

# **INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD) NO MERCADO DE TRABALHO:**



**ORIENTAÇÕES  
PARA ORGANIZAÇÕES  
CONTRATANTES**

**Mário Lázaro Camargo e Marianne Ramos Feijó (Organizadores)**

Carolina Mormanno | Fernanda Piovesan Dota | Gabriela Serafim Michelin | Juliana Pires Cruz  
Lisley Lima C. Gotti | Milena Benutti Giunta | Natalia Souza Paulino | Paloma M. Duarte Pinto

**INCLUSÃO DA PESSOA  
COM DEFICIÊNCIA  
(PcD) NO MERCADO DE  
TRABALHO: ORIENTAÇÕES  
PARA ORGANIZAÇÕES  
CONTRATANTES**

Mário Lázaro Camargo (Org.)  
Marianne Ramos Feijó (Org.)

Araraquara  
Letraria  
2017

# **INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD) NO MERCADO DE TRABALHO: ORIENTAÇÕES PARA ORGANIZAÇÕES CONTRATANTES**

## **PROJETO EDITORIAL**

Letraria

## **CAPA**

Felipe Chacon de Freitas

## **REVISÃO**

Letraria

## **ORGANIZAÇÃO**

Mário Lázaro Camargo

Marianne Ramos Feijó

CAMARGO, M. L.; FEIJÓ, M. R. **Inclusão da Pessoa com Deficiência (PcD) no mercado de trabalho**: orientações para organizações contratantes. Araraquara: Letraria, 2017.

**ISBN: 978-85-69395-13-3**

1. Pessoas com deficiência. 2. Inclusão. 3. Trabalho.
4. Psicologia organizacional e do trabalho.

## **CONSELHO EDITORIAL**

Bruno Henrique Braz dos Santos

Paolla Vicentin

Nyara Bretas Silva

Luana Monteiro de Barros do Nascimento

# SUMÁRIO

<b>Prefácio</b>	<b>07</b>
<b>Apresentação</b>	<b>09</b>
<b>1. A Pessoa com Deficiência (PcD) no mercado de trabalho</b>	<b>11</b>
1.1 Algumas definições	12
1.2 Tipos de deficiência	17
1.3 Necessidade de mudança de paradigma	19
1.4 A história da PcD	20
1.5 Mudanças necessárias na terminologia	21
1.6 Dados estatísticos do cenário brasileiro	22
<b>2. Legislação</b>	<b>27</b>
2.1 A Lei de Cotas brasileira	28
2.2 Laudo médico	31
<b>3. CID e CIF</b>	<b>32</b>
3.1 Histórico, conceitos e estrutura	33
<b>4. Processos de recrutamento e seleção de PcD</b>	<b>37</b>
4.1 Recrutamento	38
4.2 Seleção	39
4.3 Exemplos práticos de seleção por deficiência	41
4.3.1 Deficiência intelectual	41
4.3.2 Deficiência física	42

4.3.3 Deficiência auditiva	43
4.3.4 Deficiência visual	44
4.3.5 Deficiência psicossocial	45
4.3.6 Deficiência múltipla	46
4.4 Contratação	46
4.5 Demissão de trabalhadores com deficiência	47
<b>5. Retenção e relacionamento de trabalhadores com e sem deficiência nas organizações de trabalho</b>	<b>48</b>
<b>6. Referências</b>	<b>55</b>

# PREFÁCIO

A participação de pessoas com deficiência nas mais diversas instâncias sociais tem se configurado, nos últimos anos, como uma possibilidade mais efetiva. Tal ação é decorrente, em grande medida, das disposições nas políticas públicas, que orientam a promoção de ajustes a serem adotados pelas instituições e/ou as organizações no atendimento às especificidades desses sujeitos. Com isso, diversas alternativas têm sido consideradas para que o mundo do trabalho seja, de fato, mais inclusivo e acolhedor a todos.

No Brasil, ainda é recente a publicação de uma legislação exclusiva que indique objetivamente os direitos das pessoas com deficiência nos diferentes contextos. Faço referência à *Lei Brasileira de Inclusão 13.146/2015*, ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, que entrou em vigor há pouco mais de um ano, mais precisamente em janeiro de 2016. A normativa procura agregar indicações nas áreas da saúde, trabalho, educação e lazer, dispondo prescrições a serem tomadas, tanto pelo poder público como pela iniciativa privada, para que sujeitos que se encontrem nessa condição possam usufruir dos seus direitos em condições de igualdade com os demais, na busca de garantir sua cidadania.

