimento

⁷ Conforme informações verbais prestadas por profissionais de reabilitação e em relatos pessoais de pessoas com deficiência adquirida, a exemplo de Araújo (2002), Paiva (1996), Santos (2001) e Scotti (1998 e 1999).

⁸ Para dados atualizados ver www.datasus.gov.br

dos mecanismos de transmissão, o que somente veio a ser bem definido com o desenvolvimento da microbiologia em fins do século XIX e início do século XX. A hanseníase, ou vulgarmente “lepra”, é o exemplo mais marcante da condição estigmatizadora, do medo e de estereótipos em relação ao tema. Tal explicação contextualiza e determina o domínio da abordagem médica na terminologia sobre a temática, uma vez que durante muitos anos apenas os profissionais da área de saúde estavam diretamente envolvidos ou relacionados a atividades terapêuticas ou assistenciais.

A legislação brasileira, carente de inserção junto a políticas sociais mais amplas, ainda utiliza o termo “pessoa portadora de deficiência” devido a ser predominante a atuação de médicos em processos judiciais derivadas de ações previdenciárias e trabalhistas.

O termo pessoas com necessidades especiais também é largamente empregado pela mídia. Todavia, o seu uso deve ser igualmente restrito a condições específicas resultantes de algumas limitações como obesidade, diabetes, insuficiência renal crônica, entre outras, que não se enquadram, a rigor, na definição legal de pessoa com deficiência, embora possam ser caracterizados como tal, em casos particulares.

Assim sendo, neste estudo usaremos indistintamente como sinônimas as expressões “pessoas com deficiência” e “pessoas portadoras de deficiência”, embora concordemos com os movimentos sociais das pessoas com deficiência que justificam esta escolha como demonstração de uma evolução de sua própria percepção em curso na sociedade.

2.3.2. As transformações no mundo do trabalho e a inserção ocupacional da pessoa com deficiência:

No Brasil, a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, instituiu em seu art. 93 a obrigatoriedade da reserva de vagas nos quadros funcionais de empresas para pessoas com deficiência, segundo a seguinte redação:

Art. 93 A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

⁹ TWAIN, Mark. *História de um inválido e outros contos*. Rio de Janeiro: Ediouro, (s/d).

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

Tal exigência legal surge como uma imposição para a qual a sociedade brasileira ainda não está preparada, assegura Barbosa Filho (2000a e 2000b). Existem dúvidas sobre a seleção, sobre sua capacidade produtiva, a adequação de postos de trabalho para esta parcela diferenciada de trabalhadores, enfim a respeito de uma série de questões. Não se sabe como agir ou reagir diante dessas pessoas. Afinal, até bem pouco tempo não faziam parte da vida social mais ampla, embora possa ser percebida uma nítida mudança neste sentido, destaca Barbosa Filho (2004).

A reserva de vagas como única medida para gerar oportunidades de emprego e renda para essa parcela da população, dissociada de uma política de inserção multidimensional, resulta, até o momento, carente de resultados concretos. Um dos questionamentos frequentes acerca da reserva de cotas se dá no tocante ao alinhamento desta política com as transformações no mundo do trabalho, as novas formas de organização e a inserção de novas tecnologias na produção. Questiona-se, sobretudo, a adaptação de trabalhadores de baixa escolaridade às novas exigências de polivalência e atuação em sistemas de elevado teor tecnológico. Ao longo dos anos, como apresentam Silva (1987), Sassaki (1999), OIT (1997) e Barbosa Filho (2000b e 2002), as estruturas de reabilitação ou de formação profissional para a pessoa com deficiência eram voltadas para atividades manufatureiras. Com as mudanças ocorridas, mais precisamente nas duas ou três últimas décadas do século passado, muitas das profissões ou ocupações deixaram de existir, tornando-se custosas em relação às novas formas de produção, tornando obsoleta e sem eficiência esta proposta de integração ocupacional. Observa-se, de imediato, a necessidade de revisão e da adoção de outras políticas oficiais de emprego de mão-de-obra de pessoas com deficiência. Pastore (2000) e Sassaki (1999) apontam oficinas abrigadas, emprego protegido e sistemas de compensação financeira como algumas das formas de ampliação da divisão social dessa tarefa.

2.3.3. A conceituação legal de deficiência para fins trabalhistas

A legislação brasileira que estabelece os meios de fiscalização, avaliação e controle das vagas destinadas às pessoas com deficiência no país impõe uma diferenciação entre duas

possibilidades de aptidão ao benefício: o indivíduo reabilitado ou aquele que foi submetido a um processo de reabilitação profissional, originado de uma incapacidade adquirida para o desempenho de atividades dentro de padrões considerados normais para o ser humano; e a pessoa com deficiência, inata, habilitada. Em última forma, aponta para a questão da habilitação profissional, seja da pessoa com deficiência congênita ou adquirida, como o ponto central do benefício. Tal assertiva, inserida na própria legislação, vai de encontro às medidas relativas aos investimentos em Centros de Reabilitação Profissional (CRP's), há muito denunciadas na literatura, como, por exemplo, em Ferreira (1985) e Matsuo (1999). Em todo o país, em especial nos últimos anos, a rede nacional de CRP's não recebeu investimentos necessários ao adequado desenvolvimento de suas atividades, tendo muitos destes encerrado suas atividades.

As abordagens médica, psicológica e sócio-cultural da integração ocupacional das PPD estão assentadas na diferenciação da origem da deficiência e, como tal, as políticas públicas nesse sentido também deveriam por esta se orientar. O que se observa é que a legislação de reserva de cotas brasileira trata indistintamente esses dois grupos de trabalhadores com deficiência. Caracteriza, então, como também coloca Pastore (2000, 94-98), que a caminhada de nosso país vai no sentido contrário, na contramão, daquela buscada pelos países mais desenvolvidos que buscam maximizar a utilização da capacidade produtiva de sua população.

O entendimento da legislação brasileira direciona a definição do indivíduo com deficiência para a denominação de pessoa portadora de deficiência (PPD), em interpretação em estreita consonância com a abordagem médica de deficiência. O Decreto nº 914, de 06/09/1993, em seu Art. 3º, assim conceitua: *“Considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”*.

Tal interpretação coloca sobre o indivíduo os entraves de sua própria limitação. É este que traz em si as causas ou origens de suas inadequações para colocar-se junto ao mundo, de suas restrições, inclusive ocupacionais. Por isso, a expressão “pessoa portadora de deficiência” recebe dos membros mais ativos dos movimentos pró-pessoas com deficiência severas críticas, principalmente quanto à sua utilização em documentos legais e outros instrumentos pertinentes às políticas públicas. Podemos dizer que é uma expressão que tende

ao desuso e está cada vez mais sendo substituída pela expressão “pessoas com deficiência”, que “traduz” de forma mais apropriada um novo entendimento de limitação e desvantagem, onde o elemento central da discussão se transfere do sujeito para a sua interação com o ambiente em que está inserido.

Nesta nova concepção, suportada em grande parte pelas novas tecnologias disponíveis e que visam propiciar autonomia e independência às pessoas com deficiência (tecnologia adaptativa, assistiva ou, simplesmente, ajudas técnicas), compete ao estudioso da temática realizar adequadamente a distinção entre deficiência, incapacidade e desvantagem.

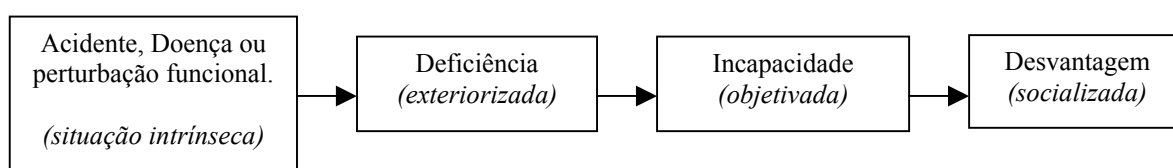


Figura 2.1 – Esquema conceitual de Deficiência, incapacidade e desvantagem.

A deficiência é a perda ou anomalia de uma estrutura ou função anatômica, fisiológica ou psicológica. Incapacidade pode ser entendida como a restrição ou a ausência de uma capacidade para a realização de uma atividade em razão da deficiência. Por sua vez, caracteriza-se a desvantagem quando a interação do indivíduo com o ambiente, em sentido amplo, o coloca em impossibilidade de executar atividades em desempenho considerado normal para o ser humano. É, então, um conceito associado a uma situação.

Em razão de suas limitações, algumas pessoas podem necessitar de maior ou menor auxílio para a realização de suas atividades diárias (higiene, alimentação e vestuário), de vida prática (conduzir automóvel, manusear telefone, escrita e todos os autocuidados) e de transferências (passar da cama para uma cadeira, de uma cadeira para outra, entrar e sair de um automóvel) ou serem independentes, apesar destas. Assim, tomando-se como parâmetro a extensão dessa limitação os indivíduos podem ser classificados como independentes (não requerem assistência de equipamentos ou pessoas), independente com auxílios (de pessoas, de equipamentos ou de ambos) e dependente ou de assistência total (quando o indivíduo é incapaz de exercer esforços para a realização da tarefa).

Exemplificamos: a ausência de um dos dedos da mão constitui-se uma deficiência. Esta, por sua vez, pode resultar ou não em uma incapacidade. Depende, essencialmente, da atividade a ser realizada. O indivíduo pode ser capaz de dirigir um automóvel, mas pode ser

incapaz de, por exemplo, escovar o cabelo. A desvantagem se origina das implicações sociais da incapacidade, nesse exemplo, de pentear-se. Neste caso, seriam restrições, entre outras, de ordem estética (de percepção por terceiros).

A condição de deficiência, portanto, não implica necessariamente em incapacidade para a realização de atividades e, tampouco, em dependência para realizá-las. Em realidade, tal condição, é resultante da interação do indivíduo com o ambiente. Essa interação, por sua vez, pode receber apoio ou ser maximizada com o aporte das capacidades promovidas pelo uso de ajudas técnicas, de tecnologias adaptativas ou assistivas.

É preciso, portanto, conceber o sistema produtivo voltado para o seu operador e não apenas para os resultados da produção, conforme destaca Barbosa Filho (2000c).

2.3.4. Quem são os trabalhadores com deficiência?

As oportunidades de trabalho surgidas com a reserva de vagas deverão, necessariamente, ser voltadas a “beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas”. Beneficiários são todos aqueles cidadãos fazem jus ao Plano de Benefícios da Previdência Social, sobre o qual dispõe a Lei nº 8.213/1991. Quanto à habilitação e à reabilitação profissional, está estabelecido no art. 89 da referida Lei:

Art. 89 A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive.

A caracterização legal de deficiência está no art. 4º do Decreto nº 3.298/1999, abaixo transcrito. Aponta uma estruturação em níveis de limitações, ou seja, em razão da natureza e de sua intensidade.

É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia,

monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

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

- a) de 25 a 40 decibéis (db) - surdez leve;
- b) de 41 a 55 db - surdez moderada;
- c) de 56 a 70 db - surdez acentuada;
- d) de 71 a 90 db - surdez severa;
- e) acima de 91 db - surdez profunda; e
- f) anacusia;

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

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

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

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

Observamos nas entrevistas e nas visitas realizadas às organizações o surgimento de um novo tipo de discriminação. Algumas empresas, desconhecendo os mecanismos de ampliação da empregabilidade de pessoas com deficiência e visando tão-somente o atendimento da exigência da cota, têm baseado a seleção e contratação devida na suposta menor limitação aparente. Selecionam apenas os trabalhadores que se enquadrem na definição legal descrita, desde que não exijam adequações ambientais ou, no máximo, um mínimo investimento nesse sentido, jamais investem em ajudas técnicas. Pessoas surdas ou com pequenas restrições de mobilidade têm sido as preferidas nesse intuito, o que gera um compreensível descontentamento de outros, ainda que disponham de formação profissional adequada e superior a muitos dos contratados. Infelizmente, nesse pensamento, perdem a empresa, os profissionais qualificados, enfim, a nação.

2.3.5. Quantos são os trabalhadores com deficiência?

Tomando-se como ponto de partida uma população brasileira de 165 milhões de habitantes e a consagrada referência de que cerca de 10% da população de todas as localidades é constituída por pessoas com algum tipo de deficiência, chegaremos aos números da Tabela 2.1 e podemos ter uma idéia da dimensão da importância social desta discussão.

Tabela 2.1 – Estimativa de pessoas com deficiência no Brasil (total, por faixa etária e com atendimento adequado).

0 a 13 anos	14 a 60 anos	mais de 60 anos	Total
14,6%	65,9%	19,5%	100%
2.409.000	10.873.500	3.217.500	16.500.000
72.270	326.205	96.525	495.000

Fonte: Adaptado de Sassaki (2000, p. 90)

No Brasil, anteriormente ao Censo de 2000, era estimado um total de cerca de 16,5 milhões de pessoas com deficiência, maior que a população total de muitos países de todo o mundo. Considerando-se as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a parcela de pessoas com deficiência com atendimento de educação e de reabilitação adequados em países em desenvolvimento (3% sobre a população com algum tipo de deficiência), concluiremos que apenas cerca de 500 mil desses poderiam ser considerados como potencialmente preparados ou como força produtiva habilitada. Ou seja, cerca de 16 milhões não têm, sequer, a chance de desenvolver este potencial.

Pastore (2000) indica que a participação no mercado formal brasileiro monta a 2% dessa população em idade economicamente ativa, enquanto que em outros países são alcançadas cifras entre 30% a 45%.

Tabela 2.2 - Estimativas de Pessoas com deficiência no Brasil (Geral e por natureza)

População Geral – 100%	165.000.000
Pessoas com deficiência – 10%	16.500.000
• mental – 5%	8.250.000
• física – 2%	3.300.000
• auditiva – 1,5%	2.475.000
• múltipla – 1%	1.650.000
• visual – 0,5%	825.000

Fonte: Elaborado pelo Autor

A pessoa com deficiência, congênita ou adquirida, apresenta, em realidade, limitações funcionais que não devem ser consideradas empecilhos à sua integração na sociedade. Muito

pelo contrário, esta integração deve dar-se, inclusive, com a participação produtiva através do trabalho. Nesta ótica, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) editou normativas internacionais como as Recomendações nº 99, de 1955 e nº 168, de 1983, e a Convenção nº 159, da qual o Brasil é signatário desde 1983.

A consolidação dos dados do censo demográfico brasileiro de 2000, disponibilizado em meados de 2002¹⁰, apontou o surpreendente fato de que a população brasileira era formada por cerca de 25 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, indicando um percentual de cerca de 14,5%, bem superior às estimativas preliminares de apenas 10%.

Embora persistam críticas quanto à metodologia de levantamento, uma vez que o levantamento de dados não seguiu a Classificação Internacional de Deficiências da OMS, não é possível negar o mérito do estudo que serve de alerta às autoridades e aos cidadãos em geral para a magnitude de um problema até então não revelado em censos anteriores.

As correções nas estimativas preliminares apontam para apenas 500 mil pessoas em idade produtiva (14 a 60 anos) com atendimento adequado, seja atendimento e acompanhamento clínico-hospitalar e formação profissional. Cerca de 14 milhões de pessoas são negligenciadas quanto a estes direitos essenciais.

¹⁰ Para maiores informações, acessar: www.ibge.gov.br

Quadro 2.1 - População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo o tipo de deficiência – Brasil.

Tipo de deficiência	População residente			Situação do domicílio e sexo					
	Total	Homens	Mulheres	Urbana			Rural		
				Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Total (1)(2)	169 799 170	83 576 015	86 223 155	137 953 959	66 882 993	71 070 966	31 845 211	16 693 022	15 152 189
Pelo menos uma das deficiências enumeradas	24 537 984	11 363 898	13 174 087	19 820 353	8 964 307	10 856 046	4 717 631	2 399 591	2 318 041
Deficiência mental permanente	2 848 684	1 552 918	1 295 766	2 291 707	1 238 411	1 053 296	556 977	314 507	242 470
Deficiência física	1 422 224	864 282	557 942	1 161 191	707 170	454 020	261 033	157 111	103 922
Tetraplegia, paraplegia ou hemiplegia permanente	955 287	527 439	427 848	790 153	435 712	354 441	165 134	91 727	73 407
Falta de membro ou de parte dele	466 936	336 843	130 094	371 038	271 459	99 579	95 899	65 384	30 515
Deficiência visual	16 573 937	7 204 046	9 369 891	13 225 198	5 578 226	7 646 972	3 348 739	1 625 820	1 722 919
Incapaz de enxergar	159 824	70 861	88 963	131 390	57 739	73 651	28 434	13 121	15 312
Grande dificuldade permanente de enxergar	2 398 472	1 027 477	1 370 995	1 959 617	814 122	1 145 495	438 854	213 354	225 500
Deficiência auditiva	5 750 809	2 991 478	2 759 331	4 646 012	2 379 950	2 266 062	1 104 797	611 527	493 270
Incapaz de ouvir	176 067	84 556	91 510	138 170	64 298	73 872	37 897	20 258	17 638
Grande dificuldade permanente de ouvir	860 889	454 082	406 807	701 484	365 982	335 502	159 404	88 100	71 305
Deficiência motora	7 879 601	3 269 810	4 609 791	6 455 499	2 590 777	3 864 722	1 424 101	679 033	745 069
Incapaz de caminhar ou subir escada	588 201	284 118	304 083	487 329	231 703	255 626	100 873	52 415	48 458
Grande dificuldade permanente de caminhar ou subir escada	1 799 917	755 282	1 044 636	1 516 883	625 026	891 857	283 034	130 255	152 779
Nenhuma destas deficiências	143 769 672	71 468 032	72 301 640	116 938 823	57 331 110	59 607 713	26 830 849	14 136 922	12 693 927

Fonte: Adaptado de IBGE, Censo Demográfico 2000. Disponível em www.ibge.gov.br

Nota: As pessoas com mais de um tipo destas deficiências foram incluídas em cada um dos tipos que tinha. (1) As pessoas incluídas em mais de um tipo de deficiência foram contadas apenas uma vez. (2) Inclusive as pessoas sem declaração destas deficiências

2.3.6 As limitações da reserva de cotas

Apesar da lei de cotas representar um avanço nas políticas de emprego para pessoas com deficiência, resta uma série de limitações à sua consecução que podem ser apontadas em sua estruturação. Em primeiro lugar podemos apontar que ela se situa como uma ação isolada que não se insere em uma política pública de inserção desses cidadãos na vida social do país, que leve em consideração desde o acesso universal à educação, condições de mobilidade, incluindo aspectos de urbanização e transporte público, bem como aspectos de formação mais amplos como estratégias de mobilização e conscientização coletiva. Pastore (2000) faz uma extensa avaliação econômica do sistema de cotas, considerando que, da forma em que se apresenta no país, sem a adoção de medidas integradas, isto é, sendo um fim em si mesmo, se torna uma imposição onerosa a um pequeno grupo de empresas, responsabilizando-o pela consecução de um papel de toda a sociedade. A ausência de medidas compensatórias torna desinteressante o investimento em tecnologias adaptativas e em adequações ambientais, o que resulta, por sua vez, na adoção de atitudes discriminatórias quanto à seleção desses trabalhadores. Assim, trabalhadores com deficiências que exijam pouco ou nenhum investimento para a sua contratação são preferidos, criando uma nova forma de discriminação ou de segregação quanto à natureza e intensidade de deficiência.

Em outra direção, uma nova série de considerações podem ser elencadas quanto à fragilidade da lei de cotas em sua tentativa de inserção laboral desses trabalhadores. É notório que as cidades de maior porte, em geral urbanas, tendem a concentrar um maior número de empresas, o que nos leva a acreditar que a distribuição espacial dessas empresas pode não ser compatível com os dados demográficos. Ao confrontarmos os dados dos estados da região nordeste do Censo brasileiro de 2000 com a distribuição geográfica das empresas sujeitas à lei de cotas, veremos que, nesses estados, em razão de em sua população terem a participação percentual de pessoas com deficiência superior a dos estados das regiões sul e sudeste, por exemplo, podemos inferir que a disponibilidade de vagas através das cotas naqueles será inferior à destes, embora em razão da condição de sua população sua necessidade seja maior em termos relativos.

Por outro lado, é inegável a tendência de redução do quadro funcional das empresas, seja devido à contribuição de novas tecnologias para o aumento da produtividade, seja devido a mecanismos de transferência de mão-de-obra como a terceirização, o que enseja uma nova consideração de grave impacto sobre a adoção da medida única de cotas como mecanismo de

geração de emprego e inserção laboral de pessoas com deficiência. Cada vez mais será menor o número de empresas sujeitas às exigências dessa lei, em razão disso, será cada vez menor o número de vagas, em sua totalidade, reservada para esta parcela da população, ainda que o número de empresas seja ampliado, conforme apresentamos na tabela abaixo.

Tabela 2.3 – Percentual e número total de empresas brasileiras com 100 ou mais funcionários (por ano).

Ano	1986	1990	1995	2001
Total de empresas com 100 ou mais funcionários	30.521	30.544	30.192	31.979
Participação percentual no total de empresas	2,58%	2,14%	1,70%	1,57%

Fonte: Dados da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais). Modificado de Clemente (2003, p. 32)

O sistema de cotas como única medida de promoção de oportunidades de trabalho para estes cidadãos é insuficiente e insustentável. Enquanto os dados do Censo 2000 indicam um total de quase de 25 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência no Brasil, a estimativa mais otimista, para o ano de 2001, segundo dados da RAIS, era que o sistema de cotas gerasse cerca de 600 mil vagas para trabalhadores com deficiência. Se assumirmos todas as dificuldades de escolaridade, formação e seleção de mão-de-obra, de deslocamento desde e até o trabalho ampliaremos ainda mais esse descompasso entre necessidades e oferta real de oportunidades de trabalho para pessoas com deficiência em nosso país.

2.3.6.1 Alternativas para o cumprimento do sistema de cotas

A condição ideal para todo trabalhador é participar ativamente do mercado de trabalho. Para a participação desses cidadãos junto ao mercado competitivo seriam requeridas ações junto aos trabalhadores e junto às empresas. Para tanto, seria necessário um conjunto de condições educacionais e de formação profissional, de apoio técnico, psicológico e social como parte de uma política integradora que voltasse a atenção a um complexo de dispositivos programáticos, em caráter mais amplo, incluindo, entre outros, incentivos econômicos. A inexistência de tal condição em nosso país nos leva a orientar nossa análise para medidas que consideramos suplementares ou alternativas ao sistema de cotas, algumas destas já utilizadas com algum sucesso em outros países, como citam Sasaki (1999) e Pastore (2000).

Algumas dessas medidas visam repartir entre todas as empresas a responsabilidade social pela geração de renda para as pessoas com deficiência por toda a sociedade. Entre estas medidas podemos citar:

- a) a terceirização de parte da produção, através do trabalho protegido ou semicompetitivo;
- b) a cota-contribuição, através de repasses de numerário, ao sistema de renda social para aquelas empresas que não empregassem direta ou indiretamente mão-de-obra de pessoas com deficiência; e,
- c) a contratação de mão-de-obra direta, para trabalho autônomo em domicílio.

Ainda é apontada como possibilidade adicional a contratação de cooperativas de trabalho. Contudo, esta opção encontra, segundo alguns juristas, a limitação de não assegurar a relação de emprego diretamente entre o trabalhador e a empresa produtora, mas entre este e a cooperativa que, em realidade, nada produz, apenas age como intermediário na contratação, pelo que, de acordo com Teperino et al (2001), não é possível aceitar a sua adoção em cumprimento às exigências legais da reserva de cotas ou em sua substituição.

2.3.6.2 Fatores internos à empresa que facilitam a inclusão ocupacional da pessoa com deficiência

A relação de emprego pressupõe uma bilateralidade de requisitos para a plena satisfação das expectativas, aparentes ou não-aparentes, de empregadores e de empregados.

De um lado, os empregadores anseiam um trabalhador habilitado para o pronto exercício de suas atribuições laborais, de forma que o seu rendimento produtivo seja compatível com o do sistema de produção junto ao qual será inserido. De outro, podemos dizer que, para que haja a satisfação dessas expectativas, um conjunto de condições internas às organizações deve estar disponível para que a inserção do trabalhador com limitações funcionais possa se dar da maneira mais favorável possível à efetivação ou ao cumprimento dessas expectativas. Ou seja, para que certas expectativas de desempenho funcional possam ser alcançadas, as devidas condições têm que estar disponíveis, individualmente ou em conjunto, a esse coletivo de trabalhadores, conforme cada caso.

Para Sassaki (1999, p. 65-67), são os seguintes os principais fatores internos de uma empresa que facilitam a inclusão do portador de deficiência:

- Adaptação de locais de trabalho (acesso físico);
- Adaptação de aparelhos, máquinas, ferramentas e equipamentos;
- Adaptação de procedimentos (fluxo) de trabalho;
- Adoção de esquemas flexíveis no horário de trabalho;
- Adoção de programas de emprego apoiado (treinador de trabalho e outros apoios);
- Revisão das políticas de contratação de pessoal;
- Revisão das descrições de cargos e das análises ocupacionais, etc;
- Revisão dos programas de integração de empregados novos;
- Revisão dos programas de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos;
- Revisão da filosofia da empresa;
- Capacitação dos entrevistadores de pessoal;
- Criação de empregos a partir de cargos já ocupados;
- Realização de seminários internos de sensibilização das chefias;
- Cumprimento das recomendações internacionais e da legislação pertinentes ao trabalho;
- Adoção de esquema paralelo de trabalho domiciliar competitivo (extensão da empresa);
- Adoção de esquemas de prevenção de acidentes e moléstias ocupacionais;
- Informatização da empresa;
- Participação da empresa em conselhos municipais e estaduais pertinentes ao portador de deficiência;
- Aquisição, e/ou facilitação na aquisição, de produtos da tecnologia assistiva que facilitem o desempenho profissional de empregados com deficiências severas;
- Participação da empresa no sistema de colocação em empregos competitivos.

2.4 Os cenários internacionais no pós Segunda Guerra Mundial e final do século XX

As atrocidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial reforçaram a crença de que as minorias deveriam ser protegidas contra os abusos das autoridades, mesmo aquelas legitimadas por Constituições soberanas e referendadas pela população. Legalidade, legitimidade e condição humana não poderiam passar ao largo como conceitos abstratos que ferissem princípios básicos, entre estes o da igualdade entre os seres humanos.

Em forma de alerta, ao que podemos chamar da “utopia da igualdade”, Lafer (1988, p.150), no capítulo que intitula “Dos direitos humanos como construção da igualdade – a

cidadania como o direito a ter direitos”, defende a idéia da necessidade da construção de uma identidade política, da conquista e do interesse coletivo como forma de efetivar a consecução dessa igualdade. Destaca em seu discurso a autodeterminação que, posteriormente junto ao movimento das pessoas com deficiência, assume o caráter de vida independente, conforme discutiremos mais adiante.

“Não é verdade que ‘todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e em direitos’, como afirma o art. 1º da Declaração dos Direitos Humanos da ONU, de 1948, na esteira da Declaração da Virgínia de 1776 (art. 1º), ou da Declaração Francesa de 1879 (art. 1º). Nós não nascemos iguais: nós nos tornamos iguais como membros de uma coletividade em virtude de uma decisão conjunta que garante a todos direitos iguais. A igualdade não é um dado... Ela é um construído, elaborado convencionalmente pela ação conjunta dos homens através da organização da comunidade política. Daí a indissolubilidade entre o direito individual do cidadão de autodeterminar-se politicamente, em conjunto com os seus concidadãos, através do exercício de seus direitos políticos, e o direito da comunidade de autodeterminar-se, construindo convencionalmente a igualdade”.

Apesar da indignação provocada pelos horrores resultantes da Guerra, entre estes um imenso contingente de pessoas com limitações funcionais adquiridas nos campos de batalha, o retorno desses cidadãos aos seus países de origem demandou mudanças no ambiente humano e no ambiente construído. Barreiras atitudinais ou comportamentais, bem como físicas, começaram a vir abaixo. Na esteira desse retorno teve lugar a criação de centros de reabilitação como o de Stoke Mandeville¹¹ (Inglaterra) e Heidelberg¹² (Alemanha), que foram de fundamental importância para a evolução e a disseminação de conhecimentos técnicos e práticas de engenharia e medicina de reabilitação. A exemplo do que aconteceu nesses países, nas décadas seguintes, foram criadas e consolidadas algumas das mais importantes organizações do gênero em todo o mundo, como a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD – com diversos centros espalhados por todo o país)¹³ e o Hospital Sarah Kubistcheck (hoje Rede Sarah de Hospitais do aparelho locomotor)¹⁴, no Brasil, a

¹¹ Maiores informações disponíveis em <http://www.bucksnhjobs.co.uk/smhospital.html>

¹² Heidelberg Rehabilitation Center for Spinal Cord Injuries

¹³ Maiores informações disponíveis em www.aacd.org.br

¹⁴ Maiores informações disponíveis em www.sarah.br

Organização Nacional dos Cegos da Espanha (ONCE)¹⁵ e a Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America (RESNA)¹⁶, nos Estados Unidos da América, que, sem dúvida, vêm contribuindo decisivamente para a inserção laboral de pessoas com deficiência em todo o mundo.

Embora a lição com o conflito mundial pareça ter sido aprendida, os últimos cinquenta anos do século passado foram marcados por inúmeros conflitos regionais, na África, Oriente Médio, Europa oriental, sempre contando com a participação direta ou indireta das grandes potências bélicas que surgiram no pós-guerra. Ao que tudo indica, infelizmente, estes cenários indesejados devem continuar a ter lugar na história da humanidade.

2.5 Perspectivas para o Século XXI

Ao que tudo indica, o século XXI será mais um período de dualidades na história da humanidade. De um lado, a tecnologia de DNA recombinante e as pesquisas com células-tronco apontam possíveis soluções para males até então tidos como irreversíveis. Tecidos podem ser regenerados, em especial aqueles do sistema nervoso e da musculatura cardíaca. Os novos horizontes apontam a cura de para os Males de Parkinson e de Alzheimer e para a doença de Chagas. Do outro, apesar da produção de alimentos em todo o mundo ser cada vez maior, há uma igualmente crescente concentração de riqueza em alguns países, com o conseqüente ainda maior empobrecimento de outros. A obesidade se torna problema de saúde pública, a fome se alastra e é ampliada em outros rincões. Novas formas de limitações funcionais e deficiências ganharão espaço, seja pela fome, seja pela obesidade.

Os destinos das pessoas com deficiência estarão assentados em três pontos principais: a luta e conquista de direitos, as novas tecnologias e em um comportamento ou postura pró-ativa. Sobre estes princípios trataremos neste tópico.

¹⁵ Maiores informações disponíveis em www.once.es

¹⁶ Maiores informações disponíveis em www.resna.org

2.5.1 A luta pelo reconhecimento e pelos direitos

O século XX, com suas duas Grandes Guerras Mundiais e os vários conflitos que se seguiram, propiciou a formação de um contingente jamais visto de pessoas com limitações funcionais adquiridas que regressaram aos seus países e buscaram fazer valer seus direitos da prestação de serviços de diversas ordens que assegurassem a estes um mínimo de bem-estar. As pressões locais e a difusão das idéias de que estes cidadãos tinham que ser plenamente atendidos por seus países encontrou nas pessoas com deficiência congênita e naquelas cuja deficiência foi propiciada pela “modernidade” (acidentes de trânsito, do trabalho, por armas de fogo etc) novos aliados. Os brados por inclusão ecoaram em várias partes do mundo. Desde a primeira das declarações internacionais versando sobre dignidade da pessoa humana, destacando o poder que a própria humanidade tinha de degradar a si mesma, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, um número crescente de documentos versando sobre a temática, apresentando propostas aos governos, seja por organismos internacionais e organizações não-governamentais, vem sendo divulgado e assumindo um papel de fundamental importância na condução das políticas públicas em diversas partes do mundo, conforme pode ser constatado Quadro 2 a seguir.

Quadro 2.2 - Documentos mundiais sobre pessoas com deficiência¹⁷

DOCUMENTO	DATA	CIDADE, PAÍS	ORGANISMO
Declaração Universal dos Direitos Humanos (Resolução 217-A-III)	10/12/48	Nova York, NY, EUA	Organização das Nações Unidas (ONU)
Declaração de Direitos do Deficiente Mental	20/12/71	Nova York, NY, EUA	Organização das Nações Unidas (ONU)
Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes	9/12/75	Nova York, NY, EUA	Organização das Nações Unidas (ONU)
Declaração de Alma-Ata	12/9/78	Alma-Ata, Cazaquistão	Organização Mundial da Saúde (OMS)
Declaração de Sundberg	7/11/81	Torremolinos, Málaga, Espanha	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco)
Programa Mundial de Ação Relativo a Pessoas com Deficiência	3/12/82	Nova York, NY, EUA	Organização das Nações Unidas (ONU)
Declaração de Cave Hill	1983	Cave Hill, Barbados	Disabled Peoples' International (DPI)
Declaração sobre o Direito dos Povos à Paz (Resolução 39/11)	12/11/84	Nova York, NY, EUA	Organização das Nações Unidas (ONU)
Sociedade para Todos (Resolução 45/91)	14/12/90	Nova York, NY, EUA	Organização das Nações Unidas (ONU)
Declaração de Vancouver	1992	Vancouver, Canadá	Disabled Peoples' International (DPI)
Declaração de Maastricht	4/8/93	Maastricht, Holanda	Várias ONGs

Continua

¹⁷ Enviado ao autor em correspondência pessoal por Romeu Kazumi Sassaki, em outubro de 2004.

Quadro 2.2 - Documentos mundiais sobre pessoas com deficiência (continuação)

Declaração de Manágua	3/12/93	Manágua, Nicarágua	Confederação Interamericana da Inclusion International e Associação Canadense para a Vida Comunitária
Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (Resolução 48/96)	20/12/93	Nova York, NY, EUA	Organização das Nações Unidas (ONU)
Declaração de Salamanca e Estrutura para Ação sobre Educação para Necessidades Especiais	10/6/94	Salamanca, Espanha	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco)
Declaração de Pequim e Plataforma para Ação	15/9/95	Pequim, China	Várias ONGs
Declaração Universal sobre Genoma Humano e Direitos Humanos (Resolução 19/41)	1997	Genebra, Suíça	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco)
Declaração sobre Mulheres com Deficiência	20/6/97	Washington, DC, EUA	Várias ONGs
Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas Portadoras de Deficiência	28/5/99	Guatemala	Organização dos Estados Americanos (OEA)
Carta para o Terceiro Milênio	9/9/99	Londres, Grã-Bretanha	Rehabilitation International (RI)
Declaração de Washington	25/9/99	Washington, DC, EUA	Várias ONGs de vida independente
Declaração de Pequim	12/3/00	Pequim, China	Disabled Peoples' International, Inclusion International, World Blind Union e World Federation of the Deaf
Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão	5/6/01	Montreal, Québec, Canadá	Conselho Canadense de Reabilitação e Trabalho
Declaração de Madri	23/3/02	Madri, Espanha	Várias ONGs
Declaração de Verona	Maior/02	Verona, Itália	Várias ONGs sobre envelhecimento
Declaração de Sapporo	18/10/02	Sapporo, Hokkaido, Japão	Disabled Peoples' International (DPI)
Declaração de Caracas	18/10/02	Caracas, Venezuela	Rede Ibero-Americana de Organizações Não-Governamentais de Pessoas com Deficiência e Suas Famílias (Riadis)
Declaração de Cartagena de Índias	16/12/02	Cartagena de Índias, Colômbia	Várias ONGs
Declaração de Kochi	31/1/03	Kochi, Kerala, Índia	Várias ONGs de educação
Declaração de Quito	11/4/03	Quito, Equador	Várias ONGs
Declaração de Tenerife	26/4/03	Arona, Tenerife, Ilhas Canárias	Várias ONGs
Declaração de Montreal sobre Deficiência Mental	6/10/04	Montreal, Canadá	Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Fonte: Compilação de Romeu Kazumi Sassaki.

No tocante às questões suscitadas pela legislação brasileira, em particular, nos limitaremos a indicar os livros de IBAP (1997), Marcial, Robert e Séguin (1999), Niess e Niess (2003) e Teperino (2001) listados na bibliografia deste estudo. As questões tratadas versam sobre a igualdade de direitos, a não-discriminação, a educação especial, a reserva de vagas em concursos públicos e nas empresas privadas, a assistência social, a locomoção e o acesso, entre outras matérias de interesse dessa parcela da população.

Concordamos e devemos observar atentamente a lição de Vogel (2001, p. 114), que expressa com clareza a distinção entre a existência de um diploma legal e sua efetividade:

“Por melhores ou mais adequados que possam ser, no seu ambiente originário, leis, decretos e portarias permanecem inócuos se a prática social for avessa ao seu conteúdo e se, na consciência dos que os devem aplicar, não existir a representação psicológica suscetível de produzir sua eficácia. Essa constatação pode explicar, pelo menos em parte, a diferença verificada entre um direito genericamente assegurado e esse mesmo direito, efetivamente exercido”.

2.5.2 Recursos de tecnologia e conhecimento técnico disponível

O crescimento do uso da informática no cotidiano das organizações trouxe aos cidadãos com deficiência novas possibilidades de emprego, conforme explicita Arnao et al. (1997, p. 107-154) apresentando toda uma descrição dos aparatos capazes de fornecer autonomia às PPD no trato com computadores, em razão da natureza e do grau das limitações funcionais impostas ao potencial usuário.

Diversos centros de pesquisa em todo o mundo têm se dedicado ao desenvolvimento de tecnologias que possam possibilitar às PPD aplicar e potencializar a sua capacidade produtiva. Podemos citar como exemplos brasileiros os programas *Dosvox*, *Edivox*, *Virtual vision*, *Discavox* e *Print Braille*, já disponíveis no mercado nacional, elaborados em um conjunto de ações de maior magnitude como o *Projeto Interavox*¹⁸. Entretanto, em relação a outros países o sistema de pesquisa e desenvolvimento nacional dessa tecnologia é inexpressivo, com pequeno número de núcleos dedicados à questão.

Em Tortosa et al (1997, p. 179-183) encontramos um fundamento para uma restrição à empregabilidade da PPD ainda que sejam conhecidas as necessidades de intervenção para adequar o posto de trabalho a esta: o fator custo - que pode ser proibitivo em alguns casos. Tal justificativa pode ser compreensível em economias similares à nossa. Mas será que tal justificativa é aplicável a todos os casos? Este mesmo texto, às páginas 183-210, discorre sobre intervenções de menor necessidade de capital a investir para que a PPD possa exercer

¹⁸ Para maiores informações, consultar: www.nce.ufrrj.br

funções em uma organização. Tais informações são conhecidas pelas organizações brasileiras submetidas à lei de cotas?

Fernández-Balesteros et al. (1997) discutem o ambiente construído, especificamente para as atividades do cotidiano, e as suas inter-relações com as limitações funcionais de pessoas idosas e com deficiência, consistindo o documento em uma lista de verificação entre as características dos indivíduos, de suas necessidades e os requisitos ambientais.

Fernández-Ríos et al. (1998, p. 271-330) apresenta considerações, orientações e restrições para o projeto de postos de trabalho voltados à PPD, incluindo situações em que o posto de trabalho é compartilhado simultaneamente ou sucessivamente com “pessoas normais”. No prólogo e introdução dessa obra, entre as páginas 19 a 30, discute-se como fundamental a formação de especialistas sobre o tema para o desenvolvimento e difusão de conhecimentos necessários para levar as empresas a uma evolução que assegurará a plena participação da PPD como ator social na condição de trabalhador.

Tortosa et al. (1995) apresentam uma série de recomendações para a escolha do mobiliário em escritórios, quando estes receberem trabalhadores usuários de cadeiras de rodas (cadeirantes), indicando que pode haver problemas de três ordens, a saber: a acessibilidade em geral (chegar e sair do posto, em todo o trajeto desde a chegada na empresa), problemas associados à cadeira de rodas e suas dimensões (interagindo com o espaço físico e com outras pessoas) e aqueles relacionados ao próprio posto (alcance visual e manual, posturas a serem assumidas etc.).

Na medida em que o Estado Brasileiro, em seus distintos níveis, não regulamenta a adequação dos logradouros, seguindo o estabelecido no art. 244 da Constituição Federal (CF/88), e exerce o seu poder de fazer cumprir, observamos que as cidades de nosso país crescem desordenadamente, sem qualquer planejamento em termos de acessibilidade integral¹⁹, o que dificulta sobremaneira o ir e vir da PPD ao trabalho, dentre as demais necessidades de deslocamento de seu cotidiano.

Ubierna (1997) apresenta, em coletânea, uma série de normativas nacionais e internacionais que visam a promoção da acessibilidade e a supressão de barreiras

¹⁹ Poucas são as cidades brasileiras que têm planos de acessibilidade integral em execução. Para maiores informações, consultar na Internet: <http://www.presidencia.gov.br/sedh/corde>

arquitetônicas, urbanísticas, de transporte e de comunicação, bem como instrumentos de incentivos fiscais e isenções promovidas em favor do atendimento ao estabelecido em tais documentos.

Por sua vez, o texto “Plan sectorial para personas con discapacidad en Castilla Y Leon” (1995, p. 70-151) estabelece e discute detalhadamente diretrizes e estratégias para o desenvolvimento social das PPD, em sentido amplo, inclusive destacando sua participação e integração na vida econômica da sociedade na qual está inserida através de seu trabalho.

Quadro 2.3 – Estágios das intervenções requeridas em função das limitações funcionais do trabalhador

Estágio (Grau)	Natureza da Intervenção Requerida
0	Nenhuma intervenção é requerida
1	Pequenas intervenções na organização espacial, sem a necessidade de obras estruturais. Ex.: mudança de lay-out.
2	Pequenas intervenções na organização espacial, com a necessidade de obras estruturais. Ex.: alargamento de passagens, construção de rampas etc.
3.a	Pequenas modificações funcionais na maquinaria. Ex.: modificação da forma e/ou dimensões de comandos para facilitar a pega, substituição de mostradores para facilitar a visualização e controle etc.
3.b	Aquisição de ajudas técnicas disponíveis no mercado. Ex.: joysticks, sintetizadores de voz etc.
4	Desenvolvimento de ajudas técnicas especiais, bem como intervenções em maquinaria e processos, em atendimento a necessidades individuais. Ex.: discos de força calibrados em função do peso corpóreo do operador de dada máquina.

Fonte: Elaborado pelo Autor.

A desenvoltura que pode ser alcançada nos dias atuais por uma PPD em cadeira de rodas, condição supostamente mais desfavorável ao seu deslocamento, pode ser considerada elevada. As facilidades introduzidas pelo desenvolvimento de novos tipos e modelos de cadeiras de rodas, bem como a utilização dessas no cotidiano da PPD estão descritas com riqueza de detalhes em Puente et al. (1998, p. 57-174). Intervenções nas características construtivas dos ambientes, incluindo-se a disposição espacial relativa de seus elementos, contribuem significativamente para o atingimento dessa performance.

É inegável que a tecnologia tem propiciado significativos avanços nas oportunidades de autonomia e independência para pessoas com deficiência em todo o mundo. Essa tecnologia voltada à pessoa com deficiência tem permitido que pessoas até então consideradas dependentes e improdutivas se insiram produtivamente na sociedade, expondo suas idéias e percepções do próprio mundo.

Apesar da automação, cada vez mais, reduzir as oportunidades de intervenção do operador sobre o sistema, em algumas situações as limitações funcionais do operador ou

impostas por sua interação com o ambiente exigem condições apropriadas para que as tarefas a cargo deste possam ser executadas com eficiência e eficácia. Nesta situação são particularmente aplicáveis as tecnologias assistivas.

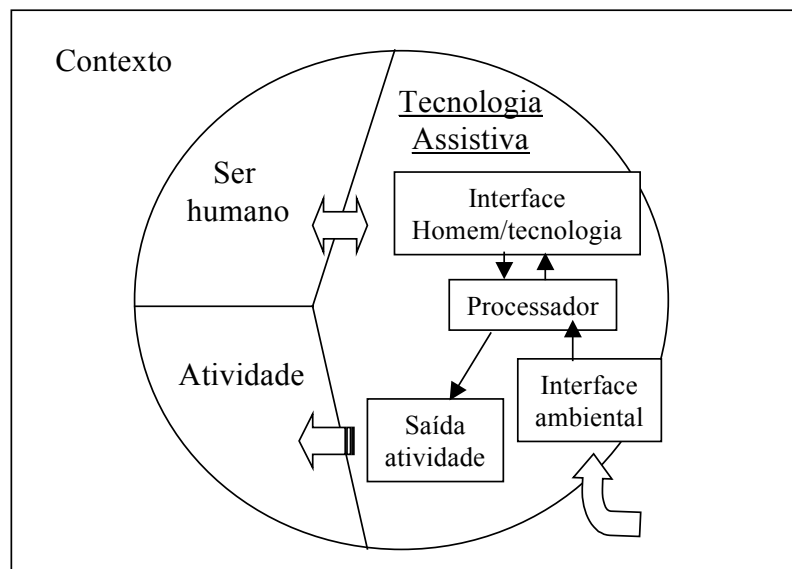


Figura 2.2 – Modelo HAAT (Human Activity Assistive Technology)

Fonte: Adaptado de COOK & HUSSEY (2002, p. 44)

Ajuda técnica é toda tecnologia desenvolvida no intuito de proporcionar às pessoas com deficiência um maior grau de independência (capacidade de execução) em suas atividades domésticas ou ocupacionais diárias, ampliando ou restaurando funcionalidades limitadas ou pela expansão de sua autonomia (capacidade de decisão). Nesta categoria estão inseridas cadeiras de rodas, muletas e toda uma vasta gama de produtos como órteses e próteses, além de softwares educacionais, sintetizadores de voz e para automação domiciliar.

Sua concepção deve se dar numa ótica de convergência dos cenários relativos às tarefas, das características individuais do sujeito (suas limitações e necessidades), bem como relativas ao contexto em que se processa essa interação e das exigências específicas decorrentes destas. Sua aplicação é essencial quando a performance requerida por seu usuário ficaria impossibilitada quando de sua não utilização ou somente poderia ser obtida com um grau de esforço maior. Este esforço maior poderia colocar em risco a integridade do trabalhador, do sistema produtivo e da produção em andamento.

Enquanto as tecnologias adaptativas, assistivas ou ajudas técnicas se destinam, por princípio, a ampliar ou restaurar as capacidades de pessoas com deficiência, suas soluções podem se tornar complexas ou de elevado custo caso os sistemas ou ambientes com os quais

irão interagir tais cidadãos não sejam previamente orientados para as suas limitações. Nesse sentido surgem os conceitos de desenho universal e usabilidade. Usabilidade é um neologismo que busca definir a condição de “facilidade de uso” para todos os potenciais usuários de um produto. Podemos falar de usabilidade de uma página na internet, de um automóvel, de um computador, de uma utilidade doméstica e assim por diante. Já desenho universal é a orientação segundo a qual os ambientes e os produtos devem ser concebidos para assegurar a usabilidade, isto é, independente de para quem se destina ou quem irá fazer uso deste.

Pela breve descrição dos princípios do desenho universal veremos o alcance dessa forma de perceber o mundo material e seus impactos positivos para a inclusão social da pessoa e, em especial, do trabalhador com deficiência. Estes, em número de sete, são:

1. Todo produto ou ambiente deve ter uso equitativo, ser concebido de forma imparcial, de forma a não segregar ou estigmatizar qualquer usuário;
2. Todo produto deve permitir o seu uso, independente de limitações, habilidades ou preferências individuais, adequando-se ao mais amplo espectro destas;
3. Todo produto deve ser de uso simples e intuitivo, independente do grau de informação ou de experiência previa de seus usuários com este;
4. Suas informações devem ser de fácil percepção, isto é, legíveis e de fácil interpretação, mesmo por pessoas com limitações sensoriais;
5. Todos os produtos devem ser desenvolvidos visando minimizar oportunidades de acidentes, erros derivados de utilização não intencional e devem proporcionar alertas dessas situações;
6. Todos os produtos devem ser operados com um mínimo desprendimento de esforço e de forma confortável;
7. Todos os produtos devem ser concebidos em estreita observação às necessidades de espaço para a sua utilização, inclusive para a aproximação, o alcance de suas partes e movimentação de seu operador, inclusive quanto a limitações impostas de mobilidade, posturas assumidas ao longo da jornada de trabalho ou biótipo.

Dessa forma, podemos entender que tecnologia adaptativa, assistiva ou ainda ajuda técnica é toda aquela desenvolvida no intuito de proporcionar às pessoas com deficiência um maior grau de independência em suas atividades domésticas ou ocupacionais de vida diária. Em geral, segundo a Norma ISO 9.999 (1992), são classificadas tomando-se como base uma divisão funcional e considerando-se o usuário e a atividade a ser desempenhada por este com

auxílio da ajuda técnica. Essa classificação está estabelecida em três níveis hierárquicos: classes, subclasses e divisões, que caracterizam individualmente cada um dos produtos dessa tecnologia.

Quadro 2.4 - Classificação Internacional de Ajudas Técnicas (ISO 9.999)

Classe	Natureza da utilização (funcionalidade ou finalidade)
03	Ajudas para terapia e treinamento
06	Órteses e próteses
09	Ajudas para segurança e para a proteção pessoal
12	Ajudas para mobilidade pessoal
15	Ajudas para atividades domésticas
18	Mobiliário e adaptações para residências e outros imóveis
21	Ajudas para a comunicação, informação e sinalização
24	Ajudas para o manejo de bens e produtos
27	Ajudas e equipamentos para melhorar o ambiente, maquinaria e ferramentas
30	Ajudas para o lazer e tempo livre

Fonte: Tradução livre do autor. Não existe norma similar em português.

Em seu conjunto de aplicações, a tecnologia adaptativa, por princípio de concepção, deve servir não apenas às pessoas com deficiência, mas, em maneira geral, a todas as pessoas, indistintamente. Dessa forma, Podemos afirmar que, de maneira direta ou indireta, toda a população pode ser beneficiada pelo desenvolvimento dessa tecnologia. Tal princípio confere a estes produtos uma destacada possibilidade de penetração no mercado consumidor e de permanência neste. Mas, apesar dessas vantagens competitivas, poucos são aqueles que são desenvolvidos nessa ótica e poucos são os fabricantes que se dedicam a produzi-los. Isso se deve em parte ao desconhecimento desse potencial e também à falta de informações sobre tais produtos, fruto da ausência de normas nacionais específicas.

Embora alguns eventos acadêmicos nacionais abram seus espaços para estudos relacionados às tecnologias adaptativas, o não reconhecimento de áreas de conhecimento específicas pelos órgãos de fomento como CAPES e CNPq, a exemplo do que acontece em outros países sob a denominação de Engenharia de Reabilitação, é um forte entrave à formação de profissionais e de estudos na temática. Por sua vez, tampouco existem normas setoriais nacionais para esses produtos e incentivos ou políticas públicas para o desenvolvimento da produção local. Podemos também dizer que a potencialidade dessa tecnologia é desconhecida pela sociedade brasileira, o que resulta na ausência de pressão popular para o crescimento de investimentos no setor. Os dados abaixo, retirados de um informativo do Ministério da Saúde, dão uma noção do reduzido investimento público nessas tecnologias.

Tabela 2.4 – Evolução das despesas com assistência a pessoas com deficiência no Brasil.

Ano	Assistência - reabilitação física (R\$)	Gasto anual - órteses e próteses (R\$)	Total (R\$)
1995	2,6 milhões	22,6 milhões	25,2 milhões
1997	3,3 milhões	36,9 milhões	40,2 milhões
2000	4,5 milhões	39,1 milhões	43,6 milhões

Fonte: Ministério da Saúde. Informe Saúde: Ano V, n.º. 120, julho/2001.

Os números acima nos dão a idéia de que os gastos anuais do nosso país com assistências a tais cidadãos não atingiram no ano de 2000, apesar do expressivo crescimento nos últimos anos, o patamar de R\$3,00 (três reais) por habitante com algum tipo de deficiência.

Devemos, por outro lado, também questionar se as empresas conhecem os impedimentos que algumas deficiências impõem ao exercício de determinadas funções. De igual forma, devemos perguntar o que seria necessário para que uma PPD pudesse exercer adequadamente determinadas funções na organização. O que percebemos como conhecimento empírico é que as empresas destinam as funções anteriormente citadas como as únicas “disponíveis”. Bons profissionais podem estar sendo deixadas à parte do mercado por desinformação das empresas de como se adequar a estes, atender suas necessidades e recebê-los enquanto trabalhadores.

Quadro 2.5 - Ergonomia e pessoas com limitações funcionais. Campos de pesquisa – exemplos.

Tipo de deficiência ou limitação funcional	Tecnologias e Estratégias
Deficiência auditiva	<i>Amplificador, implante coclear, “headphone”...</i>
Surdez	<i>Telecomunicador (textual), linguagem de sinais, leitura labial...</i>
Baixa visão	<i>Lupas, telescópicos, relógios sonoros ...</i>
Cegueira	<i>Braille, linha tátil, bengala, sintetizador de voz...</i>
Deficiência física (MMSS/MMII)	<i>Andadores, cadeiras de rodas, próteses, órteses específicas, “joysticks”, extensores ...</i>
Deficiência de linguagem	<i>Amplificador/sintetizador de voz, laringe artificial ...</i>
Deficiência cognitiva	<i>“Jogos de memória”, calculadoras ...</i>

Fonte: Elaborado pelo Autor.

A ausência de normas setoriais e as compras governamentais nacionais baseadas no critério de menor preço impõem aos pequenos fabricantes um ciclo vicioso de baixo custo e preço como fator de competitividade, resultando uma baixa disponibilidade para investimentos em novos equipamentos e capacidade de produção. A ausência de políticas de incentivos ao desenvolvimento e à produção de tal tecnologia e de inclusão social mais ampla em nosso país, apesar da reserva de cotas ocupacionais, faz com que os resultados esperados estejam muito aquém dos de outros países como a Espanha cuja taxa de crescimento de empregos dessa população cresce cerca de 10% a cada dois anos. Percebemos que o cidadão

comum desconhece o potencial dessa tecnologia para a autonomia e a independência da pessoa com deficiência, bem como a sua contribuição para a ampliação da qualidade de vida, ocupacional ou das atividades de vida diária. Por sua vez, a economia relega ou perde a capacidade produtiva dessa parcela da população e, o que se configura como uma perda de maior e mais difícil mensuração, a própria capacidade de expressão de muitas mentes pela falta de dispositivos de comunicação adequados.

A reserva de quotas encontra barreiras que podem ser superadas por tecnologias adaptativas já existentes. Todavia, o setor produtivo ainda não despertou para este mercado não atendido e suas oportunidades. Em países como os EEUU, Canadá, Japão, Espanha, Inglaterra e Suécia, entre outros, este mercado cresce anualmente cerca de 8%. A imposição ao Estado da assistência integral à saúde do cidadão impôs a responsabilidade da concessão desses produtos às pessoas com deficiência, ampliando significativamente nos últimos anos os gastos federais nessa direção, através do Sistema Único de Saúde. Apesar disto, estes valores ainda são insuficientes para atender a demanda. Convém destacar que a maior parte dessa tecnologia é adquirida no exterior e a que desvalorização do Real em relação ao dólar ampliou a restrição de acesso a esta tecnologia, quer por compra direta, quer pela perda do poder aquisitivo governamental. Há a necessidade da integração dos centros de pesquisa, do governo e do setor produtivo para buscar espaço em um mercado mundial em expansão e que movimentava milhares de dólares anualmente e, para o qual, as políticas públicas brasileiras ainda não foram orientadas, apesar do Livro Verde²⁰ esboçar orientações à melhoria de qualidade de vida dos cidadãos de nosso país. Tais esforços passam, necessariamente, pelo reconhecimento da área de conhecimento específica pelos órgãos de fomento à ciência e tecnologia no país, fortalecimento e criação de novos centros de pesquisa, subsídios à produção local e desenvolvimento de normas nacionais setoriais, ainda inexistentes.

2.5.3 Vida independente

Viver com independência como sinônimo de não-dependência em relação à autoridade, familiar ou institucional, saindo do isolamento doméstico ou de instituições

²⁰ O “Livro verde” (Ciência, tecnologia e inovação: desafio para a sociedade brasileira. Brasília. 2001) é uma das publicações resultantes do Projeto Diretrizes Estratégicas para Ciência, Tecnologia e Inovação, elaboradas pelo Ministério da Ciência e Tecnologia em parceria com a Academia Brasileira de Ciências, cujo objetivo foi a discussão acerca do papel do conhecimento e da inovação, na aceleração do desenvolvimento social e econômico do país, contendo elementos relativos aos desafios locais e institucionais, bem como a contribuição deste trinômio à melhoria da qualidade de vida em nosso país.

segregadoras é uma postura que vem ganhando espaço entre as pessoas com deficiência, inclusive entre aquelas com múltiplas e mais graves limitações funcionais.

A proposta deste estilo de vida começou a ser delineada nos Estados Unidos em 1972. Encontrou em Ed Roberts (1939-1995), considerado o “pai do movimento internacional de vida independente”, um exemplo de atitude, por vezes considerada arrojada, mas que resultou numa filosofia de vida e da descoberta de capacidades pela sociedade e pelas próprias pessoas com deficiência que se colocavam em uma posição de submissão à autoridade familiar e/ou institucional. O movimento encontrou de tal forma acolhida que em seu país de origem, hoje em dia, existem mais de 500 centros de vida independente e sua filosofia está difundida em diversos países do mundo, inclusive no Brasil que conta hoje com 21 centros de vida independente em diversas regiões de nosso país.^{21,22}

Para Sassaki (2004, p. 4-5), o conceito de vida independente “inclui alguns **valores e princípios** que constituem a **filosofia de vida independente**” (grifos do autor), sendo estes:

- “1. As pessoas com deficiência é que sabem quais são as suas necessidades para terem uma melhor qualidade de vida.*
- 2. Suas necessidades são variadas como as de qualquer ser humano e por isso só podem ser atendidas por uma variedade de **serviços e equipamentos**.*
- 3. A **autonomia** é a condição de domínio da pessoa sobre o ambiente físico e humano.*
- 4. A **tecnologia assistiva** pode significar a diferença entre a autonomia e a não-autonomia em determinadas situações.*
- 5. As pessoas com deficiência devem viver com **dignidade e incluídas na comunidade**.*
- 6. A **cidadania** não depende tanto do que uma pessoa é capaz de fazer fisicamente quanto das **decisões** que ela puder tomar.*
- 7. A **autodeterminação**, a **auto-ajuda** e a **ajuda mútua** constituem processos que liberam as pessoas com deficiência para controlar sua vida.*
- 8. A **interação social** entre pessoas com diferentes deficiências facilita a **interação social** entre pessoas com deficiência e não-deficientes.*
- 9. Vida independente é um **processo** que cada usuário ajuda a moldar e não um produto pronto para ser consumido indistintamente por todos os usuários.*
- 10. A pessoa com deficiência é que deve ter o **controle** da situação e da sua vida.*
- 11. O **empoderamento** (em inglês, empowerment) é o processo pelo qual uma pessoa, ou um grupo de pessoas, utiliza o poder pessoal inerente à sua condição – por exemplo, deficiente físico, mental, visual, auditivo e/ou múltiplo – para fazer escolhas, decidir por si mesmo e assumir o controle de sua vida.”*

²¹ Com informações prestadas em correspondência pessoal de Alexandre Baroni, presidente do CVI/Brasil, entidade que congrega e coordena as atividades dos CVI's de todo o país, em 11/09/2004.

²² Maiores informações sobre o tema podem ser obtidas em www.independentliving.org

Em seguida, Sassaki (2004, p. 5), destaca que para a implementação da filosofia de vida independente se requer a prestação de uma série de serviços que, conforme listados abaixo, permeiam a formulação e a efetivação de um conjunto de políticas públicas, porque não dizer que devem ser conduzidas de maneira integrada, ao que comenta a escassez de ações que concretizem a sua prestação pública ou mesmo privada em nosso país:

- “1. Aconselhamento de pares, para atender às necessidades afetivas e práticas de pessoas com deficiência.*
- 2. Informações sobre deficiências, recursos comunitários etc.*
- 3. Encaminhamento a outros recursos de comunidade.*
- 4. Defesa de direitos.*
- 5. Assistência habitacional, principalmente sobre acessibilidade arquitetônica.*
- 6. Provisão de transporte.*
- 7. Provisão de atendentes pessoais*
- 8. Oferta de oportunidades de lazer e de desenvolvimento pessoal.*
- 9. Organização de grupos de apoio.*
- 10. Assistência profissional sobre alternativas de emprego.*
- 11. Educação / conscientização /sensibilização do público a respeito das necessidades e potencialidades das pessoas com deficiência.*
- 12. Pesquisa de aparelhos, equipamentos e adaptações especiais, ou seja, produtos de tecnologia assistiva”.*

A filosofia e os princípios da vida independente desembocam na formação de uma sociedade de percepção ampliada, buscando equiparação de oportunidades e inclusão social, mesmo para pessoas com deficiências mais severas, antes de tudo pela mudança de postura do indivíduo diante de si mesmo, de suas possibilidades e do mundo que o cerca. Direitos e necessidades são colocadas às claras, tendo papel fundamental o Estado na prestação de suas obrigações para com esses cidadãos. Reformula-se a reabilitação das pessoas com deficiência e a sua participação na sociedade. Esperamos que até que o ano de 2010 seja alcançada a meta da ONU de estarmos vivendo em **“Uma sociedade para todos”**²³.

Enfim, podemos sintetizar o histórico da pessoa com deficiência na sociedade moderna em três períodos distintos:

²³ O ano de 2003 foi estabelecido como o Ano Europeu das pessoas com deficiência. A União Européia totaliza mais de 35 milhões de pessoas com deficiência. Fonte: *Disnnet Press*, nº 720 - Bogotá, 16 de junho de 2003. Na 37ª Sessão Plenária Especial da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas para Pessoas com Deficiência (1983-1992), realizada em 14 de outubro de 1992, por meio da resolução A/RES/47/3, foi declarado o dia 3 de dezembro de cada ano como o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência. A comissão dos Direitos Humanos das Nações Unidas pela Resolução 1993/29 de 5 de março de 1993: “Apela a todos os Países - Membros que enfatizem a observância do Dia Internacional (...) a fim de que as pessoas com deficiência desfrutem plena e igualmente dos direitos humanos e participem na sociedade (...)”.

- a) período da exclusão ou segregação social – que começa em fins do século XIX até a década de 1940: consistindo na assistência médico-social, em unidades à parte da sociedade, de caráter essencialmente “humanitário”;
- b) O período da reabilitação e integração social – entre as décadas de 1950 a 1980: a pessoa com deficiência deveria ser “preparada para vir ao mundo”. Profissionais especializados tutelavam seus passos, devendo este cidadão ajustar-se às condutas e padrões que lhes eram determinados;
- c) O período da inclusão social – entre a década de 1990 e início do século XXI: uma nova consciência da efetiva participação dos próprios interessados na condução de seus destinos, novas descobertas da ciência sobre doenças e seus tratamentos, o surgimento de novas tecnologias (inclusive de comunicação) e a formação de redes de informação levaram a uma reestruturação da posição da sociedade em relação às pessoas com deficiência. Pela primeira vez, se assume que a sociedade é que deve adequar ou ajustar à totalidade de seus cidadãos e não estes àquela. A sociedade é que deve continuamente moldar-se ao coletivo para permitir ampla e irrestrita participação de todos, de maneira autônoma e independente.

CAPÍTULO 3

3 QUALIDADE DE VIDA

3.1 Significados para “Qualidade de vida”

Na literatura encontramos uma série de acepções associadas à expressão “qualidade de vida”. Estão relacionadas às condições de sobrevivência após certo tratamento ou enfermidade, às condições de vida em uma dada região ou cidade, às condições de trabalho ou outras dimensões através das quais se possa expressar satisfação ou insatisfação em relação às variáveis analisadas. Em geral dizem respeito a uma expectativa, realizada ou a realizar, ou aspirações relativas a um dado momento da vida de um indivíduo ou coletivo de pessoas. Sua representação se dá, assim, por um sentimento de bem-estar que expressa a percepção do atendimento ou não das necessidades objetivas ou subjetivas que são estabelecidas a partir de valores diretamente ligados a este próprio momento da vida. Desnecessário, então, adjetivar positivamente qualidade de vida como uma busca contínua de um estado ou condição favorável ao(s) sujeito(s).

Cristovam Buarque, citado por Linhares (2002, p. 27), ao que destaca como comentário valioso, afirma que *“talvez nenhum conceito seja mais antigo, antes mesmo de ser definido, do que qualidade de vida. Talvez nenhum seja mais moderno do que a busca da qualidade de vida. Ainda mais moderna é a crítica e a redefinição do conceito de qualidade de vida”*.

O estudo da Qualidade de Vida (e, em consequência, da Qualidade de Vida no Trabalho) é uma discussão hermenêutica. Implica na busca de um conhecimento que não se apresenta de forma clara, especificamente no que diz respeito às relações humanas observadas em um determinado contexto histórico, econômico e social. A compreensão do fenômeno envolve dimensões que podem assumir valores muito distintos em razão de quem são as pessoas a fornecer suas impressões, em duas distintas interações com o mundo que as cerca e a forma de se expressar diante deste. Podemos, dessa forma, afirmar que a dinâmica das variáveis influentes implica na impossibilidade da determinação de um modelo universalmente válido. Não há, então, como estabelecer uma relação de causa e efeito definitiva, dado ao caráter intrinsecamente subjetivo da matéria. Os modelos apresentados são diagnósticos momentâneos. Referem-se, portanto, a uma data específica, percepções e expectativas variáveis, de indivíduo para indivíduo, de lugar para lugar e de época para época.

3.2 Por que estudar a temática?

Indicadores ou índices de qualidade de vida são cada vez mais utilizados como meio de avaliação do desenvolvimento local e, a partir do comparativo com níveis de referência, subsidiam a formulação de políticas públicas e organizacionais.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), utilizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), utilizado em cerca de 160 países, pode ser, nas palavras de Linhares (2002, p. 17-18), considerado o melhor método de aferição de qualidade de vida das populações mundiais²⁴. O *ranking* resultante leva em consideração, entre outros aspectos, a expectativa média de vida da população, o acesso à educação, ao lazer, o perfil de renda *per capita* e a discriminação nas oportunidades de emprego. Certamente, um desdobramento interessante seria o levantamento das oportunidades de emprego em relação às pessoas com deficiência, como forma de determinação de sua inclusão social em distintos países, o que daria uma idéia da cultura e das perspectivas sociais mais amplas para este grupo de atores sociais. A grande inovação do IDH é que não leva em consideração apenas indicadores econométricos como o Produto Interno Bruto (PIB) que pode levar a distorções na interpretação das relações sociais vigentes por não refletir a renda auferida e, em consequência disso, sobre as condições de vida de cada cidadão em particular.

Velarde-Jurado e Ávila-Figueroa (2002), em um artigo de revisão, apontam 126 instrumentos ou questionários que geram escalas ou índices que permitem levantar as condições de sobrevivência para adultos com uma doença específica após intervenção clínica ou cirúrgica, como forma de avaliação dos resultados de determinado tratamento. Relatam ainda a existência de questionários apropriados para crianças e adolescentes que levam em consideração as particularidades desse estrato populacional. Discutem que o conceito de qualidade de vida é construído a partir de uma carga variável de subjetividade e requerem, dessa forma, métodos de avaliação válidos, reproduzíveis e confiáveis. Em sua grande maioria as metodologias são originárias dos EUA, Canadá e Reino Unido, com pequenas inserções de outros países europeus. Ainda são citados como países de origem o México (6 citações), a Costa Rica (1 citação) e o Brasil (1 citação) na América Latina e a Nova Zelândia (1 citação) na Oceania.

²⁴ Ver também: PNUD. *O Brasil no relatório internacional de desenvolvimento humano 2001*. In RIBEIRO, Dominique (coord.). *Ciência e pobreza no século XXI – ciclo de atualização em jornalismo científico*. Rio de Janeiro: FAPERJ, Academia Brasileira de Ciências, 2002. p. 27-46.

Danna e Griffin (1999) e Prutkin (2002) apontam que a temática interessa a diversos segmentos do conhecimento. Profissionais de saúde e das ciências sociais, bem como ligados à produção, por que não citarmos engenheiros de produção, têm se dedicado às questões relacionadas ao trabalho e as implicações das condições nas quais é realizado e as consequências desse trabalho para o indivíduo, para a família e para a sociedade.

A esse respeito Limongi-França (2003, p. 20) destaca que existe uma nova ordem social com o aumento da expectativa de vida, a ampliação do tempo de vida produtiva, uma maior consciência do direito à saúde, resultado de ou implicando em novos hábitos e estilos de comportamento, bem como os ideais de responsabilidade e desenvolvimento sustentável fazem com que a temática qualidade de vida no trabalho seja merecedora da atenção crescente das organizações e dos governos.

Silva (1986, p. 380-384) enfatiza como justificativas para dedicarmos atenção às pessoas com deficiência os seguintes aspectos:

- a) O elevado número de pessoas consideradas como deficientes: cerca de 25 milhões de pessoas ou cerca de 14,5% da população do país é, sem dúvida, motivação mais que suficiente para que lhes seja dedicada a devida atenção;
- b) O valor próprio do ser humano, para o que assevera à página 382:
“...nenhum grupo social pode se arrogar o direito de impedir um de seus membros de atingir o máximo do seu potencial latente, pois o direito à realização pessoal é muito próprio do homem, independentemente das diferenças individuais de cor, sexo, idade, credo, atividades políticas ou profissionais, ou das prioridades governamentais.”
- c) O valor econômico da mão-de-obra não utilizada: cálculos ainda que grosseiros podem dar um indicativo acerca das despesas governamentais com seguros e assistência para pessoas com deficiência desprovidas de fontes próprias de geração de renda e ainda com o valor perdido de sua potencial produção. A isso tudo se somem as perdas sociais sucessivas, ou seja, aquelas transmitidas de geração em geração. Melhor dizendo, aquelas

deixadas de realizar, como investimentos em educação, alimentação, lazer, moradia etc. devido à falta de renda.

Concluímos esta passagem nos valendo da reflexão de FERREIRA (1985, p. 13) que, com propriedade, assegura:

“Em realidade, os efeitos da incapacidade física sobre o ser humano não se limitam exclusivamente à questão da incapacidade vista em si mesma. Fazem-se, igualmente, sentir no âmbito das esferas psicológica, social, profissional e econômica, acarretando... dificuldades materiais e emocionais, sentimentos de frustração, insegurança de tal ordem, tudo isso levando-o a graves perturbações nas relações sociais que desenvolve junto à família, junto à comunidade e no recorte específico de sua dignidade humana.”

3.3 Necessidades humanas

Existe um jargão na área de administração de empresas que diz que “todo comportamento humano é causado, motivado e orientado para determinado fim”. A partir dela podemos tentar estabelecer uma compreensão sobre como as pessoas se posicionam e assumem seus papéis nas organizações.

Podemos tomar o comportamento humano como a forma segundo a qual cada ser se coloca diante do mundo em resposta aos mais variados estímulos que se lhe apresentam. São, segundo Skinner (1998), efeitos às causas, aos estímulos. Estes estímulos podem ser positivos (eventos reforçadores) ou negativos (eventos aversivos).

Por sua vez, a motivação, etimologicamente derivada do latim ***movere***, significando deslocamento, indica a força que inicia e orienta o comportamento para a obtenção de uma resposta desejada a uma necessidade, sendo esta a finalidade última da ação ou reação expressada.

Podemos imaginar que diferentes pessoas reagem ou se comportam de maneiras distintas diante de um mesmo cenário em razão de suas distintas necessidades em relação a este. Com efeito, temos que admitir que pessoas de diferentes idades, estágios de vida, experiências e valores pessoais tendem a reagir de maneira diferente uns dos outros em razão

do que consideram relevantes ou irrelevantes na análise da situação ou do evento que lhes é apresentado.



Figura 3.1 – Esquema clássico de necessidades humanas, segundo Maslow/Herzberg.
Fonte: Fernandes (1996, p. 47)

Um dos questionamentos mais freqüentes que encontramos nas visitas realizamos às empresas que empregam trabalhadores com deficiência é a idéia equivocada que basta fornecer uma forma de remuneração ou de subsistência para tais trabalhadores que eles já se darão por satisfeitos quanto ao conteúdo e às condições de trabalho em geral. Em um primeiro momento podemos até admitir que haja satisfação pela oportunidade de realização de atividades produtivas, pela geração de sustento próprio e pela inserção ocupacional e suas representações na vida cotidiana. Todavia, a utilização de trabalhadores com deficiência em atividades de menor expressão de conteúdo (atividades pobres em conteúdo, como operar fotocopiadoras, ser ascensorista, etc) tem se mostrado um fator que tem levado alguns desses trabalhadores a preferir o benefício da assistência de prestação continuada²⁵ a buscarem a sua inserção no mercado de trabalho, ainda que qualificados para exercerem outras atividades, conforme declarações levantadas durante a pesquisa de campo deste estudo.

Discorrendo sobre o controle econômico exercido sobre os trabalhadores, em razão do valor econômico do trabalho e do reforço do comportamento com dinheiro, Skinner (1998, p. 418 – 436) explicita que fatores não-monetários podem ter um papel de maior relevância na condução do comportamento do trabalhador, pelo que devemos admitir que tal incentivo não

²⁵ O benefício de prestação continuada diz respeito a uma prestação mensal provida pelo Estado para pessoas com deficiência que não tenha condições de prover o próprio sustento ou tê-lo realizado por sua família, no valor de um salário mínimo, de acordo com o estabelecido no inciso V do artigo 203 da Constituição Federal e conforme disposto pelo Decreto nº 1.330, de 08/12/1994, e legislação posterior.

se mostra plenamente satisfatório na determinação do atendimento de suas necessidades em relação ao seu trabalho. Ou seja, não se traduz como único meio de atender seus anseios e expectativas. Destacamos à página 425:

“Os fatores extra-econômicos na indústria geralmente têm um efeito mais direto sobre o comportamento do trabalhador seja no comparecimento ao trabalho ou na permanência no emprego. ... Gosta de seu trabalho no sentido de que é reforçado por ir trabalhar – não apenas por um esquema de remuneração eficiente, mas pelas condições sob as quais trabalha, por seus colegas de trabalho, etc. Não gosta do emprego na medida em que este tenha propriedades aversivas. ... No planejamento das condições ótimas de trabalho, consideradas não apenas com respeito à produtividade, mas também ao absenteísmo e à rotação dos empregos (turnover), precisamos de uma análise explícita dos eventos reforçadores e aversivos”.

Westley (1979) apud Rodrigues (2001) nos dá um importante indicativo de como as necessidades dos trabalhadores forçaram uma revisão das relações de trabalho e de sua própria configuração ao longo dos anos. Esta evolução, baseada em ações e reações, a partir de sentimentos individuais e coletivos, está sintetizada na tabela a seguir.

Tabela 3.1 – Origens da qualidade de vida no trabalho

Natureza do problema	Sintoma do problema	Ação para solucionar o problema	Indicadores	Propostas
Econômico (1850)	Injustiça	União dos trabalhadores	* Insatisfação * Greve	* Cooperação * Divisão dos lucros * Participação nas decisões
Político (1850-1950)	Insegurança	Posições políticas	* Insatisfação * Greves	* Trabalho auto-supervisionado * Conselho de trabalhadores * Participação nas decisões
Psicológico (1950)	Alienação	Agentes de mudança	* Desinteresse * Absenteísmo e “Turnover”	* Enriquecimento das tarefas
Sociológico (1960)	Anomia	Autodesenvolvimento	* Ausência de significação do trabalho * Absenteísmo e “Turnover”	* Métodos sócio-técnicos aplicados aos grupos

Fonte: Westley (1979, p. 122) apud Rodrigues (2001, p. 88)

3.4 Como analisar a “Qualidade de vida”

Estudos como os de Alder (2002), Bowling (1995), Bullinger (1999), Fleck et al (1999) e Prutkin (2002) demonstram a diversidade de abordagens que podemos imprimir na investigação sobre a qualidade de vida e, por conseguinte, sobre a qualidade de vida no trabalho. Neste particular, podemos aqui citar os textos de Bom Sucesso (2002) e de Signorini (1999) que, igualmente, indicam semelhante diversidade.

A partir das seções anteriores deste capítulo podemos traçar esquematicamente a seguinte representação gráfica de nosso entendimento do que a “qualidade de vida” vem a expressar.

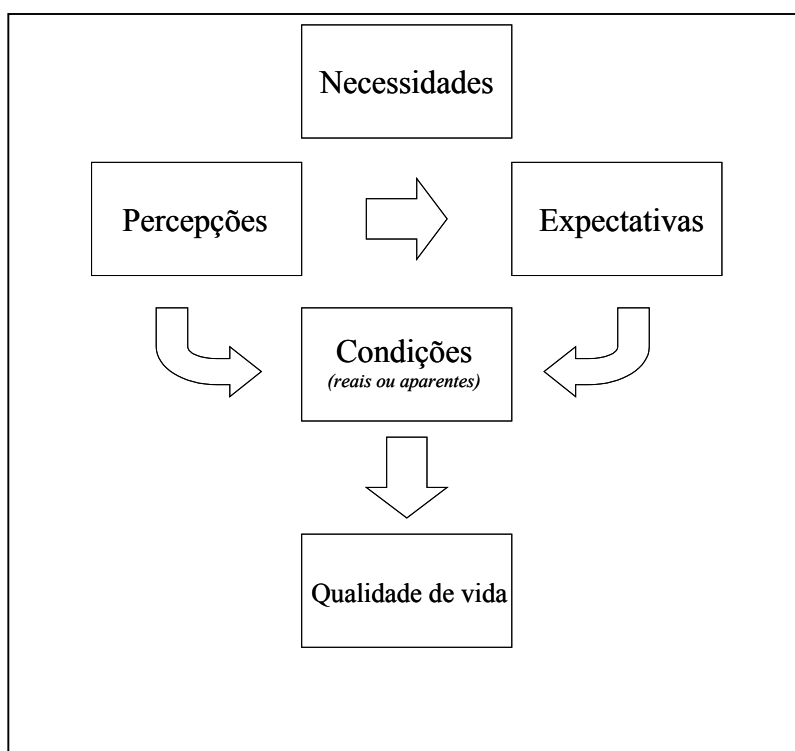


Figura 3.2 – Representação esquemática da formação da noção de Qualidade de vida
Fonte: Elaborado pelo Autor.

Qualidade de vida pode ser definida como o posicionamento do indivíduo, em resposta física ou mental, diante dos estímulos construídos a partir de suas percepções em confronto com as expectativas elaboradas para determinadas condições reais ou aparentes. Assim, pode se dar de maneira diferenciada para diferentes pessoas em cenários idênticos, em um mesmo momento. É uma abordagem de subjetividade a ser retomada mais adiante quando discutirmos uma conceituação para qualidade de vida no trabalho, baseado no esquema acima estabelecido.

3.5 Sobre a importância do trabalho na vida humana²⁶

O desenrolar deste estudo teve como premissa o fundamento de que o trabalho confere dignidade humana, conforme caracteriza a Constituição Federal brasileira em seu art. 1º, em diversos aspectos cotidianos. Na visão sócio-econômica é o elemento central de toda atividade produtiva dos seres humanos, individualmente, e da sociedade, em seu conjunto. No aspecto antropológico é importante fator de realização pessoal, seja individual ou social. No aspecto psicológico assume a dimensão de autoconfiança, auto-estima e traz consigo uma gama de expectativas individuais e coletivas. Imbuídos desse pensar, voltamos nossas atenções aos ensinamentos de alguns pensadores sobre o trabalho, estabelecendo ponderações sobre a sua importância na vida humana, em especial para pessoas com deficiência que, em razão de suas limitações funcionais e de inadequadas expectativas sociais, sejam aquelas baseadas em estereótipos, sejam aquelas derivadas da falta de oportunidades, têm reduzidas suas chances de ingresso no mercado competitivo de trabalho.

Para Sigmund Freud *“O homem normal ama e trabalha”*. Comparando o trabalho ao “mais sublime dos sentimentos humanos” aprendemos importante lição. Por um lado há a própria razão para viver, a realização, a satisfação, a plenitude, o prazer. Do outro, o encontro do sofrimento, da morte, da insatisfação, da sua própria negação enquanto ser humano. Sem trabalho ou sem capacidade para trabalhar, um indivíduo perde a sua identidade, deixa de pertencer aos “normais”.

Para Karl Marx *“através do trabalho o homem contribui para a reprodução da vida humana, individual e social... desenvolve sua consciência”*. É com o seu trabalho transformado em mercadoria de troca que o indivíduo constrói todo o seu patrimônio. É a partir dele que obtém o alimento, a educação, o lazer, toda a sua existência material e até mesmo imaterial. Perder a capacidade para o trabalho ou reduzi-la é limitar a capacidade de construção, de dar sentido à vida, é causar seguidas perdas sociais às gerações que sucedem este indivíduo, é cerceá-lo de participar da sociedade de forma autônoma.

Para Hannah Arendt *“o homem tenta dizer **quem é**, através do trabalho”*. É dizendo o que faz que um indivíduo indica ou tenta dar a noção aos demais de seu papel para a sociedade, o seu status, sua importância. Não é incomum nos orgulharmos do que fazemos ou

do que pretendemos fazer no futuro, ainda quando profissionais em formação. Em certos limites, são estas expectativas que regem as nossas escolhas profissionais. Impedir ou incapacitar alguém para o trabalho é negar, de determinada forma, o seu papel social, colocando-o à margem da sociedade.

Passamos a nossa vida inteira buscando sermos produtivos, de tal forma que, como bem coloca Melo (2001), pouco nos preparamos para a aposentadoria ou para nos afastarmos de nossa condição de trabalhadores, de sermos seres produtivos. Os novos papéis que desempenharemos nesta condição, quer na família, quer na sociedade mais ampla, ainda são pouco discutidos em nosso país. Mitos sobre a perda da identidade, o tempo vazio, a alienação, a inutilidade e a improdutividade do aposentado têm lugar comum no imaginário popular. Assim, afastar alguém da possibilidade de trabalhar, o leva a ser percebido entre estes mitos e os reforça.

Ao olharmos atentamente à nossa volta, encontraremos expressão completa do significado do trabalho na vida humana no recente cancioneiro brasileiro. Escreveu com maestria o poeta “... o homem se humilha se castram seu sonho, seu sonho é a sua vida, e vida é trabalho, e sem o seu trabalho o homem não tem honra, e sem a sua honra, se morre, se mata, não dá para ser feliz...”.²⁷

Em um momento em que se discute a “flexibilização das condições de trabalho”, percebida por uns como uma oportunidade sem igual para a ampliação do cenário global da oferta e geração de emprego e renda, e por outros como uma séria ameaça aos direitos históricos e duramente conquistados pelos trabalhadores, temos que discutir o papel educativo e, por que não dizer de intervenção, que estudos sobre as condições de trabalho, tendo, entre outros, o objetivo de subsidiar a atuação de profissionais ligados às áreas de saúde e segurança do trabalho, recursos humanos e correlatas. Igual impacto pode ser considerado quando estes estudos servirem de subsídio para a formulação de políticas públicas sobre a matéria.

O conflito de não sabermos se o trabalho “é algo bom ou ruim” surge, de um lado, pelo não cumprimento das determinações, já adequadamente estabelecidas para a grande maioria das atividades produtivas e dos ambientes nas quais estas se dão, bem como pelo

²⁶ Baseado em Barbosa Filho (2004b, p. 18-21).

²⁷ Luiz Gonzaga Júnior (Gonzaguinha) – Guerreiro menino.

desconhecimento de seus requisitos técnicos e de sua expressão legal. Temos, por assim dizer, indivíduos ainda pouco habilitados para serem empresários. Isto implica uma estrutura de educação básica falha em nossa sociedade por não formar cidadãos, em sentido amplo, que reconheçam no trabalho um dos principais elementos da dignidade humana. Por outro lado, o trabalhador se sujeita às condições inadequadas buscando a todo custo uma forma de sustento, devido à sua desqualificação. Pouco lhe resta como escolha, ou como dizia uma outra música de nosso cancioneiro *“vai todo o dia para o seu trabalho, sem saber se é bom ou é ruim!”*.²⁸

No tocante a empregabilidade da pessoa com deficiência um questionamento central vem sendo formulado a todos os países do mundo: Que país seria rico o suficiente para relegar a força de trabalho de tamanha parcela da força produtiva? A sociedade brasileira não difere das de outros países. Inicialmente as pessoas com deficiência eram segregadas, vítimas do desconhecimento e, assim, por preconceito quase não tinham acesso à educação. Depois surgiram as escolas “especiais”, com salas “especiais”, numa orientação de que estas pessoas deveriam ser preparadas para o convívio com a sociedade mais ampla, numa postura denominada “integração”. Por último, a evolução da sociedade levou algumas pessoas com deficiência a terem sua escolarização em classes regulares juntamente com as demais crianças e, mesmo, adultos. Esta condição da sociedade adequar-se e receber tais cidadãos como parte integrante de um todo formado por partes diferentes é conhecida como “inclusão”. Ou seja, uma sociedade para todos em suas diferenças e diversidades.

Apesar dos esforços crescentes para a melhoria da empregabilidade da pessoa com deficiência, muitas empresas orientam suas ações de contratação, em atendimento ao disposto na legislação cotista, para pessoas com limitações menores de mobilidade e de deficiência auditiva. Assim, não precisam realizar maiores investimentos em adequação de suas instalações ou na aquisição de tecnologias que proporcionem condições de trabalho adequadas para pessoas com deficiências de outras naturezas. Não é incomum que tais pessoas sejam destinadas a funções de menor importância ou de conteúdo mais pobre. Embaladores em supermercados, bilheteiros (ou trocadores) em serviços de transporte, *office-boys* em escritórios etc. A justificativa apresentada pelas empresas é de que é difícil a seleção de trabalhadores com deficiência com escolaridade compatíveis com outras funções que exigem conhecimentos e formação específicos.

²⁸ Raul Seixas – Meu amigo Pedro.

Por um lado, podemos dizer que a afirmativa reflete a ausência de políticas públicas no tocante à preparação das pessoas com deficiência para o trabalho em nosso país, o que certamente passa pela problemática de sua formação profissional. Por outro, há a consciência de tal necessidade. Em seu estudo sobre o Plano Nacional de Qualificação do Trabalhador (PLANFOR), Posthuma (1999, p. 360) ressalta: *“O perfil da força de trabalho modificou-se, ..., há o reconhecimento da importância de direcionar atenção especial para as partes da força de trabalho tradicionalmente excluídas ou discriminadas por fatores como ..., tipo de deficiências, ...”*.

Em análise sobre os dois eixos principais de direcionamento das atividades e recursos definidos pelo Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo do Trabalhador (CODEFAT), a fim de promover o acesso igualitário ao treinamento e como reflexo do ajuste setorial da economia brasileira²⁹, Posthuma (1999, p. 369) destaca: *“(a) segmentos vulneráveis da força de trabalho cujas condições de empregabilidade estão se transformando ..., ou que sofrem discriminação no mercado de trabalho, com base em ..., deficiências e necessidades especiais ...”*. Estaria sendo o PLANFOR capaz de preparar adequadamente esta parcela da mão-de-obra nacional?

Infelizmente, este mesmo estudo, apresenta dados que indicam que a evolução do número de treinandos para a categoria “Portadores de necessidades especiais”, conforme a Tabela 3.2, não seria suficiente para a adequada preparação e introdução desses cidadãos no mercado de trabalho através da ação governamental.

Tabela 3.2 – Pessoas com deficiência treinadas pelo PLANFOR no período 1996-1998.

Período	1996	1997	1998	1996-98
Treinandos (em mil)	15,9	24,7	21,5	62,1

Fonte: Posthuma (1999, p. 370)

Se para trabalhadores “normais”, as determinações legais sobre as condições e a “qualidade do ambiente de trabalho” e, por que não dizer, do próprio trabalho não são levadas a termo adequadamente, o que poderemos pensar a respeito das condições de trabalho e da qualidade de vida no trabalho para pessoas com deficiência diante de tantas dúvidas do empresariado, de seus representantes e dos profissionais que nelas atuam?

²⁹ Conforme estabelecido na Resolução 126 do CODEFAT de 1996.

Enfim, não há como deixarmos de concordar com o pensamento de Albornoz (2000, p.24), para quem “o indivíduo moderno encontra dificuldade em dar sentido à sua vida se não for pelo trabalho”. E que sentido tem a vida para aqueles com poucas perspectivas de conquistá-lo e mantê-lo de forma competitiva?

CAPÍTULO 4

4 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

4.1 Introdução

Para Limongi-França (2002: 21) a sociedade pós-industrial em que vivemos tem uma série de exigências que nos são apresentadas como potenciais desencadeadores de preocupações por parte dos gestores de empresas. São fatores críticos de sucesso (ou insucesso) organizacional e, portanto, devem ser cuidadosamente observados (e se possível controlados) por estes gestores devido aos seus impactos sobre as condições de trabalho e sobre o rendimento produtivo do trabalhador. A partir destes podemos questionar: - Quais seriam, então, as competências exigidas desses gestores para que todo esse turbilhão de demandas possa ser devidamente equilibrado e se alcancem os objetivos pessoais, coletivos e institucionais?

Assim, este autor destaca como influentes, direta ou indiretamente, na gestão das pessoas no ambiente de trabalho:

Vínculos e estrutura da vida pessoal: família, atividades de lazer e esportes, hábitos de vida, expectativa de vida, cuidados com a saúde, alimentação, combate à vida sedentária, grupos de afinidades e apoio;

Fatores socioeconômicos: globalização, tecnologia, informação, desemprego, políticas de governo, organizações de classe, privatização dos serviços públicos, expansão do mercado de seguro-saúde, padrões de consumo mais sofisticados;

Metas empresariais: competitividade, qualidade do produto, velocidade, custos, imagem corporativa;

Pressões organizacionais: novas estruturas de poder, informação, agilidade, coresponsabilidade, remuneração variável, transitoriedade no emprego, investimento em projetos sociais.

Ainda que não tenhamos conceituado o nosso entendimento sobre qualidade de vida no trabalho, pela exposição acima, acreditamos que se tem uma demonstração da complexidade que pode assumir a discussão. Para tanto, faremos uma breve incursão sobre limitações que guiarão o nosso estudo ao longo deste capítulo e assumiremos, inicialmente, como ponto de partida o entendimento de Lazlo apud Limongi-França (2002, p. 44), para quem “a expressão qualidade de vida no trabalho tem sido usada para descrever valores relacionados com a qualidade de experiências humanas no ambiente de trabalho”.

4.2 Uma conceituação para qualidade de vida no trabalho

Qualidade é um conceito intrinsecamente subjetivo, dependente de uma série de fatores que constituem a percepção do observador de um dado objeto, pessoa ou evento. O histórico pessoal, sua formação social, postura crítico-ideológica, experiência previa nesta análise, bem como o tempo que dedica à interpretação do que lhe parece ser (ou o grau de dificuldade que tem para realizá-la). Tal diversidade de aspectos dá idéia desse caráter individual e, portanto, dos indícios, dos fatos e dos requisitos para a construção de um consenso em torno de seu significado. Nessa perspectiva, devemos assumir uma natureza relativa de sua definição que se contrapõe à noção de que se possa precisá-la, determiná-la de forma absoluta.

Qualidade de vida no trabalho (QVT) é um fenômeno social e, como tal, sua análise deve ser centrada no contexto histórico, espacial e econômico no qual está inserido. É uma forma simbólica da expressão da percepção do conjunto das condições de trabalho.

A QVT deve ser percebida como um fenômeno complexo, definida por cada um de nós segundo a nossa própria visão, observando-se ou se levando em conta as nossas limitações do que nos cerca ou está ao alcance de nossos olhos. Assim, em um grupo de trabalhadores, ainda que com muitas similaridades entre si, pode ser vista de várias maneiras. Lidamos com simplificações da realidade complexa que, por isso, poderá sempre aparentar uma incompletude dando margem à sua constante reinterpretação e, dessa forma, a uma contínua evolução. Não se pode, nessa perspectiva, apresentar uma solução ótima, visto que é, por definição, um problema aberto. Permitirá sempre novas e melhores soluções que, todavia, não invalidam as opções anteriormente estabelecidas.

Demo (2001, p. 17) discutindo a abordagem de fenômenos complexos como a QVT destaca que o método científico *“abomina o individual, o subjetivo, o inesperado, o imprevisível, em nome das recorrências com as quais sempre se poderia contar e do mesmo jeito, bem regulares”*, pontuando que *“não se poderia fazer um texto válido sobre um fenômeno que não cabe em categorias regulares, mas, por outro lado, nada é tão subjetivo que não deixe transparecer alguma regularidade”*.

A QVT representa um conjunto de percepções e expectativas associadas às condições de trabalho, conforme definidas por Barbosa Filho (2001)³⁰, devendo ser percebida como um fenômeno social, vez que tal representação está intimamente associada às dimensões jurídicas, econômicas e políticas, em caráter amplo, que regem o cotidiano da sociedade, num dado momento histórico. Tem em si um intrínseco caráter dinâmico. É inegável que o conjunto de percepções e expectativas individuais está intimamente associado ao contexto mais amplo no qual o mundo do trabalho está inserido. Os fatores externos ao ambiente ocupacional trazem ao trabalhador toda uma coleção de significados, incluindo valores e simbolismos, através dos quais estabelece sua visão das atividades e tarefas que desenvolve, bem como das relações interpessoais que estabelece. Por intermédio deste olhar ele estrutura seu comportamento, suas ações e reações. Ou seja, a adequada inserção da pessoa com deficiência somente se dará plenamente quando não mais houver divergência do conceito (ou do autoconceito) que estes cidadãos fizerem de si próprios dentro e fora do ambiente laboral. Ou seja, quando alcançarmos a sociedade inclusiva, como bem coloca Burdeau apud Bonavides (2003, p. 51) “As idéias sobre os fatos são mais importantes que os fatos mesmos”.

Qualidade de vida no trabalho é um conceito dinâmico. E como tal deve ser entendido não só como expressão dos sentimentos relacionados ao hoje, mas, também, à sua continuidade e evolução ao longo da permanência de um indivíduo na vida da organização. Ou seja, não basta a análise do que hoje se apresenta ao trabalhador. Há o imperativo de se predizer, nos limites do possível, as tendências das futuras necessidades de cada pessoa que se modificam ao longo da permanência do indivíduo nos quadros da empresa. Isto se dá, ora pelas mudanças de expectativas e percepções do trabalhador acerca de si mesmo e da realidade em que vive, ora pelas mudanças organizacionais em curso ou já estabelecidas, ou por ambas.

QVT, então, diz respeito ao conjunto de percepções e expectativas acerca das condições de trabalho em uma organização. Tal condição, intrinsecamente subjetiva, traz em si uma perspectiva individual, o que pode explicar, em parte, diferentes valorações para trabalhadores que compartilhem as mesmas condições de trabalho.

³⁰ Para Barbosa Filho (2001, p. 22) condição de trabalho é “Toda e qualquer variável presente ao ambiente de trabalho capaz de alterar e/ou condicionar a capacidade produtiva do indivíduo, causando ou não agressão ou depreciações à saúde deste”.



Figura 4.1 – Representação geral da idéia de QVT
Fonte: Elaborado pelo Autor.

4.3 Modelos de avaliação de QVT

Dentre as mais diferentes perspectivas ou abordagens que podemos admitir na investigação da QVT, três formas de analisar suas dimensões e implicações, frente à diversidade de conceitos e critérios utilizados pelos diversos autores estudados, dão uma idéia de agrupamento, sistematizando o conteúdo do estudo. Imprimem, por assim dizer, um caráter formador de uma corrente estruturada de pensamento acerca do tema, pelo que Limongi-França (2003, p. 19-28) considera como escolas de pensamento: a Escola Sócio-econômica, a Escola Organizacional e a Escola da condição humana no trabalho.

A Escola Sócio-Econômica centra suas atenções nos dilemas da sociedade moderna, as implicações da globalização sobre as coletividades e sobre os indivíduos em particular; as crescentes demandas de matérias-primas e a consciência da necessidade do desenvolvimento sustentável, na evolução da tecnologia e da liberação da mão-de-obra face ao aumento da produtividade propiciado pelas máquinas. Constitui-se num olhar crítico sobre os modelos de desenvolvimento, na observância do princípio da igualdade social e da equidade, a inclusão no mercado consumidor e no mercado de trabalho, como meio fundamental para o bem estar das pessoas. Isso tudo implica em uma análise cuidadosa das relações de trabalho nessa era de paradoxos.

A Escola Organizacional volta seus olhos não para a dimensão macro, mas para o ambiente interno das empresas, as transformações intra-muros e suas implicações sobre o rendimento produtivo dos trabalhadores e, por conseguinte, da própria organização. As empresas são vistas como um complexo sistema sócio-técnico. Nesta linha de pensamento, ao longo de quase cem anos, encontram lugar Taylor, Ford, Mayo, McGregor, Argyris, Maslow e Herzberg, Mintzberg e Walton, entre outros estudiosos, que com seus esforços prestaram contribuições para a evolução da temática. O foco nos processos de trabalho, nas ferramentas e nas condições física e psicológica do trabalhador ensejaria a (in)satisfação do trabalhador. Reconhecer tais implicações deu origem ao surgimento de novas técnicas de gestão e métodos de trabalho que resultaram em melhorias das condições de trabalho e de seu resultado produtivo.

A Escola da Condição Humana no trabalho parte do princípio de que todas as pessoas são um complexo biopsicossocial, com potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que respondem às condições de vida, em combinações desses três níveis em intensidades variáveis decorrente de suas contribuições parciais simultâneas e interdependentes. A primeira, a dimensão biológica está relacionada às características genéticas, incluindo suscetibilidades e habilidades. A segunda, a dimensão psicológica diz respeito aos processos afetivos, emocionais e de raciocínio, conscientes e inconscientes, formadores da personalidade de cada indivíduo, sendo este seu modo de perceber o mundo e posicionar-se diante deste, em razão dos fatos e das pessoas com quem se relaciona. Já a terceira, a dimensão social refere-se aos valores culturais, as crenças e demais aspectos de sua participação nos sistemas humanos do qual participa, seja na família, seja no trabalho, na comunidade etc. Lipowisk citado por Limongi-França (2003, p. 27) considera esta perspectiva uma ampliação do conceito de saúde proposto pela OMS de que *“a saúde não seria apenas a ausência de doença, mas também o completo bem-estar biológico, psicológico e social”*, abrindo espaço significativo para a compreensão dos fatores psicossociais no desempenho e na saúde do trabalho, como decorrentes, em parte, da própria cultura organizacional.

Fernandes (1996), em seu excelente texto, faz um apanhado histórico-conceitual dos principais modelos de investigação da QVT. Muitas das variáveis tratadas nestes modelos podem ser consideradas de interesse geral, tanto para o trabalhador com deficiências, quanto para aqueles sem deficiência. Entretanto, após o estudo detalhado de cada um destes, verificamos que nenhum destes se aplica com propriedade à investigação da condição de

trabalho na perspectiva do trabalhador com limitações funcionais e sua inserção em razão da lei de cotas.

A seguir, de maneira sucinta, apresentamos as linhas gerais dos principais modelos de avaliação de QVT listados na bibliografia disponível.

O trabalho de Walton³¹ expressa a QVT como um conjunto de oito critérios, definidos por seus respectivos indicadores, sintetizado a seguir:

Quadro 4.1 – O modelo de Walton

Critério	Indicador	Comentário
1 – Compensação justa e adequada.	Equidade interna e externa, justiça na compensação, partilha dos ganhos de produtividade e proporcionalidade entre salários.	Remuneração necessária para a vida condigna de sua inserção social, em patamar compatível com os pares internos e externos à organização.
2 – Condições de trabalho.	Jornada de trabalho, ambiente seguro e saudável.	Carga de trabalho e exigências (ambientais, físicas e mentais sobre o indivíduo).
3 – Uso e desenvolvimento de capacidades.	Autonomia, conteúdo e identidade da tarefa, informações sobre o processo total de trabalho.	Decisão sobre o trabalho, uso de habilidades e capacidades, retroinformação e avaliações sobre o desempenho produtivo.
4 – Oportunidade de crescimento e segurança.	Possibilidade de carreira, crescimento pessoal, perspectiva de avanço salarial e segurança do emprego.	Processo de educação continuada, plano de cargos e salários, manutenção do emprego, reconhecimento profissional.
5 – Integração social na organização.	Ausência de preconceitos, igualdade, mobilidade, relacionamento, senso comunitário.	Ausência de discriminação ou de estratificação na organização do trabalho em função do status pessoal. Interações positivas, respeito à individualidade, auxílio recíproco.
6 – Constitucionalismo.	Direitos de proteção do trabalhador, privacidade, liberdade de expressão, tratamento imparcial, direitos trabalhistas.	Ausência de represálias, cumprimento das obrigações trabalhistas, inclusive salariais e de saúde e segurança no trabalho.
7 – O trabalho e o espaço total de vida.	Papel balanceado no trabalho, estabilidade de horários, tempo para lazer da família, poucas mudanças geográficas.	Equilíbrio entre as exigências da carreira e o convívio familiar, entre jornada de trabalho e lazer.
8 – Relevância social do trabalho na vida.	Imagem da empresa, práticas de emprego, responsabilidade social e pelo fato do produto.	Visão da organização pelo trabalhador, seu papel para a comunidade e sua interação com esta.

Fonte: Modificado de Fernandes (1996, p. 48-52)

Para Westley, citado por Fernandes (1996, p. 52-53), a QVT pode ser investigada a partir de quatro indicadores ou diretrizes básicas: uma econômica, que diz respeito à equidade salarial e de tratamento; uma política, que trata do conceito de segurança e estabilidade no emprego, o direito ao trabalho e a restrição da dispensa injusta; uma psicológica, relacionada à auto-realização; e uma última, sociológica diretamente dirigida às questões de participação e decisão efetiva sobre o conteúdo e o processo de trabalho, ao que comenta:

³¹ Citado por Fernandes (1996), Rodrigues (2001) e Signorini (1999).

“a insegurança e a injustiça são decorrentes da concentração de poder e da concentração dos lucros e conseqüente exploração dos trabalhadores. Já a alienação advém das características desumanas que o trabalho assumiu pela complexidade das organizações, levando a uma ausência do significado do trabalho, e à anomia, uma falta de envolvimento moral com as próprias tarefas”.

Quadro 4.2 – O modelo de Westley e Rushel

INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO			
ECONÔMICO	POLÍTICO	PSICOLÓGICO	SOCIOLÓGICO
Equidade salarial	Segurança no emprego	Realização potencial	Participação nas decisões
Remuneração adequada	Atuação sindical	Nível de desafio	Autonomia
Benefícios	Retroinformação	Desenvolvimento pessoal	Relacionamento interpessoal
Local de trabalho	Liberdade de expressão	Desenvolvimento profissional	Grau de responsabilidade
Carga horária	Valorização do cargo	Criatividade	Valor pessoal
Ambiente externo	Relacionamento com a chefia	Auto-avaliação	
		Variedade e identidade com a tarefa	

Fonte: Westley (1979) adaptado por Rushel (1993) apud Fernandes (1996, p. 53)

Para Davis e Werther (1983), citados por Fernandes (1996, p. 54) e Rodrigues (2001, p. 87-90), a QVT é o encontro de fatores ambientais, comportamentais e organizacionais, que se entrelaçam e se complementam simultânea e interdependentemente. É, então, fator-chave para o atingimento da QVT desejada a convergência das necessidades do indivíduo e da organização, pelo que estruturam seu modelo de investigação em três dimensões:

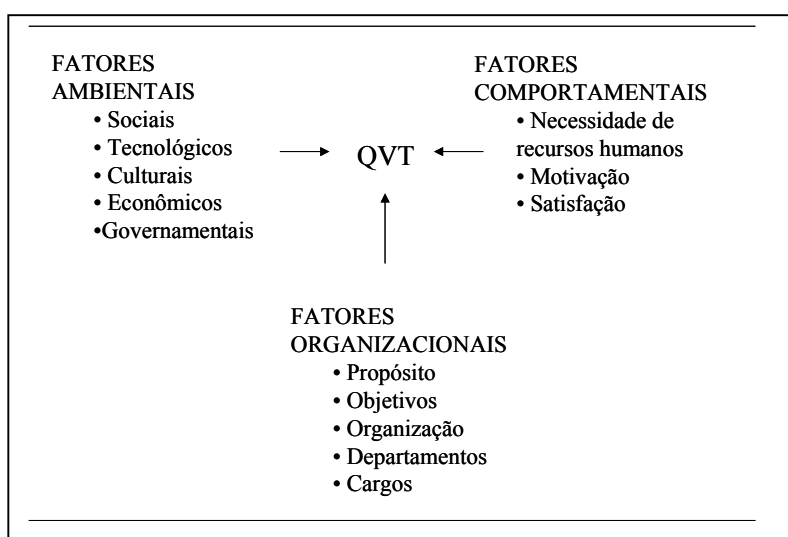


Figura 4.2 - Fatores que influenciam o projeto do cargo e a qualidade de vida no trabalho

Fonte: Davis e Werther (1983, p. 72) apud Rodrigues (2001, p. 89)

- a) Elementos organizacionais: baseado no fluxo e nas práticas do trabalho, evitando, com isso, uma abordagem mecanicista (tarefas estruturadas de modo a minimizar o tempo e o esforço despendido pelos trabalhadores na execução de determinada tarefa);
- b) Elementos ambientais: traduzindo a significação das condições de trabalho, confrontando habilidades e disponibilidade de empregados com as respectivas expectativas sociais;
- c) Elementos comportamentais: dizem respeito aos comportamentos que são buscados, quais sejam autonomia, variedade e identidade com a tarefa e retroinformação necessária à adequada resposta aos estímulos.

O modelo de Belanger (1973), também discutido por Fernandes (1996, p. 55), tem as seguintes dimensões:

- a) O trabalho em si: incluindo a criatividade a variabilidade de conteúdo, a autonomia, o grau de envolvimento do trabalhador e o feedback obtido;
- b) Crescimento pessoal e profissional: treinamento, oportunidades de crescimento, relacionamento no trabalho e papéis organizacionais;
- c) Tarefas com significado: tarefas completas, recompensas financeiras e não-financeiras e enriquecimento de tarefas;
- d) Funções e estruturas abertas: transferência de objetivo (organizacionais e pessoais) e clima de criatividade.

Por sua vez, o modelo Hackman e Oldham (1975), igualmente citado por Fernandes (1996, p. 55-56) e Rodrigues (2001, p. 124-128), se baseia em elementos objetivos do trabalho. Neste modelo, a QVT deve ser investigada a partir do seguinte esquema, cujo resultado final é a eficácia da necessidade de crescimento do trabalhador:

- a) Dimensões da tarefa propriamente dita que expressam a satisfação no trabalho: variedade de habilidades, identidade com e significação da tarefa, autonomia e feedback (do próprio trabalho e extrínseco);
- b) Estados psicológicos críticos, a percepção do trabalho em seu significado, da responsabilidade pelos resultados e o conhecimento dos resultados do trabalho em si;

- c) Resultados pessoais e de trabalho, quer em termos de motivação, quer em rendimento produtivo, aparentes e não-aparentes (produção e queda no absenteísmo e rotatividade).

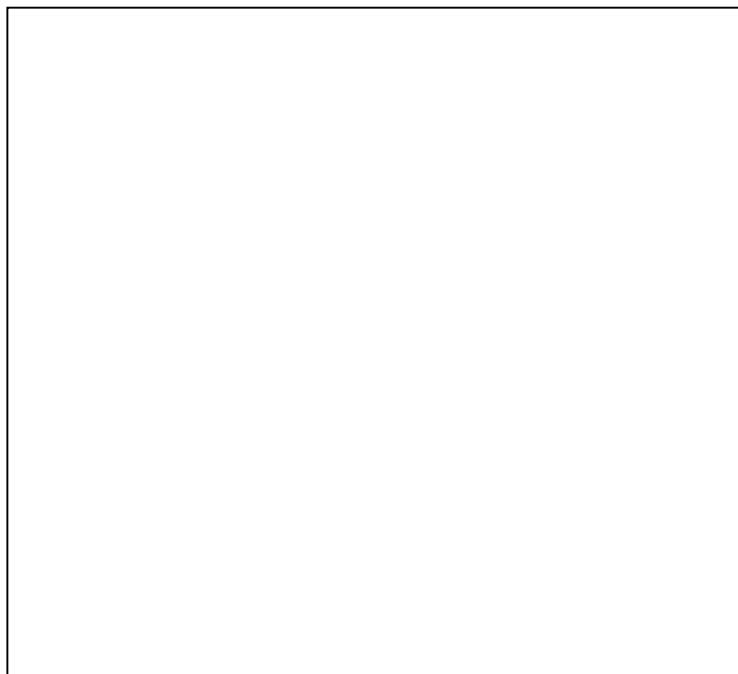


Figura 4.3 - O modelo completo de Hackman e Oldham

Fonte: Hackman e Oldham (1975, p. 161) apud Rodrigues (2001, p. 125)

Fernandes (1996, p. 56) finda o capítulo que dedica à descrição dos modelos estudados com o adequado comentário de Quirino e Xavier (1987), para quem a QVT “...veio apenas sistematizar e enfatizar pesquisas e estudos sobre a satisfação e a motivação no trabalho”.

4.4 A ergonomia e o trabalho da pessoa com deficiência

Considerando-se que a ergonomia compõe-se não apenas de técnicas aplicadas à produção de objetos e de ambientes de trabalho, mas também de ferramentas de avaliação, monitoração, bem como controle das condições de trabalho, ocupando-se, dessa forma, da gestão do trabalho em sentido amplo, podemos caracterizar o presente estudo como um instrumento de análise e investigação ergonômica voltado à adequação das condições laborais ao trabalhador com deficiência.

Montmollin (1995, p. 50-52) destaca que, entre os temas abordados pela ergonomia contemporânea durante o XI Congresso da Associação Internacional de Ergonomia (Paris, 1991), a gestão das populações no trabalho, em especial no tocante às mudanças demográficas

relativas às deficiências e ao envelhecimento populacional, quer pelo impacto da informatização sobre as relações e as formas de organização do trabalho, quer síndromes e limitações funcionais desses trabalhadores, eram merecedores de atenção imediata dos pesquisadores da temática.

É importante destacar que a grande maioria dos modelos e métodos de avaliação ergonômica disponíveis na literatura versa sobre a análise de postos de trabalho de forma genérica³², três tratam especificamente da adaptação de postos de trabalho para a PPD³³ e apenas dois métodos tratam da avaliação da capacidade funcional destes trabalhadores³⁴, consoante Tortosa et al (1997) e Velázquez et al (1997).

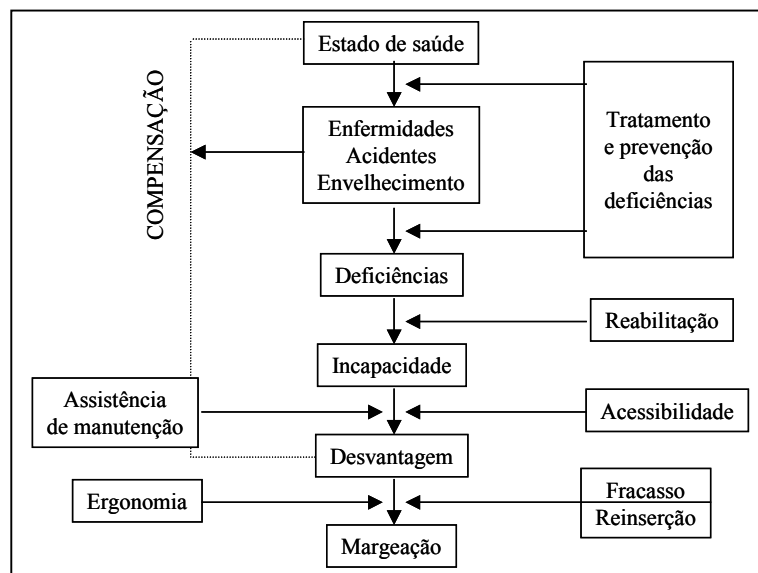


Figura 4.4 - Esquema geral de inserção ocupacional da pessoa com deficiência
Fonte: Adaptado de Vara (1994, p. 15)

³² **Métodos PDJA** – *Physical Demands Job Analysis* e **EPDA** – *Essential Physical Demands Analysis*; **Método RULA** – *Rapid Upper Limb Assesment*; **Método do perfil de postos ou RNUR** – *Regie Nationale des Usines Renault*; **Método LEST** – *Laboratoire d'Économie et Sociologie du Travail*; **Método ANACT** – *Agence Nationale pour L'Ameloration des Conditions du Travail*; **Métodos de McCormick** e **MAPFRE**, e ainda a **Equação NIOSH** – *National Institute for Ocupational Safety and Health*, exclusivamente para a avaliação de esforços no trato manual de cargas.

³³ **Método EAM** – *Ertomis Assesment Method*; **Método AMAS** – *Activity Matching Ability System* e **Método IBV** – Instituto de Biomecânica de Valência.

³⁴ **Sistema AMI** – *Available Motions Inventory*, e o **Método do Perfil de Atitudes**.

4.5 Sobre a investigação da Qualidade de Vida no trabalho da pessoa com deficiência

Em termos gerais, existem duas situações que podem resultar em condição de deficiência. A primeira é a natureza congênita. A segunda é a adquirida por acidente, doença ou infortúnio que traga em seu resultado tal condição. São do ponto de vista de adaptação social distintas e como tal devem ser consideradas, em todas as suas implicações. Devem ser verificadas as limitações funcionais e as alterações psicossociais, entre outras a ser consideradas no processo de integração desse cidadão.

Os modelos de investigação da QVT encontrados na literatura, para pessoas consideradas sem deficiência, conforme citado, por exemplo, em Fernandes (1996), nos levam a um olhar crítico para o ambiente interno da empresa e para alguns elementos externos a esta. Contudo, a qualidade de vida no trabalho é analisada, tão-somente, temporalmente, a partir do contato primeiro do trabalhador com a empresa, após a sua chegada nesta, ainda que sejam consideradas as imagens da organização interna e externamente percebidas pelo empregado.

A questão focal para os que discutem a empregabilidade da pessoa com deficiência deve ir além do próprio emprego. Devemos questionar se este representará verdadeiramente “qualidade de vida no trabalho”. Como avaliar se as empresas estão aptas a empregá-los adequadamente? A edificação, o sistema de informações, o plano de carreira, as relações interpessoais, a compatibilidade das tarefas com as limitações funcionais, entre outros fatores são dimensões a investigar. Mas, como proceder à investigação?

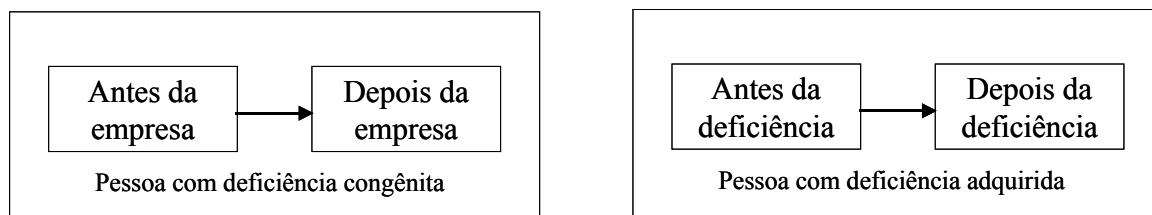


Figura 4.5 – Diferenciação entre deficiência congênita e adquirida na estruturação da análise da QVT.
Fonte: Elaborado pelo Autor

Para o trabalhador com deficiência, contudo, consideramos que, devido a todos os mecanismos condicionadores de sua estrutura psicológica e, mesmo, da sua preparação para o trabalho e para lidar com a própria condição, os estudos sobre qualidade de vida devem, necessariamente, se ocupar com dois momentos distintos. Para o trabalhador com deficiência congênita a análise da QVT deve orientar-se aos estágios anterior e posterior à sua entrada na

empresa. Ou seja, na etapa de seleção e quando o trabalhador já estiver empregado. Para o trabalhador com deficiência adquirida, se esta foi adquirida antes de sua entrada na empresa, a análise recai no caso anterior. Caso contrário, isto é, se a deficiência foi adquirida quando já trabalhador da empresa, este terá os benefícios previstos na legislação em vigor e, como tal, não poderá esta vaga (ou emprego) ser considerada como resultante da reserva de vagas, sistema de cotas ou outra diretriz das políticas públicas vigentes destinadas à geração de emprego e renda de pessoas com deficiência.

Talvez, se esta empresa não estiver obrigada pelo sistema de cotas a empregar outros trabalhadores com deficiência, ainda que possa haver todo um clima favorável à reintegração deste trabalhador por seus colegas, certamente poderá haver dificuldades para a adequada mensuração da QVT deste trabalhador sem vieses. Por um lado, pelas dificuldades de julgamento que podem surgir pela definição das variáveis, bem como de sua identificação e avaliação por parte do próprio trabalhador e, por outro, da própria empresa que se verá, apenas neste momento, frente a frente com novo e enorme desafio – oferecer a este cidadão mais do que a manutenção de seu emprego, mas, verdadeiramente, qualidade de vida no trabalho. Poderemos intuir que mais facilmente poderá ser feita esta transição se esta já tiver em seus quadros outros trabalhadores com deficiência. Aqui poderemos colocar uma pergunta: em quantas empresas brasileiras encontraremos este cenário?

Um dos questionamentos mais frequentes nas empresas industriais brasileiras, após o estabelecimento legal da reserva de cotas de vagas para pessoas com deficiência em seus quadros, tem sido como será possível empregar algumas dessas pessoas em atividades ligadas diretamente aos setores de produção. Em especial, tal questão é levantada em empresas em cujos processos existam notadamente riscos para os trabalhadores. Preocupações quanto à pretensa integridade dos trabalhadores são apresentadas. É recorrente o uso da pergunta, como exemplo pejorativo, de como se comportarão diante de uma necessidade de evacuação de emergência. Terão autonomia para agir ou se tornarão encargos adicionais para os demais trabalhadores?

Por já nos dedicarmos a algum tempo ao estudo das condições de trabalho e, em particular, no tocante às pessoas com deficiência, questionamentos sobre a segurança desses trabalhadores no ambiente produtivo das empresas nos são comumente formuladas. Alguns buscam sustentação para uma provável ou desejável incompatibilidade entre atividades e os ambientes da empresa com candidatos a trabalhadores, com alguma deficiência. Outros são

expressão do desejo de conhecer algo que surge como encanto no cotidiano dos interlocutores. Entre estes assume lugar de destaque a seguinte pergunta: - Os trabalhadores com deficiência estão mais sujeitos a riscos de acidentes do que os demais trabalhadores?

A nossa resposta mais comum é pedir que o nosso próprio interlocutor a responda: Qual sua opinião?

Algumas respostas são que sim, outras expressam total desconhecimento da questão. A nossa posição é de que, acima da condição individual do trabalhador, o que faz este ou aquele estar mais sujeito a riscos diz respeito, tão-somente, aos princípios e compromissos gerenciais da organização. Ou seja, o risco faz parte das condições oferecidas pela empresa, sendo, portanto, intrínsecos de suas inadequações. Logo, não é o fato de ser ou não ser pessoa com deficiência o principal motivo de estar mais ou menos sujeito a risco, e sim o fato de a empresa estar adequada ou não aos seus trabalhadores.

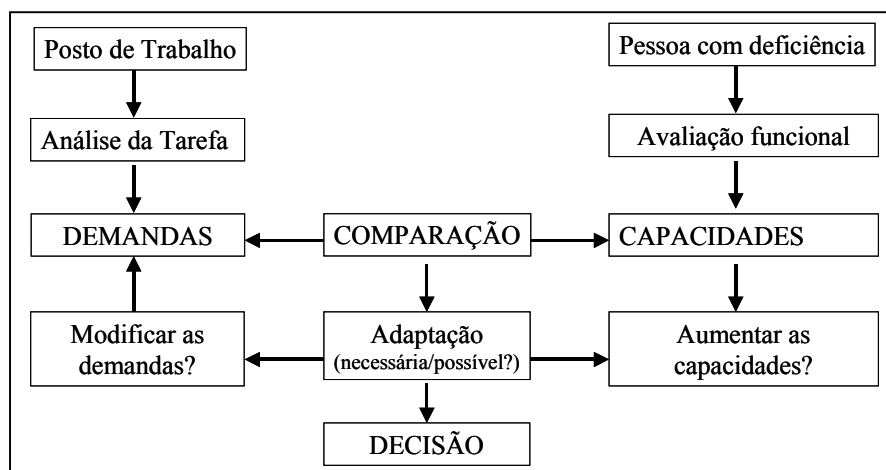


Figura 4.6 – Processo de comparação entre capacidades do sujeito e demandas do trabalho para a adaptação de posto de trabalho.
Fonte: Tortosa (1997, p. 96)

Responder “sim” reforça o estereótipo de colocar no sujeito uma potencialidade de risco. Exime, a princípio, a empresa de sua responsabilidade em oferecer ambientes, tarefas, métodos e instrumentos de trabalho compatíveis com as habilidades e limitações de seus trabalhadores. Tal assertiva vai no sentido contrário de todas as expectativas e lutas dos segmentos profissionais ligados à prevenção de acidentes e de reabilitação de acidentados na sociedade brasileira. Desconhecer o que pode ser feito por tais trabalhadores, enquanto profissionais também pode ser considerado um erro profissional grave. Podemos dizer que, acima de tudo, é um erro no tocante à cidadania. Afinal, quem de nós não está sujeito,

diariamente, a situações – para não dizer riscos – que desconhecemos e sobre os quais temos pouco ou quase nenhum domínio? Como poderemos e devemos agir em prol do “cidadão que, certamente, não escolheu para si esta condição”?

Também é questionada a produtividade desses trabalhadores em atividades industriais. A intervenção tecnológica é frequentemente orientada para o resultado dos processos. Ou seja, para a produção propriamente dita. Desta forma é, por princípio, excludente. A inobservância das características e potencialidades dos usuários do sistema que irão com este interagir e, mesmo, os controlar. Implica colocar todos os trabalhadores, com ou sem deficiência, à mercê de uma adaptação forçada. Por outro lado, quando a intervenção nos processos se dá orientada pelas características (limitações ou habilidades) de seus usuários, a possibilidade de atendimento dos requisitos ergonômicos de uma intervenção (fisiológico, epidemiológico, psicofísico e de produtividade) é ampliada. Podemos destacar que para postos de trabalho utilizados de forma sucessiva por diferentes trabalhadores o ambiente também estará adequado para esta variabilidade entre usuários. Já estão disponíveis conhecimentos suficientes para assegurar a introdução segura de trabalhadores com deficiência nos mais diversos ambientes produtivos. Resta, porém, uma adequada orientação de intervenção centrada na tecnologia baseada no usuário, a qual podemos considerar como “tecnologia inclusiva”, ou seja, voltada para todos, sem exceção.

A análise do sujeito para a adequação segue a metodologia de análise ergonômica. Esta deve ser realizada em duas etapas: a de análise geral e a de análise específica. Na etapa de análise geral são levantadas as características físicas e mentais do indivíduo, bem como as sensorio-perceptivas e músculo-esqueléticas, seu estado geral de saúde e, ainda, as suas características comportamentais. Na análise específica deve ser realizada a coleta de todos os dados necessários à caracterização e decisão do investigador sobre possíveis adaptações nas demandas das tarefas ou incrementos nas capacidades do sujeito, visando uma definição sobre a sua capacidade em relação à tarefa em tela, logo, devendo incidir sobre o plano funcional, de acordo com a esquematização de investigação representada na figura 10.

O aumento das capacidades laborais, até então consideradas residuais, poderá ser obtido através de elementos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas. Por outro lado, modificações nas demandas também poderão ser realizadas, notadamente pela redução dos esforços físicos – o que é tendência inegável e plenamente possível na maior parte dos processos produtivos – e de novos desenhos (ou redesenhos) destes processos.

CAPÍTULO 5

5 O MODELO

A realidade dos fatos é de tal forma complexa que o seu estudo por completo, a exaustão das análises que poderiam decorrer, se torna praticamente impossível. Então, para reduzirmos os erros de avaliação decorrentes dessa complexidade realizamos a construção de modelos que são representações desta realidade. Ou seja, são limitações controladas dessa realidade, conforme Ackoff e Sasieni (1975). Assim, um conjunto determinado de variáveis é suficiente para explicar fenômenos com alto grau de precisão. Por isso, os modelos apresentados no capítulo 4, embora não exaustivos em variáveis analisadas, são capazes de fornecer um entendimento global dos cenários em relação à satisfação dos atores pesquisados.

Diferentemente dos modelos quantitativos com os quais estamos acostumados a lidar desde tenra idade, os modelos qualitativos não requerem variáveis dependentes ou independentes, associações entre variáveis, mas categorias de análise que orientam quanto à compreensão dos fenômenos, destacam VÍCTORA et al (2000), conferindo sentido e sustentação à pesquisa, sendo comumente utilizados nas ciências humanas e sociais.

Modelos de avaliação, por sua vez, trazem na própria definição do verbo “avaliar”, a idéia de que devem dar uma medida do afastamento ou aproximação em relação a um referencial.

Estes foram os alicerces para a definição do modelo a ser desenvolvido nesta tese.

5.1 As premissas do modelo

O desafio desta tese, em particular, foi o de, sem fugir ao rigor informativo necessário ao estudo científico, diferindo dos textos leigos, buscar propiciar o estágio de formação de seus leitores em relação ao(s) tema(s) tratado(s). Imbuídos desse espírito, estabelecemos as premissas que deveriam guiar toda a execução do projeto. Foram elas:

- 1) O modelo não deveria buscar avaliar de modo exclusivo uma determinada dimensão da qualidade de vida no trabalho;
- 2) O modelo deveria suportar a identificação não apenas da satisfação ou insatisfação em relação às variáveis identificadas, mas a todo o seu conjunto. Isto é, dar uma informação de tal ordem que fosse possível expressar uma opinião sobre a organização como um todo;

- 3) O modelo deveria ser centrado, especificamente, nas dimensões aplicáveis tão-somente às peculiaridades dessa parcela dos trabalhadores;
- 4) O modelo deveria ter simplicidade para preenchimento e execução, dando-lhe a condição de ser auto-aplicável. Isto é, propiciar independência aos gestores da organização ou outros interessados nos resultados na aplicação dos questionários, bem como para a sua interpretação e, assim, ampliar a autonomia desses atores para as intervenções requeridas e decorrentes do processo.

Como ponto de partida assumimos que o tratamento disciplinar de um assunto deve servir ao estudioso como meio de delimitar a sua pesquisa e apontar as limitações de seu conhecimento. A trans ou a multidisciplinaridade que certos temas assumem na atualidade indica a necessidade de uma revisão dessa perspectiva e uma nova valorização da condição de especialista sobre um determinado tema ou de generalista sobre seu entorno. Como assegura Glasersfeld (1996), o conhecimento que expressamos de algo ou alguma coisa, em realidade, é mais um “encaixe” do que uma “correspondência”. Logo, todos temos percepções do mundo em função das experiências que temos dele. Assim, buscar a QVT na ótica das PCD’s apenas segundo a opinião de alguns destes poderia ser de uma incompletude tal que decidimos por investigar não apenas estes, mas um conjunto de atores sociais que julgamos serem capazes de contribuir para a elucidação das questões relacionadas e para a construção do modelo, sem o que seria muito limitada e, certamente, em razão disso, ficaria ainda mais restrita a sua aplicação concreta.

5.2 Sobre os atores sociais pesquisados para a construção do modelo

Para a investigação do problema central do estudo foram elencadas quatro categorias de atores sociais que definimos como de importância maior ao estudo, de acordo com o descrito a seguir:

- a) pessoas com deficiência:
 - de natureza congênita ou não;
 - habilitados ou reabilitados;
 - empregados em cargos diretivos de associações ou entidades públicas ligadas ao segmento;
 - ou desempregados.

A escolha por indivíduos desse grupo decorreu do fato de que estes são os principais agentes do processo. Como o fim último deste estudo era resultar uma proposta de organização de modo que estas pudessem se adequar para absorver a capacidade produtiva dessa parcela da população com a plena satisfação e atendimento de suas necessidades enquanto trabalhador, caracterizou-se como fundamental a observação da própria percepção de tais agentes, como trabalhador comum, como formulador de opinião ou de políticas públicas. Seus anseios, perspectivas individuais e coletivas, bem como a definição de oportunidades necessárias ou esperadas em suas trajetórias ocupacionais foram contribuições importantes à consecução do presente estudo.

- b) empresas sujeitas à reserva de vagas, sendo representadas por seus dirigentes máximos (proprietários, presidentes, gerentes gerais etc.) ou pelo responsável pela execução do processo de seleção e contratação de mão-de-obra.

Para o efetivo cumprimento da reserva de vagas e adequação das políticas empresariais, bem como de suas estruturas estabelecia-se como também necessária a verificação das percepções e necessidades das próprias organizações, fosse por seus dirigentes máximos - idealizadores ou representantes primários de sua ideologia, fosse pelas pessoas responsáveis pela operacionalização ou cumprimento dos dispositivos legais relacionados à questão trabalhista. Verificar-se-ia, através destes, as motivações para o cumprimento ou não do estabelecido na legislação.

- c) profissionais ligados às atividades de habilitação e reabilitação ocupacional de pessoas com deficiência: profissionais do Centro de Reabilitação Profissional da Superintendência Estadual do Instituto Nacional do Seguro Social em Pernambuco ou de reconhecida atuação na área de outras unidades especializadas, a exemplo de serviços de Universidades e Hospitais Públicos e Privados.

Uma terceira visão percebida como capaz de contribuir para a elucidação da tarefa central do estudo era a dos profissionais ligados às atividades de habilitação e reabilitação ocupacional. A formação especializada de tal estrato investigado complementar a nossa formulação de propostas de intervenções e adequações nas organizações, de ordem técnica, e que seriam requeridas para a concreta integração profissional de qualquer cidadão com deficiência, independentemente do tipo e da natureza de sua deficiência.

d) O quarto grupo de atores a ser entrevistado era composto pelos responsáveis pela fiscalização do cumprimento da legislação trabalhista, na qual se insere a reserva de vagas para PCD's: funcionários dos setores de fiscalização da Delegacia Regional do Trabalho e Emprego, do Instituto Nacional do Seguro Social e do Ministério Público Estadual e Federal.

As informações disponibilizadas por este último grupo de entrevistados, especialmente aquelas referentes às alegações e indagações sobre o empresariado, puderam contribuir para o levantamento de questões que não foram verificadas junto a estes através da pesquisa direta, apresentando com clareza observações e questionamentos desses atores referentes ao cumprimento de suas próprias funções.

Ao total foram realizadas 59 (cinquenta e nove) entrevistas, distribuídas conforme a seguir, tomadas gravadas com duração média entre 45 a 60 minutos. Na Tabela 5.1 abaixo, podemos notar a inclusão de um novo grupo de atores sociais – representantes do Governo Federal, notadamente membros do CONADE – Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência e da CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, junto a quem levantamos aspectos relativos às políticas sociais do atual Governo em relação a esta parcela da população nacional, o que nos daria idéia da convergência ou não deste estudo como potencial instrumento para o desenvolvimento de políticas públicas setoriais. Para a classificação destes últimos quatro entrevistados nos grupos de atores sociais do estudo, estes foram incorporados àqueles responsáveis pela fiscalização do cumprimento da política de cotas, uma vez que achamos que não seria de maior utilidade ao mesmo a definição de uma nova categoria de análise. Assim, na tabulação das entrevistas obtém-se um total de 16 entrevistados para atores ligados às ações de fiscalização.

Tabela 5.1 – Quantidade de entrevistados por grupo social.

Atores entrevistados	Total de entrevistados
Representantes do Governo Federal	4 (quatro)
Empresários e seus representantes	11 (onze)
Organismos fiscalizadores	12 (doze)
Profissionais de reabilitação e treinamento	13 (treze)
Pessoas com deficiência	19 (dezenove)
Fonte: Elaborado pelo Autor	

5.3 Levantamento de dados

Como ferramental para a coleta de dados foi escolhida a técnica de entrevista em profundidade para cada grupo, a partir de um roteiro de entrevista que buscasse atender a compreensão das respectivas visões individualizadas com o estabelecimento de variáveis pertinentes a cada estrato investigado. Após a análise de cada um dos conjuntos de entrevistas foi realizada uma triangulação de variáveis de modo a refinar a interpretação realizada e, assim, atingir a melhor cobertura possível a partir dos dados disponíveis para a construção do modelo buscado.

A decisão por uma abordagem qualitativa centrou-se em dois fatores:

- a) a necessidade de buscar informações junto aos distintos atores, através de suas visões e sentidos dos objetos e ações sociais desenvolvidas por estes. Tais percepções podiam ser díspares ou congruentes em vários sentidos, o que implicou na necessidade de dedicada interpretação por parte do pesquisador para cada uma dessas situações e na formulação de seus instrumentos de coleta;
- b) a falta do conhecimento prévio de informações e estudos que versassem sobre a temática, permitindo a construção de questionários sem que ocorressem vieses do pesquisador em sua formulação e que resultasse numa modelagem de pesquisa comprometida em sua imparcialidade ou fidelidade ao objeto estudado (Conforme Goldenberg, 1999 e Richardson et al., 1999).

Podemos também dizer que dá sustentação à escolha dessa metodologia a dificuldade encontrada pelo pesquisador na elaboração um método de coleta de dados e sua respectiva documentação e análise, de onde resultasse uma padronização de interpretação necessária à quantificação das percepções individuais dos atores investigados. Em outras palavras podemos dizer que a investigação de cada categoria tem sua parcela de contribuição na resolução do problema formulado, contudo de maneira tal que, em conjunto, não podem ser considerados como comparáveis devido aos seus interesses não necessariamente alinhados.

Na condução das entrevistas, ao início destas era explicitado o seu objetivo, a sua duração média, bem como era renovada a solicitação de permissão para a gravação das mesmas e eram reafirmados os compromissos éticos de sua não divulgação para outros fins.

5.3.1 Algumas considerações metodológicas

Como questionamentos principais à metodologia empregada levanta-se se as conclusões firmadas são válidas apenas para o grupo específico de atores pesquisados e se ocorre uma possível contaminação das respostas obtidas, a partir de sua interferência da presença do pesquisador sobre os entrevistados, bem como o fato da recusa de concessão de entrevista por atores originalmente selecionados nos grupos de referência.

Em contrapartida, fica dificultada a inclusão de percepções de interesse pessoal do pesquisador, uma vez as informações colhidas são reveladas de tal maneira disforme que não permitem o desembocar do estudo inequivocadamente em conclusões que traduzam suas próprias expectativas e preconceitos. Não há como o pesquisador ignorar as contradições às suas hipóteses, tampouco como os entrevistados manipularem os dados de forma consistente de forma a dar impressões distorcidas desejadas para a situação investigada. A consciência da possibilidade de mínima interferência sobre o resultado obtido pela sua presença orientou a participação do investigador no processo de captura de informações. Do contrário, a ausência deliberada de intervenção do investigador na coleta de dados poderia ser extremamente prejudicial, pois poderia permitir a omissão de fatos, de ocorrências e detalhes significativos que foram revelados através de indagações à livre expressão dos entrevistados.

Para Goldenberg (1999, p. 56) *“O pesquisador deve estabelecer um difícil equilíbrio para não ir além do que pode perguntar, mas, também, não ficar aquém do possível”*. Durante a situação de entrevista foram tomados cuidados para evitar o constrangimento do entrevistado pela gravação ou constante anotação das informações que disponibilizava, pela inoportunidade do entrevistador discordar ou tentar impor suas próprias idéias e valores ao entrevistado, uma vez que poderia resultar na coleta de informações inúteis ou desviadas da realidade desejada. Para Chizzotti (1998, p. 93) *“O entrevistador deve manter-se na escuta ativa e com atenção receptiva a todas as informações prestadas, quaisquer que sejam elas, intervindo com discretas interrogações de conteúdo ou com sugestões que estimulem a expressão mais circunstanciada de questões que interessem à pesquisa”*, assim procedemos.

Uma tarefa adicional foi buscar assegurar a ausência de vieses ou vícios amostrais, uma vez que o caráter exploratório do estudo não permitiu, a priori, a definição de quantas entrevistas seriam necessárias à investigação e posterior construção do modelo, tampouco

quantas seriam necessárias à sua validação. As entrevistas foram realizadas em dois contextos distintos, considerando como tal João Pessoa e Recife, em uma tentativa de romper com as particularidades inerentes e peculiares às tradições dos movimentos sociais nessas cidades. Ou seja, isentando o estudo de perspectivas e vieses históricos dominantes na formação das culturas locais relacionadas à questão. Esta proposição não descartou a existência de similaridades entre estes contextos, de tal ordem que ao final do estudo decidimos tratar de maneira uniforme os dados obtidos, isto é, como provenientes de cenários homogêneos. Entrevistamos, suplementarmente, residentes em Salvador e Brasília, especificamente representantes do alto escalão do atual governo federal, a partir do que aprofundamos o entendimento das políticas de inserção social para essa parcela da população para o período de 2003 a 2006.

Para a concretização do projeto, adotamos o seguinte roteiro metodológico:

1. Pesquisa teórica;
2. Formulação do roteiro de entrevistas;
3. Realização de entrevistas - etapa I;
4. Refinamento do roteiro de entrevistas;
5. Realização de entrevistas - etapa II;
6. Formulação das diretrizes do modelo;
7. Pré-teste do modelo;
8. Refinamento (simulação e validação)

5.3.2. Testagem estatística

A testagem estatística serviu ao intuito de verificar a consistência das respostas obtidas junto aos entrevistados, após tabulação destas de acordo com o questionário, em breve análise de conteúdo (ver Anexos 1 a 4). Em razão do grande número de análises realizadas, para fins de explanação e posterior replicação, se necessário, apresentaremos no anexo 4 apenas o roteiro de utilização do *software* STATISTICA e alguns dos resultados obtidos neste uso.

As questões A, B e J foram incluídas no roteiro de análise para servirem como um filtro do conteúdo das entrevistas. A primeira delas diz respeito à existência de preconceitos do entrevistado em relação às pessoas com deficiência. Os dados tabulados confirmam tal fato, entre pessoas com deficiência, o que pode ser explicado pelo preconceito em relação à natureza da deficiência referida a um terceiro. A segunda diz respeito ao tempo de contato

com a matéria, tomado como referencia a experiência do próprio pesquisador com a temática. A última diz respeito à sensação transmitida ao entrevistador quanto ao trato com a matéria.

É imprescindível salientar a unanimidade de respostas às questões D e G, abaixo transcritas, sendo afirmativas para ambas.

“D) O entrevistado considera que o custo de investimentos em adaptações ou ajudas técnicas é entrave à contratação de pessoas com deficiência pelas empresas brasileiras.

G) O entrevistado considera que a população brasileira ainda não está preparada para lidar com a inserção da pessoa com deficiência na sociedade.”

5.4. Sobre o modelo

Levantadas as variáveis pertinentes passamos à escolha de uma forma de mensuração. Face às particularidades da análise em questão, decidimos por utilizar técnicas baseadas na medição de opinião e atitudes, de onde, ao final das devidas ponderações, estabelecemos as equivalências sintetizadas na Tabela 5.2 abaixo.

Tabela 5.2 – Valoração do modelo e sua interpretação por variável avaliada.

Valor	Comentário	Interpretação
0	Não se aplica / nenhuma influência	Condição adequada
- 1	Pouca influência	Condição inadequada – grau 1
- 2	Moderada influência	Condição inadequada – grau 2
- 3	Elevada influência	Condição inadequada – grau 3

Fonte: Elaborado pelo Autor

Na escala de valoração da adequação ou atendimento dos requisitos cada variável pode assumir valores de 0 a -3. Sendo 0 (zero) para situações em que o seu conteúdo não é aplicável, como por exemplo aspectos de seleção e contratação para trabalhadores reabilitados (ou seja, aqueles com deficiência adquirida mas que tinham vínculo empregatício anterior), ou quando há o pleno atendimento do item por parte da organização. Os valores de -1 a -3 indicam, em ordem crescente, necessidades de intervenção, constituindo-se, então, como deméritos, caracterizando-a como inadequada ao trabalhador com deficiência segundo diferentes graus. Receberá valor -3, em um certo item, a organização que necessite implementar uma intervenção urgente (a situação tem elevada influência negativa sobre a condição de trabalho). O valor -2 indica, por sua vez, que o item em análise tem moderada

influência e o valor -1, pouca influência. Em resumo, a situação ideal será aquela em que a organização consiga obter a menor pontuação possível no somatório das notas que lhe forem atribuídas, sendo 0 (zero) a situação de adequação ou atendimento pleno dos requisitos.

Tabela 5.3 – Esquema geral da planilha de levantamento de deméritos.

Dimensão / Valoração	0	- 1	- 2	- 3
...				
Nota total (Σ de deméritos)				
Nota geral da avaliação				

Fonte: Elaborado pelo Autor

A aplicação da metodologia a distintos trabalhadores com deficiência permitirá, em seu conjunto, à organização a visualização dos aspectos a serem melhorados visando adequar-se às particularidades desses trabalhadores.

Na ergonomia temos a concepção de projetos orientados ao usuário, quando as atenções são priorizadas a partir das definições de suas necessidades. Podemos dizer que tal método de avaliação de qualidade de vida no trabalho segue esta orientação, posto que traz em sua concepção este princípio. Por outro lado, também possibilita o incremento de outras visões necessárias à ampliação da compreensão de tais requisitos. A investigação baseada exclusivamente na interpretação das informações de entrevistas com pessoas com deficiência poderia ensejar em uma definição simplista do modelo que implicaria o não atendimento de seus propósitos. Tal assertiva é particularmente válida ao considerarmos, infelizmente, a baixa escolaridade da maior parte das pessoas com deficiência em nosso país, principalmente para aquelas com deficiências congênitas. Assim, a construção da investigação baseada em pessoas com deficiência de maior escolaridade, inegavelmente, nos conduziria a uma amostragem intencional e que resultaria em um estrato de pessoas com deficiências adquiridas, em sua maior parte. Em outras palavras, tal intencionalidade traria o inconveniente de, com grande probabilidade, excluirmos importantes opiniões face ao histórico e às diferentes percepções individuais das pessoas com menor escolaridade, com origem congênita de sua deficiência.

A escolha dos quatro grupos de atores foi orientada pela busca da triangulação de informações, que julgamos ser a melhor proposta em face da obtenção da máxima quantidade de dados, independentemente de vieses – os quais puderam ser devidamente tratados em razão desta escolha metodológica para a investigação e que, de igual forma, também pode orientar a aplicação do questionário de avaliação junto a qualquer dos grupos de atores sociais

anteriormente citados, além de o próprio investigador poder confrontar a sua avaliação pessoal diretamente na organização em relação às opiniões expressas por representantes de cada um desses grupos, isoladamente ou em conjunto. Ademais o que buscamos estabelecer foi tão-somente as relações entre as percepções dos agentes, sendo o estudo quantitativo realizado um piloto do ponto de vista estatístico.

O conteúdo das questões a serem valoradas deveria referir-se a elementos de fases distintas do relacionamento do trabalhador com a organização que o emprega: a sua seleção, contratação e treinamento para a função, a adequação ambiental e a necessidade de ajudas técnicas, a análise das tarefas e do posto de trabalhos, a organização do trabalho e a cultura organizacional, aspectos de sua remuneração e do plano de carreira, o relacionamento interpessoal na organização, entre outros aspectos, que agrupamos, para análise, em três grupos principais referentes às dimensões intermental, material e cognitiva do trabalho.

5.4.1 Alternativa para a quantificação da percepção da QVT

Ao lado da sistemática de mensuração adotada, conforme descrita anteriormente, foi levantada a possibilidade do uso alternativo de um sistema baseado em uma “Escala de Likert” bilateral, representando níveis de satisfação em relação às variáveis analisadas em cada uma das dimensões estabelecidas no modelo. Neste sentido foi levantada a possibilidade da adoção de duas formas alternativas de ponderação, conforme apresentadas abaixo.

Quadro 5.1 – Alternativas de ponderação ao modelo

Alternativa A	Alternativa B
▪ (7) bastante satisfeito;	▪ (+3) bastante satisfeito;
▪ (6) satisfeito;	▪ (+2) satisfeito;
▪ (5) levemente satisfeito;	▪ (+1) levemente satisfeito;
▪ (4) neutro;	▪ (0) neutro;
▪ (3) levemente insatisfeito;	▪ (-1) levemente insatisfeito;
▪ (2) insatisfeito;	▪ (-2) insatisfeito;
▪ (1) bastante insatisfeito.	▪ (-3) bastante insatisfeito.

Fonte: Elaborado pelo Autor

Depois de investigada a pertinência da adoção da mensuração de percepções através de uma escala bilateral, decidimos pela não adoção desta sistemática A decisão resultou de fatores diversos, entre os quais destacamos:

- a) a escala de sete pontos aumenta a complexidade de escolhas para trabalhadores com baixa escolaridade, o que pode influir em suas escolhas entre níveis ou faixas adjacentes;
- b) a dificuldade de estabelecer uma correspondência entre a neutralidade (nível 4 da alternativa A) e a não-aplicação da questão ao caso em análise (valoração zero, de acordo com a sistemática escolhida), o que poderia levar o avaliador a assumir satisfação em qualquer grau, quando em realidade a variável em análise deveria ser desconsiderada para o caso;
- c) a possibilidade de valores eqüidistantes compensarem-se reciprocamente se adotada a alternativa B, o que inviabilizaria a análise conjunta de todas as variáveis, como pretendido no modelo; restaria, tão somente, a análise individual das variáveis, o que ampliaria a demanda de intervenção de um especialista para a interpretação dos resultados do estudo;
- d) a condição ideal ensejaria o cálculo de $7 \times n$, onde n é o número de questões investigadas através do instrumento de coleta de dados, caso adotada a alternativa A, e $3 \times n$, caso adotada a alternativa B, sendo requeridas operações de multiplicação e adição para a determinação da nota final de avaliação da organização como um todo, o que dificultaria a percepção do distanciamento da situação organizacional em relação ao valor de referência, ou seja, deste valor ideal.

Por estas razões preterimos a adoção desta(s) sistemática(s) de avaliação para a mensuração de opiniões, assumindo-se como melhor alternativa a adoção de uma escala de afastamento unilateral.

5.4.2 Blocos principais do modelo: interações, a tecnologia e o conteúdo das tarefas.

Anteriormente, no item 2.5.2 discutimos a existência de recursos de tecnologia e conhecimento técnico disponível capazes de contribuir para a inserção ocupacional da pessoa com deficiência. De igual maneira, em 4.4 e 4.5 discutimos sobre a adequação das tarefas e do posto de trabalho à pessoa com deficiência. Resta-nos, assim, dedicarmos atenção à análise dos elementos interacionais, das influências recíprocas entre as pessoas, como parte do modelo estabelecido.

A Psicologia Social nos dá significativa contribuição à análise da inserção laboral quando nos detemos no aspecto da “atração interpessoal”. As percepções primárias, tão influentes no processo de sociabilização, estão relacionadas com fatores como proximidade, reciprocidade, semelhança e outros fatores de atração.

Em uma retrospectiva histórica, baseada nos fatores descritos poderemos compreender um pouco das dificuldades encontradas pelas pessoas com deficiência em sua inserção nas sociedades atuais. Podemos dizer que a segregação das pessoas com deficiência conduziu e ainda conduz o restante da população a atitudes de reação, em geral, adversas. É natural da condição humana não se expor diante do “desconhecido”. Não sabendo o que esperar, como agir e quais seriam os comportamentos de parte a parte, a atitude de aproximar-se é retardada, quando não bloqueada por inteiro, dificultando a percepção de valores e interesses comuns, que poderiam conferir oportunidades de descobertas mútuas e resultar num processo de atração, interação e, por conseguinte, de integração.

Deixando-se de lado as características individuais que podem conferir maior ou menor sociabilidade às PCDs, podemos ainda discorrer sobre a formação de preconceitos e estereótipos. Como bem coloca Maisonneuve (1988, p. 107-116) *“A opinião é, sem dúvida, o fenómeno humano cujo carácter psicossocial é mais manifesto: ela é social na medida em que é influenciada a partir do exterior (pelas normas culturais, a educação, o papel do grupo); entretanto, o indivíduo opina de acordo com uma escolha pessoal”*. Assim, as experiências prévias, como discutido anteriormente, assumem capital importância na formação das escolhas e na forma de percepção acerca da temática. Continua Maisonneuve (1988, p. 109) dizendo que *“Na verdade, a natureza da opinião pública é muito complexa, pois se relaciona, por um lado, com um sistema de crenças fortemente enraizadas e cristalizadas a nível tanto coletivo quanto individual, e, por outro lado, com processos factuais amplamente contingentes, correspondendo ao que se denomina ‘atualidades’ ou ‘notícias’”*. Daí, a importância da atuação da mídia na formação da opinião pública. Podemos dizer que sem que os profissionais da mídia interajam e compreendam a “epistemologia” dessa inclusão há o risco iminente de que esforços de organizações e de profissionais que atuam nesse sentido, entre os quais nos incluímos, possam sofrer retrocessos pela construção inadequada de percepções, fomentadas pela exposição indevida, sem o preparo requerido para a consolidação de uma discussão coletiva ampla, ou seja, reforçando clichês ou estereótipos.

Para a compreensão desse mecanismo, mais uma vez recorremos a Maisonneuve (1988, p. 116) que explicita com propriedade:

“As mudanças não provêm, portanto, da convergência de evoluções individuais isoladas, mas de processos de interação complexos que se desenvolvem nas situações de discussão ou de conversação; o sujeito então já não está sozinho, às voltas com suas hesitações e suas veleidades, o que diminui o seu temor de afastar-se das normas locais e desencadeia o processo de adoção de uma nova opinião, na medida, é claro, em que esta já exerce sobre ele algum atrativo”.

É verdade, pois, que a trajetória da inserção da pessoa com deficiência na sociedade permeia uma mudança coletiva, todavia, assentada em contribuições individuais.

Quando da análise das tarefas e do ambiente de trabalho no qual serão inseridas as pessoas com deficiência dois conceitos básicos devem ser observados. Podemos dizer que são o ponto de partida para o respeito ao indivíduo. São eles: autonomia e independência. Fortes (1998, p. 37) define: *“Autonomia significa autodeterminação, autogoverno, o poder da pessoa humana de tomar decisões que afetam sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica, suas relações sociais”*. Por sua vez, podemos conceituar independência como a capacidade de agir, em razão dessa autonomia ou não, visando pôr em prática a liberdade de expressão, de opção não-única, e, por conseguinte, obter como resultado o novo estado desejado, para si, para um terceiro ou, mesmo, para o resultado de uma produção.

5.4.3 O modelo de avaliação da QVT para a pessoa com deficiência

Partindo-se das premissas e da análise de conteúdo das entrevistas, construímos um *check-list* contendo ao total 16 questões, cada uma destas correspondendo às dimensões que julgamos mais pertinentes, por representarem as preocupações mais freqüentes e declaradas como as de maior importância durante as entrevistas e, também, do disponível na literatura. As respostas são formadas por um conjunto de quatro alternativas, correspondendo cada uma destas a um dos cenários de ponderação (0, -1, -2 e -3), acrescida de uma quinta alternativa correspondente à condição “não se aplica” (cuja ponderação também é valorada como zero).

O instrumento completo, reproduzido a seguir, é formado do *check-list* em si e de uma tabela de pontuação de deméritos, segundo as respostas obtidas. A escolha deste formato foi

decidida na tentativa de ampliar a possibilidade de descrição das condições de trabalho, facilitando que os seus usuários, trabalhadores com deficiência, expressem seus sentimentos ou entendimentos a respeito destas, além de uniformizar as respostas obtidas junto a estes.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Para cada uma das questões abaixo, assinale apenas a alternativa que mais se assemelha à realidade de sua empresa ou marque “não se aplica”.

1. Quanto à sua contratação, podemos dizer que ela se deu:
 - a) Exclusivamente pela contratação de um profissional com competências necessárias à organização.
 - b) Em razão de sua limitação ser compatível para o exercício das atividades para as quais era necessária a contratação de um trabalhador.
 - c) Em função de sua deficiência exigir poucas adaptações para a sua contratação.
 - d) Exclusivamente para atender às exigências da cota para pessoas com deficiência no quadro funcional.
 - e) Não se aplica.

2. Quanto à sua introdução na organização enquanto funcionário da empresa, podemos dizer que:
 - a) Ela se deu em treinamento integrado com outros trabalhadores.
 - b) Ela se deu em treinamento exclusivo para você e outros trabalhadores com deficiência.
 - c) A empresa apenas prestou algumas informações sobre seus procedimentos, histórico e valores organizacionais.
 - d) Não houve qualquer atividade de integração.
 - e) Não se aplica.

3. Para o exercício das tarefas que foram incumbidas a você, podemos dizer que:
 - a) Foi realizado treinamento na função, sob supervisão e acompanhamento, antes do início das atividades;
 - b) Foi realizado treinamento na função, sem acompanhamento direto, antes do início das atividades;

- c) As orientações foram transmitidas por funcionários mais experientes, ao longo da realização das atividades;
 - d) Não foi realizado qualquer treinamento ou prestadas orientações por trabalhadores mais experientes;
 - e) Não se aplica.
4. Quanto às tarefas que você realiza ou deverá realizar na empresa, você as considera:
- a) Plenamente compatíveis com as suas limitações funcionais.
 - b) Compatíveis, mas com algumas pequenas restrições.
 - c) Incompatíveis, mas a vontade de trabalhar supera as barreiras existentes.
 - d) Totalmente incompatíveis com as limitações funcionais.
 - e) Não se aplica.
5. Quanto ao processo de seleção você considera que:
- a) O entrevistador estava totalmente à vontade para lidar com as suas limitações funcionais e, em razão disso, você se sentiu bem durante todo o processo seletivo.
 - b) O entrevistador demonstrou desconhecer como lidar com pessoas com deficiência e o tratou com cordialidade e boa vontade.
 - c) O entrevistador pareceu pouco à vontade para entrevistá-lo durante o processo seletivo e, em razão disso, você também se sentiu pouco à vontade durante este processo.
 - d) O entrevistador demonstrou desconhecer como lidar com pessoas com deficiência e o tratou discriminatoriamente.
 - e) Não se aplica.
6. Quanto à aquisição de tecnologias que visem ampliar a sua capacidade produtiva, enquanto trabalhador com deficiência, a empresa:
- a) Realizou investimentos anteriormente ou logo após a sua contratação.
 - b) Planeja realizá-lo em curto período (em até 6 meses).
 - c) Planeja realizá-lo em um prazo superior a um ano.
 - d) Não há qualquer discussão a respeito.
 - e) Não se aplica.
7. Quanto ao conhecimento do potencial das novas tecnologias para ampliar a capacidade produtiva dos trabalhadores com deficiência, podemos dizer que em sua empresa:
- a) Esta informação existe e é amplamente disseminada.

- b) Existe, mas o assunto é debatido apenas por poucas pessoas.
 - c) Os interesses acerca da questão são raros.
 - d) Não há qualquer discussão a respeito.
 - e) Não se aplica.
8. Quanto à adequação do ambiente construído às suas necessidades pessoais, podemos dizer que em sua empresa:
- a) Você encontrou um ambiente construído totalmente adequado.
 - b) Você encontrou um ambiente com pequenas inadequações prontamente corrigidas após a identificação.
 - c) O ambiente construído se encontra com pequenas inadequações ainda não corrigidas.
 - d) O Ambiente construído se encontra com grandes inadequações.
 - e) Não se aplica.
9. Quanto ao transporte desde e até a empresa, podemos dizer que:
- a) O trabalhador dispõe de transporte próprio ou a empresa fornece transporte adaptado.
 - b) A empresa fornece transporte comum não adaptado.
 - c) O trabalhador recebe “caronas” de colegas e terceiros.
 - d) O trabalhador é usuário do sistema público de transporte.
 - e) Não se aplica.
10. Quanto ao seu relacionamento com colegas de trabalho, podemos dizer que você:
- a) Se sente completamente integrado e à vontade na companhia destes.
 - b) Percebe o interesse destes em fazê-lo se sentir integrado.
 - c) Percebe algumas reações discriminatórias.
 - d) Se sente não aceito pelo grupo e, em razão disto, constrangido e discriminado.
 - e) Não se aplica.
11. Quanto à remuneração por seu trabalho, você diria que ela é:
- a) Igual à de outros trabalhadores que exercem as mesmas atividades, na empresa ou fora dela.
 - b) Igual à de outros trabalhadores que exercem as mesmas atividades na empresa.
 - c) Próxima à de outros trabalhadores que exercem as mesmas atividades na empresa.
 - d) Muito aquém da de outros trabalhadores que exercem as mesmas atividades na empresa.

- e) Não se aplica.

12. Quanto à contratação de outros trabalhadores com deficiência, podemos dizer que a empresa:

- a) Faz planos, por que considera favorável à produção e à consolidação da cultura inclusiva na organização.
- b) Considera favorável à formação da cultura inclusiva na organização.
- c) Realizará novas contratações de pessoas com deficiência se ocorrer crescimento do número total de trabalhadores e, em razão disto, do percentual devido da cota.
- d) Pretende reduzir o número total de trabalhadores, de modo a alterar as exigências de trabalhadores previstas pela lei de cotas.
- e) Não se aplica.

13) Quanto ao resultado de seu trabalho, a empresa:

- a) Realiza avaliações periódicas, promove orientações e se preocupa com a sua satisfação em realizá-lo como parte das atividades regulares da organização.
- b) O seu supervisor direto demonstra contínuo interesse em contribuir para a sua evolução enquanto trabalhador.
- c) O seu supervisor direto realiza avaliações eventuais, do que decorrem algumas orientações.
- d) Não demonstra qualquer interesse no resultado de seu trabalho e em saber de sua satisfação por realizá-lo.
- e) Não se aplica.

14) Quanto às suas perspectivas profissionais na empresa, podemos dizer que:

- a) Existe um plano de cargos e salários, explicitado ainda durante o processo de contratação.
- b) A empresa promove regularmente a ascensão funcional de seus funcionários.
- c) A depender de seus esforços pessoais é possível obter uma promoção e incremento da remuneração.
- d) Não há perspectivas de evolução funcional.
- e) Não se aplica.

15) Quanto à organização do trabalho (os horários, os turnos, o ritmo de produção etc), podemos dizer que:

- a) Há flexibilidade e que leva em consideração suas limitações e necessidades especiais.
- b) O seu supervisor direto e colegas de trabalhos colaboram com a sua produção.
- c) Você trabalha em um sistema de banco de horas, fazendo horas-extras com frequência.
- d) Você está pensando em pedir demissão ou abandonar o emprego.
- e) Não se aplica.

16) Quanto ao posto de trabalho em que você realiza a maior parte de suas atividades, podemos dizer que:

- a) Ele foi concebido levando-se em consideração as suas limitações funcionais.
- b) Ele sofreu adaptações para adequar-se às suas limitações funcionais, após sugestões e queixas que você apresentou.
- c) Após sugestões e queixas apresentadas por você, as alterações propostas entraram na programação de investimentos a serem realizadas.
- d) Ele é inadequado e os esforços para a sua utilização podem agravar as suas limitações ou não existe previsão de investimentos para alterações necessárias no posto de trabalho.
- e) Não se aplica.

Quadro 5.2 – Pontuação de deméritos, segundo as respostas obtidas.

Dimensão / Valoração		0	- 1	- 2	- 3
1.	Durante a contratação	a/e	b	c	d
2.	Integração na empresa	a/e	b	c	d
3.	Treinamento funcional	a/e	b	c	d
4.	Compatibilidade funcional	a/e	b	c	d
5.	Do entrevistador e do processo de seleção	a/e	b	c	d
6.	Investimento em tecnologia assistiva	a/e	b	c	d
7.	Informações sobre tecnologia assistiva	a/e	b	c	d
8.	Quanto à adequação ambiental	a/e	b	c	d
9.	Quanto ao transporte	a/e	b	c	d
10.	Quanto ao relacionamento com pares	a/e	b	c	d
11.	Quanto à remuneração	a/e	b	c	d
12.	Valorização do trabalho da PCD	a/e	b	c	d
13.	Quanto à avaliação do trabalho	a/e	b	c	d
14.	Perspectivas na empresa	a/e	b	c	d
15.	Quanto à organização do trabalho	a/e	b	c	d
16.	Quanto ao posto de trabalho	a/e	b	c	d
Nota total (Σ de deméritos)					
Nota geral da avaliação					

Fonte: Elaborado pelo Autor.

CAPÍTULO 6

6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

6.1 Introdução

Antes de iniciarmos o capítulo final desta tese de doutoramento, cremos que cabe aqui um esclarecimento que, talvez, oportunamente, devesse estar localizado ao seu início. A complexidade da análise dos fenômenos sociais é tão ampla que seria por demais pretensioso dizer-se que pode ser coberta ou completamente investigada por um único autor.

Ousamos. Tivemos a ousadia de tentar ir além do “tecnicismo”, nos valendo de conhecimentos adjacentes para melhor compreender o nosso objeto de estudo e, assim, nos empreendemos numa tentativa de nos fazer mais bem compreendidos. Consiste numa recorrente busca de minimização de lacunas durante o processo de investigação. Espero, sinceramente, que outros estudos possam suceder a este e, um após outro, complementá-lo, aproximando-o, dessa forma, da “completude” tão ambicionada por qualquer pesquisador.

6.2 Análise da utilização do modelo

Após a formatação final do modelo, este foi aplicado em 3 empresas:

- a) Uma de prestação de serviços de saúde, junto a 9 funcionários;
- b) Uma de serviços de logística, junto a 18 funcionários;
- c) Uma empresa comercial, junto a 2 funcionários.

Nenhum dos usuários, independente de seu grau de instrução, relatou dificuldades na interpretação e aplicação do modelo, pelo que consideramos satisfatório o teste de campo.

Como bem pontua Moreira (2001, p. 24-25), devemos sempre atentar para o fato de que *“qualidade de vida exigirá de todos nós a consciência de cultivar o interesse pela vida de outras pessoas e do nosso planeta, quer no momento presente, quer nas gerações futuras. Qualidade de vida é compromisso em aperfeiçoar a arte de viver e de conviver”*.

6.3 Conclusões

No capítulo 1, verificamos a inserção da temática na atualidade, seu inter-relacionamento e posicionamento nas discussões sociais, o que orientou a estruturação e o desenvolvimento do presente estudo.

No capítulo 2, conhecer a evolução do conceito e as imagens que a sociedade estabeleceu ao longo da história da humanidade nos forneceu elementos para a reflexão e, a partir disso, para a compreensão dos parâmetros legais que regem a temática e os horizontes a serem percorridos pelos movimentos das PCD para a conquista e a manutenção de direitos, bem como nos deu idéia das dimensões e da relevância da inserção laboral desses cidadãos.

O capítulo 3, a diversidade de significados para QV (QVT) nos indicou a complexidade de tratamentos a serem adotados e reforçou a noção de “encaixe” de nossas perspectivas a respeito da vida e de suas dimensões.

O capítulo 4 nos mostrou as diversas abordagens em torno das quais poderíamos conduzir o estudo e nos mostrou a necessidade do desenvolvimento de um instrumento de pesquisa específico, aplicado à parcela de trabalhadores estudada.

O capítulo 5 indicou o percurso a ser seguido para a construção do modelo, desde a sua concepção até a sua validação, seu detalhamento e cuidados pra o seu estabelecimento e redação.

Por fim, o capítulo 6 nos mostrou o aprendizado ao longo do estudo e possíveis futuros desdobramentos para novos estudos.

Ao longo do estudo pudemos concluir que a eficácia da inserção ocupacional da pessoa com deficiência não pode ser alcançada por meio de medida isolada como a reserva de cotas. Demanda medidas complementares como a preparação profissional dessa mão-de-obra, bem como das próprias empresas em recebê-las, seja na definição das tarefas a serem desenvolvidas por estes trabalhadores, na adequação dos ambientes de trabalhos e, principalmente, na formação de uma consciência de igualdade entre os demais trabalhadores dessas organizações.

A análise de conteúdo das entrevistas, mostrou-nos na questão G (Anexo 2), a percepção unânime dos entrevistados de que a população brasileira ainda não está preparada para lidar com a inserção da pessoa com deficiência na sociedade, o que denota a necessidade urgente da discussão e da formação de uma nova cultura em relação à questão em nosso país.

Outrossim, consideramos que as premissas estabelecidas pelo modelo foram alcançadas e que a testagem estatística demonstrou a validade das opiniões levantadas junto aos distintos grupos de atores sociais entrevistados, pelo que consideramos satisfatório o modelo decorrente dessas opiniões.

Infelizmente, constatamos ao longo do estudo que a maior parte das pessoas com deficiência ainda busca para si um tratamento diferenciado que se configura como um misto de assistencialismo e de autonomia. Ou seja, que enseje privilégios e, ao mesmo tempo, lhes dê liberdade de decisão.

6.4 Sugestões para trabalhos futuros

A principal limitação do estudo foi a sua aplicação, após a formatação final do modelo, em apenas três empresas da Região Metropolitana do Recife (RMR). Poucas empresas se dispuseram a permitir a sua aplicação junto aos seus trabalhadores. Talvez por restrições à divulgação de algum resultado indesejado ou, preliminarmente, pelo despertar de alguma inadequação. Ainda assim, embora as características organizacionais (entre estas a cultura) possam influenciar as respostas obtidas, consideramos que o resultado dessa aplicação foi satisfatório. A replicação junto a um maior número de empresas com perfil variado de identidades organizacionais contribuirá para a consolidação da pretensão de universalidade do modelo.

Novos estudos devem buscar:

- a) Introduzir no modelo uma variável de sensibilidade capaz de apontar a influência da escolaridade (ou formação profissional) do trabalhador com deficiência, confrontando aqueles de deficiência adquirida com os congênitos, em sua expressão ou entendimento sobre QVT;
- b) Replicar o estudo em distintas realidades sociais, se possível em unidades de uma mesma organização, de modo a verificar a influência de sub-culturas horizontais da empresa e as variações intra-organizacionais sobre o modelo e as respostas obtidas para este;
- c) Ampliar a aplicação do modelo junto às empresas da RMR e observar as variações inter-organizacionais, de modo a estabelecer intervenções em função das

- características individuais e comuns, programaticamente e/ou através de políticas públicas;
- d) Refinar a análise do discurso dos atores pesquisados a partir do conteúdo gravado das entrevistas, replicando, se necessário, algumas destas para verificar a sua estabilidade ao longo do tempo, face ao distanciamento do período de sua realização (as entrevistas foram realizadas no período de janeiro/2002 a outubro/2003);
 - e) Verificar a adequação da construção, aplicação e interpretação do questionário para trabalhadores com deficiência mental;
 - f) Desenvolver critérios para a elaboração de faixas de pontuação, com ponderação entre variáveis e categorias, de modo a permitir a comparação situacional entre duas ou mais organizações.

“A pluralidade é a condição da ação humana pelo fato de sermos todos os mesmos, isto é, humanos, sem que ninguém seja exatamente igual a qualquer pessoa que tenha existido, exista ou venha a existir”.

Hannah Arendt, *A condição humana*, p. 16.

Poetas nos falam de nossas aversões ao novo, ao estranho, do nosso narcisismo, da necessidade de negação, de nosso medo do diferente, e da afirmação do que não queremos aceitar...

“É que Narciso acha feio o que não é espelho...”

Caetano Veloso (*Sampa*)

“Procurando bem...

Todo mundo tem um irmão meio zanolho...

Teve escarlatina ou tem febre amarela...

Só a bailarina que não tem...”

Edu Lobo/Chico Buarque (*Ciranda da bailarina*)

“O grande circo místico”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRANCHES, Cristina et al. *Inclusão dá trabalho*. Belo Horizonte: Armazém de idéias, 2000.
2. ACKOFF, Russel L., SASIENI, Maurice W. *Pesquisa operacional*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1975.
3. ALBORNOZ, Suzana. *O que é trabalho*. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
4. ALDER, Elizabeth M. *How to assess quality of life? Aspects of methodology*. International Congress Series 1229 (2002) 31-37.
5. ARENDT, Hannah. *A condição humana*. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.
6. ARNAO, Amparo Candelos et al. *Guia de acceso al ordenador para personas con discapacidad*. Madrid: Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales, 1997.
7. BARBOSA FILHO, Antonio Nunes. *O conhecimento científico, a tecnologia assistiva e a inclusão das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida*. VI Encontro Nacional do CVI/Brasil. Anais... Salvador: CVI/BA, CVI/BRASIL, 2004a. 1 CD-ROM:il.
8. _____. *Insalubridade e periculosidade – manual de iniciação pericial*. São Paulo: Atlas, 2004b.
9. _____. *Tecnologia, autonomia e pessoas com deficiência*. 2º Congresso Internacional das Instituições de Pesquisa Científica e Tecnológica. Porto Alegre: WAITRO, 2002.
10. _____. *Segurança do trabalho e gestão ambiental*. São Paulo: Atlas, 2001.
11. _____. *Um modelo de avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho para a pessoa portadora de deficiência*. In Anais do XIX Congresso Mundial da Rehabilitation International. Rio de Janeiro: Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi, 2000a.
12. _____. *Algumas considerações sobre a reserva de vagas nas empresas brasileiras para pessoas portadoras de deficiência*. In Anais do XIX Congresso Mundial da Rehabilitation International. Rio de Janeiro: Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi, 2000b.
13. _____. *Tecnologia e empregabilidade da pessoa portadora de deficiência: um paradoxo?* In Anais das IV Jornadas Latino-americanas de Estudos Sociais da Ciência e da Tecnologia. Campinas: Unicamp, 2000c.
14. BOM SUCESSO, Edina de Paula. *Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.
15. BONAVIDES, Paulo. *Ciência política*. 10. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

16. BOWLING, Ann. *What things are important in people lives? A survey of the public's judgments to inform scales of health related quality of life*. Social Science & Medicine 41 (1995) 1447-1462.
17. BRYAN, Jenny. *Conversando sobre as deficiências*. São Paulo: Moderna, 1997.
18. BULLINGER, M. *Generic quality of life assessment in psychiatry*. Potentials and limitations. European Psychiatry 12 (1999) 203-209.
19. BUSCAGLIA, Leo. *Os deficientes e seus pais – um desafio ao aconselhamento*. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.
20. CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
21. CAPPO BIANCO, Maria Helena Borgato. *Monitoração de malformações congênitas*. Bauru: EDUSC, 1996.
22. CARRASCO, Walcyr. *Estrelas tortas*. São Paulo: Moderna, 1997. (Veredas).
23. CHIZZOTTI, Antonio. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.
24. CLEMENTE, Carlos Aparício. *Trabalho e inclusão social de portadores de deficiência*. Osasco: Peres, 2003.
25. COLECTIVO IOÉ, CIMOP. *Discapacidad y trabajo em España – estudio de los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad*. Madrid: Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales, 1998.
26. COOK, Albert M., HUSSEY, Susan M. *Assistive technologies – principles and practice*. 2nd. St. Louis: Mosby, 2002.
27. CZERESNIA, Dina. *Do contágio à transmissão – ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
28. DANNA, Karen, GRIFFIN, Ricky W. *Health and well-being in the workplace: a review and shynthesis of the literature*. Journal of management 1999, Vol. 25, No. 3, 357-384.
29. DEMO, Pedro. *Pesquisa e informação qualitativa*. Campinas: Papirus, 2001.
30. FERNANDES, Eda Conte. *Qualidade de vida no trabalho – como medir para melhorar*. 2. ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.
31. FERNÁNDEZ-BALESTEROS, Rocio et al. *Sistema de evaluación de residencias de ancianos – SERA*. 2. ed. Madrid: Ministério de Trabajo Y Asuntos Sociales, 1997.
32. FERNÁNDEZ-RÍOS, Manuel et al. *Diseño de puestos de trabajo para personas con discapacidad*. Madrid: Ministério de Trabajo Y Asuntos Sociales, 1998.

33. FERREIRA, Iráydes Moésia. Reabilitação profissional & serviço social. São Paulo: Cortez, 1985.
34. FLECK, Marcelo P. A. et al. *Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)*. Revista de Saúde Pública, 33 (2): 198-205, 1999.
35. FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. *Ética e saúde – questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudos de casos*. São Paulo: EPU, 1998.
36. FUNDACIÓN MAPFRE MEDICINA. *Metodologías y estrategias para la integración laboral*. Madrid, 1994a.
37. _____. *Integración sociolaboral de las personas con minusvalía*. Madrid, 1994b.
38. GIORDANO, Blanche Warzée. *(D)eficiência e trabalho – analisando as suas representações*. São Paulo: Annablume, FAPESP, 2000.
39. GLASERSFELD, Ernest von. A construção do conhecimento. In SCHNITMAN, Dora Fried (org). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
40. GOFFMAN, Erving. *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 1988.
41. GOLDENBERG, Mirian. *A arte de pesquisar - como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 1999.
42. GOYOS, Antonio Celso de Noronha. *A profissionalização dos deficientes mentais – estudo de verbalizações de professores acerca dessa questão*. São Carlos: UFSCar, 1995.
43. HOBBSAWM, Eric J. *A era das revoluções – 1789-1848*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
44. HUBERMAN, Leo. *História da riqueza do homem*. 19. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
45. IBAP. *Direitos da pessoa portadora de deficiência*. São Paulo: Max Limonad, 1997.
46. IMSERSO. *Empleo y discapacidad*. Madrid: Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales, 1998.
47. KIRK, Samuel A., GALLAGHER, James J. *Educação da criança excepcional*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
48. LAFER, Celso. *A reconstrução dos direitos humanos – um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
49. LERNER, Debra et al. *The work limitations questionnaire*. Medical Care 39 (2001) 72-85.

50. _____. *The work limitations questionnaire's validity and reliability among patients with osteoarthritis*. Journal of Clinical Epidemiology 55 (2002) 197-208.
51. LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. *Qualidade de vida no trabalho – QVT*. Conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas, 2003.
52. LINHARES, Paulo Afonso. *Direitos fundamentais e qualidade de vida*. São Paulo: Iglu, 2002.
53. MAISONNEUVE, Jean. *A psicologia social*. São Paulo: Martins Fontes: 1988.
54. MARCIAL, Danielle, ROBERT, Cinthia, SÉGUIN, Elida. *O direito do deficiente*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 1999.
55. MARTINS, Celso. *Deficiências físicas e mentais – o espiritismo esclarece*. São Paulo: DPL, 1999.
56. MATSUO, Myrian. *Acidentado do trabalho – reabilitação ou exclusão?* São Paulo: Fundacentro, 1999.
57. MELO, Orfelina Vieira. *Aposentadoria – prêmio ou castigo*. São Paulo: Ave-Maria, 2001.
58. MONTMOLLIN, Maurice. *A ergonomia*. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.
59. MOREIRA, Wagner Wey (org.). *Qualidade de vida – complexidade e educação*. Campinas: Papirus, 2001.
60. NIESS, Luciana Toledo Távora, NIESS, Pedro Henrique Távora. *Pessoas portadoras de deficiência no direito brasileiro – doutrina e legislação*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003.
61. OLIVEIRA, A. Bernardes. *A evolução da medicina até o início do século XX*. São Paulo: Pioneira, Secretaria de Estado da Cultura, 1981.
62. OIT. *Adaptação de ocupações e o emprego do portador de deficiência*. Brasília: CORDE, 1997.
63. PAIVA, Marcelo Rubens. *Feliz ano velho*. São Paulo: Mandarim, 1996.
64. PASTORE, José. *Oportunidades de trabalho para portadores de deficiência*. São Paulo: LTr, 2000.
65. PHOSTUMA, Anne Caroline (org.). *Abertura e ajuste do mercado de trabalho no Brasil - políticas para conciliar os desafios de emprego e produtividade*. Brasília: OIT e MTE; São Paulo: Ed. 34, 1999.
66. PLAN SECTORIAL PARA PERSONAS COM DISCAPCIDAD EM CASTILLA Y LEON (1995-1998). Junta de Castilla Y Leon, 1995.
67. PRUTKIN, Jordan Matthew. *A history of quality of life measurements*. PhD Thesis. Yale University School of Medicine, 2002.

68. PUENTE, Rakel Poveda et al. *Guía de selección y uso de sillas de ruedas*. Madrid: Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales, 1998.
69. PUHLMANN, Fabiano. *A revolução sexual sobre rodas – conquistando o afeto e a autonomia*. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000.
70. RAMAZZINI, Bernardino. *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: Fundacentro, 1999.
71. RANAURO, Hilma, LIMEIRA DE SÁ, Nídia Regina. *O discurso bíblico sobre a deficiência*. Niterói: Muiraquitã, 1999.
72. RIBAS, João B. Cintra. *O que são pessoas deficientes*. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
73. RICHARDSON, Roberto Jarry et al. *Pesquisa Social - métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
74. RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. *Qualidade de vida no trabalho – evolução e análise no nível gerencial*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
75. SALGADO, Mauro Ivan, VALADARES, Eugênia Ribeiro (org.). *Para compreender a deficiência*. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG, 2000.
76. SALIMENE, Arlete C. de Melo. *Sexo – caminho para a reabilitação*. São Paulo: Cortez, 1995.
77. SANTIAGO, Theo (org.). *Do feudalismo ao capitalismo – uma discussão histórica*. 9. ed. São Paulo: Contexto, 2003. (Textos e documentos, vol. 2).
78. SANTOS, Patrícia Vaitsman. *O cotidiano de um D+eficiente*. Rio de Janeiro: Interciência, 2001.
79. SASSAKI, Romeu Kazumi. *Vida independente na era da sociedade inclusiva*. São Paulo: RNR, 2004.
80. _____. *Inclusão – construindo uma sociedade para todos*. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.
81. SCOTTI, Luciana. *Sem asas ao amanhecer...* 5. ed. São Paulo: O Nome da Rosa, 1998.
82. _____. *A doce sinfonia de seu silêncio*. 2. ed. São Paulo: O Nome da Rosa, 1999.
83. SIGNORINI, Mario. *Qualidade de vida no trabalho e as dimensões da satisfação, do saber e do sagrado no trabalho significativo*. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 1999.
84. SILVA, Otto Marques. *A epopéia ignorada – a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: CEDAS, 1986.
85. SINASON, Valerie. *Compreendendo seu filho deficiente*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

86. SKINNER, B.F. *Ciência e comportamento humano*. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
87. STEPHANIDES, Menelaos. *Prometeu, os homens e outros mitos* mitologia helênica. São Paulo: Odisseus, 2001.
88. TORTOSA, Lourdes et al. *Guía de recomendaciones para el diseño y la selección de mobiliário de oficina para usuários de silla de ruedas*. Madrid: Ministério de Asuntos Sociales, 1995.
89. _____. *Ergonomía y discapacidad*. Madrid: Ministério de Trabajo Y Asuntos Sociales, 1997.
90. TEPERINO, Maria Paula (coord.). *Comentários à legislação federal aplicável às pessoas portadoras de deficiência*. Rio de Janeiro: Forense, 2001.
91. UBIERNA, José Antonio Juncà. *Movilidad y transporte accesible*. Madrid: Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales, 1997.
92. VARA, Carlos Álvarez. *Conceptos fundamentales sobre la discapacidad*. In FUNDACION MAPFRE MEDICINA. *Metodologías y estrategias para la integración laboral*. Madrid, 1994. p. 13-18.
93. VELARDE-JURADO, Elizabeth, ÁVILA-FIGUEROA, Carlos. *Evaluación de la calidad de vida*. Salud Publica Mex 2002; 44: 349-361.
94. VELÁZQUEZ, Francisco Farrer et al. *Manual de ergonomía*. Madrid: Fundación MAPFRE, 1997.
95. VÍCTORA, Ceres Gomes et al. *Pesquisa qualitativa em saúde – uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.
96. VOGEL, Arno (org.). *Trabalhando com a diversidade no PLANFOR – raça/cor, gênero e pessoas portadoras de necessidades especiais*. São Paulo: UNESP, Brasília: FLACSO do Brasil, 2001.

BIBLIOGRAFIA

AMARAL, Lúcia Assumpção. *Conhecendo a deficiência – em companhia de Hércules*. São Paulo: Robe, 1995.

ARAÚJO, Hélio. *Andanças*. Recife: o Autor, 2002.

ARAÚJO, Luiz Alberto David. *A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência*. 2. ed. Brasília: CORDE, 1997.

ARAÚJO, Paulo Ferreira. *Desporto adaptado no Brasil – origem, institucionalização e atualidade*. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto/ INDESP, 1998.

ASSUMPTÃO, Francisco B., SPROVERI, Maria Helena S. *Sexualidade e deficiência mental*. São Paulo: Moraes, 1987.

_____. *Introdução ao estudo da deficiência mental*. São Paulo: Memnon, 2000.

BACELAR, Rute. *O deficiente e o assistente social – uma experiência em sala de aula*. Ensaio. Recife: FASA, 2002.

BACHRACH, A. J. *Introdução à pesquisa psicológica*. São Paulo: EPU, 1975. 4. ed. Reimpressão.

BALL, John. *Compreendendo as doenças – pequeno manual do profissional de saúde*. São Paulo: Agora, 1998.

BALANTINE, John, MARTIN, M. C., MARTIN, Antony. *Surdez*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BARROS DIAS, J. M. (org.). *Cidadania e deficiência*. Évora: Associação Pós-pólio de Portugal, 2001.

BAUER, Martin W., GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, som e imagem – um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002.

BELISÁRIO FILHO, José Ferreira. *Inclusão – uma revolução na saúde*. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

BERGER, Peter L., LUCKMAN, Thomas. *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes, 1998.

BOTELHO, Marcos César. O benefício assistencial de prestação continuada. **Jus Navigandi**, Teresina, a. 8, n. 179, 1 jan. 2004. Disponível em: <<http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=4654>>. Acesso em: 03 nov. 2004.

BRAGHIROLI, Elaine Maria, PEREIRA, Siloé, RIZZON, Luiz Antonio. *Temas de psicologia social*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues (org.) *pesquisa participante*. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1999. 1ª reimpressão.

_____. *Repensando a pesquisa participante*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 2000. 1ª reimpressão.

CAÏN, Jacques. *O campo psicossomático*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

CANEVACCI, Massimo. *Dialética do indivíduo – o indivíduo na natureza, história e cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

CARDOSO, Ruth C. L. (org.). *A aventura antropológica – teoria e pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

CARVALHO, Alberto Alencar. *Semiologia em reabilitação*. São Paulo: Atheneu, 1994.

CATTANI, Antonio David (org.). *Trabalho e tecnologia – dicionário crítico*. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: EdUFRGS 1997.

CEPAM. *Município acessível ao cidadão*. São Paulo, 2001.

CORDE/MJ. *O município para todos*. Série Política Municipal para a pessoa portadora de deficiência. 5V. v1. Brasília, 1998.

_____. *Direitos e garantias*. Série Política Municipal para a pessoa portadora de deficiência. 5V. v2. Brasília, 1998.

_____. *O papel dos agentes políticos municipais*. Série Política Municipal para a pessoa portadora de deficiência. 5V. v3. Brasília, 1998.

_____. *Planejando as ações públicas*. Série Política Municipal para a pessoa portadora de deficiência. 5V. v4. Brasília, 1998.

_____. *Participando das políticas e ações*. Série Política Municipal para a pessoa portadora de deficiência. 5V. v5. Brasília, 1998.

COSTA, Maria da Piedade. *O deficiente auditivo – aquisição da linguagem, orientações para o ensino da comunicação e um procedimento para o ensino da leitura e escrita*. São Carlos: UFSCar, 1994.

CUÉLLAR, Javier Pérez (org.). *Nossa diversidade criadora – relatório da Comissão Mundial de Cultura e Desenvolvimento*. Campinas: Papirus, Brasília: UNESCO, 1997.

DAL ROSSO, Sadi. *A jornada de trabalho na sociedade – o castigo de Prometeu*. São Paulo: LTr, 1996.

D'ANGELO, Carlo. *Crianças especiais – superando a diferença*. Bauru: EDUSC, 1998.

DAVEL, Eduardo, VASCONCELOS, João (orgs.). *“Recursos” humanos e subjetividade*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

DEJOURS, Christophe. *O fator humano*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.

_____. *A loucura do trabalho* – estudos de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, Oboré, 1992.

DENNIS, R et al.. *Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad*. Siglo Cero, (1994), 25, 155, 5-18.

DIAS, J. M. de Barros (org.). *Cidadania e deficiência*. Évora: Associação Pós-pólio de Portugal, 2001.

FACCINA, Carlos Roberto, PELUSO, Luis Alberto. *Metodologia científica* – o problema da análise social. São Paulo: Pioneira, Mackenzie, 1984.

FELCE, D., PERRY, J. *Quality of life: It's Definition and Measurement*. Research in Developmental Disabilities. (1995). Vol. 16, Nº 1, p. 51-74.

FERRARI, Alicia. *História de uma criança surda*. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1985.

FERRARI, Irany, NASCIMENTO, Amauri Mascaro, MARTINS FILHO, Ives Gandra. *História do trabalho, do Direito do trabalho e da Justiça do Trabalho*. 2. ed. São Paulo: LTr, 2002.

FERREIRA, Rafael Carlos Vidal. *Ser deficiente não é defeito*. 3. ed. São Paulo: PBQ, (s/d).

FIALHO, Francisco, SANTOS, Néri. *Manual de análise ergonômica do trabalho*. Curitiba: Gênese, 1995.

GILL, Flora. *The meaning of work: lessons from sociology, psychology, and political theory*. Journal of Socio-Economics 28 (1999) 725-743.

GIRAUDET, G. *Iniciação à aparelhagem dos deficientes físicos* – prótese, órtese, calçados ortopédicos e cadeira de roda. São Paulo: Andrei 1978.

GOFFMAN, Erving. *A representação do eu na vida cotidiana*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

GRANDJEAN, Etienne. *Manual de ergonomia* – adaptando o trabalho ao homem. Porto Alegre: Bookman, 1998.

HAGUETTE, Maria Teresa Frota. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

HERRERO, M. Jesús Presentación. *Educação de alunos com necessidades especiais*. Bauru: EDUSC, 2000.

IIDA, Itiro. *Ergonomia* - projeto e produção. São Paulo: Edgard Blücher, 1990.

JANNUZZI, Gilberta. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 1992.

KAMPER, Dietmar. *O trabalho como vida*. São Paulo: Annablume, 1998.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. *Ciência e senso comum no cotidiano das classes especiais*. Campinas: Papirus, 1995.

_____. *Deficiência múltipla e educação no Brasil – discurso e silêncio na história dos sujeitos*. Campinas: Autores Associados, 1999.

KERLINGER, Fred N. *Metodologia da pesquisa em ciências sociais - um tratamento conceitual*. São Paulo: EPU, 1980.

KIDDER, Louise H. (org.) *Métodos de pesquisa nas relações sociais - delineamento de pesquisa*. 3V. v.1. 2. ed. São Paulo: EPU, 1987.

KOCH, Tom. *Life quality vs the 'quality of life': assumptions underlying prospective quality of life instruments in health care planning*. Social Science & Medicine 51 (2000) 419-427.

LAPLANTINE, François. *Aprender antropologia*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

_____. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes: 1991.

LAZARUS, Richard S., MONAT, Alan. *Personalidade*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979.

LEPO-FROMENT, Christiane (org.). *Educação especializada – pesquisas e indicações para a ação*. Bauru: EDUSC, 1999.

LEVITT, Sophie. *Habilidades básicas - guia para o desenvolvimento de crianças com deficiência*. Campinas: Papirus, 1997.

LORENZ, Konrad. *Evolução e modificação do comportamento*. Rio de Janeiro: Interciência, 1986.

MANTOAN, Maria Teresa Égler et al. *A integração de pessoas com deficiência – contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon, 1997.

MANTOAN, Maria Teresa Égler. *Ser ou estar: eis a questão – explicando o déficit intelectual*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARCUSCHI, Luiz Antonio. *Análise da conversação*. 2. ed. São Paulo: Ática, 1991.

MARTINS, Joel, BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. *A pesquisa qualitativa em psicologia – fundamentos e recursos básicos*. 2. ed. São Paulo: Moraes, 1994.

MASINI, Elcie Aparecida Fortes Salzano et al. *Deficiência – alternativas de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

MAZZOTTA, Marcos J. S. *Educação especial no Brasil – história e políticas públicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

- MELO, Helena Flávia R. *Deficiência visual – lições práticas de orientação e mobilidade*. Campinas: Unicamp, 1991.
- MELO, Sandro Nahmias. *O direito ao trabalho da pessoa portadora de deficiência – ação afirmativa – o princípio constitucional da igualdade*. São Paulo: LTr, 2004.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.
- MORAN, Emilio. *Adaptabilidade humana*. São Paulo: EDUSP, 1994.
- MORGAN, Gareth. *Imagens da organização*. São Paulo: Atlas, 1996.
- MOSQUERA, Carlos. *Educação física para deficientes visuais*. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.
- ORLANDI, Eni P. *Análise do discurso – princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes, 2000
- OLIVEIRA, S. C. F.; TOMAZ, A. F.; BARBOSA FILHO, A. N.; LUCENA, N. M. G.; GUALBERTO FILHO, A. *Adaptação de postos de trabalho ocupados por pessoas portadoras de deficiência física*. In: 11º CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 2001, Gramado. *Anais...*Porto Alegre: UFRGS/PPGEP, 2001. 1 CD-ROM:il.
- OLIVEN, Ruben George. *A antropologia de grupos urbanos*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- PEREIRA, Júlio César Rodrigues. *Análise de dados qualitativos -estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais*. 2. ed. São Paulo: EdUSP, 1999.
- REY, González. *Pesquisa qualitativa em psicologia – caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- REY, Luís. *Dicionário de termos de medicina e saúde*.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- RODRIGUES, Aroldo. *Psicologia social para principiantes – estudo da interação humana*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- ROUSSEAU, J.-J. *Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- SANTOS, Néri et al. *Antropotecnologia – a ergonomia dos sistemas de produção*. Curitiba: Gêneseis, 1997.
- SCHWEITZER, Robert et al. *Quality of life in chronic fatigue syndrome*. Social Science & Medicine 41 (1995) 1367-1372.
- SEIXAS, Roberto Senna. *Universo das síndromes e doenças*. Salvador: EDUFBA, 2000.
- SILVA, Shirley, VIZIM, Marli (orgs.). *Políticas públicas – educação, tecnologias e pessoas com deficiência*. Campinas: Mercado de Letras, Associação de Leitura do Brasil (ALB), 2003.
- SILVA, Otto Marques. *Uma questão de competência*. São Paulo: Memnon, 1993.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. *Medidas de comportamento organizacional*. Estudos de Psicologia 2002, 7 (Número Especial), 11-18.

SKINNER, B. F. *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix, 1995.

SKLIAR, Carlos (org.). *A surdez – um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação, 1998.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOARES, Maria Aparecida Leite. *A educação do surdo no Brasil*. Campinas: Autores Associados; Bragança Paulista: EDUSF, 1999.

TALLEY, Nicholas et al. *Validity of a new quality of life scale for functional dyspepsia: a United States multicenter trial of the Nepean Dyspepsia Index*. The American Journal of Gastroenterology 94 (1999)2390-2397.

TELFORD, Charles W., SAWREY, James, M. *O indivíduo excepcional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

TOMAZ, A. F.; OLIVEIRA, S. C. F.; BARBOSA FILHO, A. N.; LUCENA, N. M. G.; GUALBERTO FILHO, A. *A organização do trabalho e sua contribuição na integração laboral de pessoas portadoras de deficiência física nas empresas*. In: 11º CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 2001, Gramado. **Anais...**Porto Alegre: UFRGS/PPGEP, 2001. 1 CD-ROM:il.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais - a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

UBIERNA, José Antonio Juncà. *Estudio de viabilidad para la mejora de la accesibilidad de la red del metro de Barcelona*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1992.

ÜLENGİN, Burç et al. *A multidimensional approach to urban quality of life: the case of Istanbul*. European Journal of Operational Research 130 (2001) 361-374.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. *Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas*. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v.08, nº 1, janeiro/março 2001.

VELHO, Gilberto. *Desvio e divergência – uma crítica da patologia social*. 6. ed. São Paulo: Jorge Zahar, 1989.

VÍCTORA, Ceres Gomes, KNAUTH, Daniela Riva, HASSEN, Maria de Nazareth Agra. *Pesquisa qualitativa em saúde – uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIEIRA, Sônia, HOSSNE, Willam Saad. *Pesquisa médica - a ética e a metodologia*. São Paulo: Pioneira, 1998.

VIGOTSKI, L. S. *A formação social da mente – o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WERNECK, Cláudia. *Sociedade inclusiva – quem cabe no seu todos?* Rio de Janeiro: WVA, 1999.

WEUTHEY, Stephen B. *Quality of life indicators and program evaluation*. Evaluation and Program Planning 3 (1980) 141-143.

WINNICOTT, D. W. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WISNER, Alain. *Por dentro do trabalho – ergonomia: método e técnica*. São Paulo: FTD, Oboré, 1987.

ANEXOS

Anexo 1 – Roteiro de entrevistas

Pesquisa: Um modelo de avaliação de qualidade de vida no trabalho para a pessoa com deficiência.

Entrevista n.º: _____

Entrevistado:		
Data:	Início: h.	Término: h.
Deficiente: () Não () Sim. Tipo:		
Atividade:		
Escolaridade:		
Outros comentários:		

Anotações da entrevista:

[illegible]

Roteiro de entrevistas

1. O entrevistado tem conhecimento da reserva de vagas para PPD's nas empresas brasileiras?
2. O que acha da medida?
3. Qual a sua impressão sobre o cumprimento dela?
4. Quais os principais desdobramentos do disposto na legislação?
5. Quais as principais dificuldades que as empresas encontram para cumpri-la?
6. Quais as suas impressões acerca da escolaridade da PPD no Brasil?
7. Quais as suas impressões acerca da cultura de integração/inserção no Brasil?
8. A cultura vigente nas empresas contribui de que forma ao atendimento do disposto na legislação?
9. O quê dificulta a participação/integração laboral da PPD no Brasil?
10. Que notícias você tem sobre ajudas técnicas no Brasil?
11. O custo de investimentos em adaptações ou ajudas técnicas é, de alguma forma, entrave à contratação de PPD's pelas empresas brasileiras?
12. A decisão de empregar ESSE ou AQUELE deficiente, em razão da natureza de sua deficiência e das inversões requeridas em adaptações é discriminatória?
13. Que sugestões de mecanismos complementares à legislação você teria?
14. Quais as outras facilidades, de ordem pública, que contribuiriam para o atendimento dessa legislação?
15. O entrevistado percebe que seria necessária alguma forma de compensação às empresas que empregam diretamente PPD's?
16. Que sugestão de outros mecanismos visando aumentar a taxa de emprego/uso da mão de obra de PPD's no Brasil você teria?
17. Quais as intervenções necessárias para que as empresas brasileiras possam empregar adequadamente PPD's, isto é, com qualidade de vida no trabalho?
18. Qual a impressão do entrevistado sobre estudos como este?
19. O entrevistado recomendaria que outras pessoas ou instituições contribuíssem para a pesquisa?
20. Quais as suas palavras finais?

Anexo 2 - Roteiro para Análise de entrevistas

Discussão sobre variáveis:

Dados sobre o entrevistado:

Sexo (masculino – 0, feminino – 1)

Pessoa com deficiência (sim – 0, não – 1)

Escolaridade (até o 2º grau, inclusive superior incompleto – 0, superior completo – 1)

Grupo de atores sociais (GA) no qual está inserido:

Pessoas com deficiência – 1

Empregadores ou seus representantes – 2

Profissionais de treinamento e reabilitação – 3

Órgãos de fiscalização – 4

Representantes do Governo Federal - 5

Respostas binárias (sim – 0, não – 1) obtidas a partir das entrevistas:

- A) O entrevistado demonstra algum preconceito em relação às pessoas com deficiência, ainda que através de estereótipos.
- B) A experiência prévia do entrevistado com a questão da empregabilidade da pessoa com deficiência é inferior a 5 (cinco) anos.
- C) O entrevistado demonstra desconhecer o que são ajudas técnicas e a sua contribuição para a inserção ocupacional de pessoas com deficiência.
- D) O entrevistado considera que o custo de investimentos em adaptações ou ajudas técnicas é entrave à contratação de pessoas com deficiência pelas empresas brasileiras.
- E) O entrevistado considera a reserva de vagas uma medida suficiente para assegurar a geração de emprego e renda para a pessoa com deficiência.
- F) O entrevistado demonstra preocupação acerca da qualidade de vida no trabalho para a pessoa com deficiência ou com as condições nas quais esta irá trabalhar.
- G) O entrevistado considera que a população brasileira ainda não está preparada para lidar com a inserção da pessoa com deficiência na sociedade.
- H) O entrevistado aponta medidas complementares para a ampliação da empregabilidade da pessoa com deficiência.
- I) O entrevistado considera necessárias medidas compensatórias para as empresas que empregam diretamente pessoas com deficiência.
- J) O entrevistador percebeu que o entrevistado discorreu sobre o tema:
0 – pouco à vontade; 1 – demonstrou conhecimentos básicos sobre o tema; 2 – muito à vontade e demonstrou domínio sobre a temática.

ANEXO 3 – Tabulação das entrevistas

Caso	Sexo	CF	Esc.	GA	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1.	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2
2.	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2
3.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2
4.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2
5.	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2
6.	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
7.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2
8.	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
9.	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2
10.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2
11.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2
12.	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
13.	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
14.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2
15.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2
16.	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2
17.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2
18.	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
19.	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
20.	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
21.	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
22.	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
23.	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
24.	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
25.	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
26.	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
27.	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
28.	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
29.	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	2
30.	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
31.	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
32.	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
33.	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
34.	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
35.	1	1	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2
36.	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
37.	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
38.	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
39.	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
40.	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
41.	1	1	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2
42.	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
43.	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2
44.	1	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
45.	1	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
46.	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
47.	1	0	1	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
48.	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
49.	1	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
50.	1	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
51.	1	0	1	4	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
52.	1	0	1	4	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
53.	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
54.	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
55.	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
56.	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2
57.	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2
58.	1	1	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2
59.	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2

ANEXO 4 – Resultados estatísticos.

Na análise estatística do conteúdo das entrevistas (de acordo com os anexos 1 a 3), utilizamos o *software* STATISTICA. Para a verificação da consistência dos dados utilizamos o “Teste de Fisher” (não-paramétrico, utilizado em tabelas de contingência 2 x 2 variáveis), uni e bilateralmente (uma ou duas caudas). Considera-se significativo o resultado quando $p \leq 0,05$. Devido ao grande número de cruzamentos que puderam ser obtidos a partir da tabulação do levantamento (59 casos e 14 variáveis de análise), decidimos apresentar neste anexo apenas alguns exemplos do realizado nesta etapa do estudo, conforme descrito a seguir.

O passo inicial para a análise de cada cruzamento de variáveis foi construir uma tabela de contingência (2x2). Assim, para o cruzamento do dado sobre o sexo dos entrevistados e a resposta (sim/não) que estes forneceram para a questão A, obtivemos:

Sexo/A	Sim (0)	Não (1)	linha
masculino (0)	12	10	22
Feminino (1)	8	29	37
Total	20	39	59

Em seguida, de posse da tabela 2x2, aplicamos o Teste de Fisher e verificamos se a condição de significância ($p \leq 0,05$) foi satisfeita em confrontação com os resultados fornecidos pelo STATISTICA.

Verificamos a consistência dos dados para a totalidade das aplicações analisadas. A título de exemplo, apresentamos abaixo, algumas das análises realizadas.

Tabulando a variável condição física (CF) com as respostas obtidas para a questão B, obtivemos:

CF	B0	B1	Row
0	21	13	34
1	0	25	25
All Grps	21	38	59

Teste	p
Fisher exact, one-tailed	p=,00000
two-tailed	p=,00000

Tabulando a variável condição física (CF) com as respostas obtidas para a questão I, obtivemos:

CF	I0	I1	Row
0	8	26	34
1	14	11	25
All Grps	22	37	59

Teste	p
Fisher exact, one-tailed	p=,01133
two-tailed	p=,01497