A entrada no mundo do trabalho e a conseqüente empregabilidade garantem à pessoa com deficiência um desenvolvimento com mais plenitude, enquanto sujeito humano, pois, além da recompensa financeira obtida, tem-se a realização profissional e pessoal do trabalhador. No entanto, é preciso cuidar para que as leis trabalhistas que regem e amparam esse empregado sejam cumpridas na sua totalidade. Em adicional, é preciso que as organizações se estruturam de forma a minimizar as barreiras de acesso ou permanência no ambiente de trabalho ao conjunto de trabalhadores, incluindo aqueles que se encontram na qualidade de sujeito com alguma diferença significativa em termos sensoriais, comportamentais e/ou físicos.

Na conjuntura atual brasileira, a presença da Lei de Cotas tem permitido que pessoas com deficiência ocupem postos de trabalho com maior frequência. Todavia, a mudança conceitual em relação à deficiência ocorre ainda a passos lentos no país. No cenário profissional não é diferente. Por um lado, tem-se uma série de medidas protetivas e prescrições legais para permitir que as diferenças pessoais, independentemente do seu grau ou extensão, sejam respeitadas e compreendidas como parte da natureza humana. Porém, no contraponto, ainda é comum observar atitudes preconceituosas e desrespeitosas direcionadas a esse público, entendendo-os como sujeitos de menor valia, colocando-os à margem da sociedade.

Seguindo esse direcionamento, a obra em questão, *Inclusão da Pessoa com Deficiência (PcD) no mercado de trabalho: orientações para organizações contratantes*, ocupa um espaço interessante, por compartilhar com os leitores uma coletânea de textos que relatam aspectos teóricos, normativos e operacionais envolvendo a esfera organizacional. Neste e-book, é possível encontrar claramente informações que possam subsidiar as atividades desenvolvidas pelas organizações, em particular, por profissionais que estejam atuando junto à gestão de pessoas. No decorrer das páginas que seguem, é possível notar as contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho na promoção de uma cultura mais humanizada no mundo do trabalho.

***Profa. Dra. Lúcia Pereira Leite***

*Faculdade de Ciências da UNESP, Campus de Bauru*

*Departamento de Psicologia*

# APRESENTAÇÃO

Mário Lázaro Camargo

Marianne Ramos Feijó

O trabalho não é um objeto natural, mas uma ação essencial para estabelecer a relação entre o homem e a natureza e entre a sociedade e a natureza. Isso significa que o trabalho tem uma importância enorme para a vida e a condição humana, podendo ser elemento de inclusão ou de exclusão do homem em seu contexto social, econômico, político, cultural, etc. Constatado o fato de que o trabalho, sobretudo na pós-modernidade, encontra-se enviesado pelos dispositivos reguladores do sistema capitalista, do neoliberalismo e das múltiplas e rápidas transformações decorrentes do avanço tecnológico, e que, portanto, atua como agente ora pró-inclusão ora pró-exclusão da pessoa na sociedade produtiva, perguntamos: o que se poderá dizer das Pessoas com Deficiência (PcD), cujo corpo ou constituição física apresenta diferenças comumente interpretadas como limitações para seu ingresso e exercício em algumas modalidades de trabalho?

A exposição ao risco de exclusão e discriminação para este público é enorme, tanto que, por muito tempo, na história do Brasil, e porque não dizer, do mundo, PcD viveram reclusas ao ambiente doméstico ou institucional, sendo alijadas de uma participação mais efetiva nos contextos sociais. Neste cenário é que se inscreve o projeto de extensão universitária “Pessoas com Deficiência (PcD) e Mercado de Trabalho: desafios à inclusão”, coordenado e conduzido por docentes e discentes do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Bauru, em parceria com a SORRI-BAURU e organizações empregadoras de PcD da cidade de Bauru, e que deu origem ao presente material.

Seu objetivo reside na interação com os contextos organizacionais de inserção das PcD – contratadas para o trabalho por ocasião da obrigatoriedade de cumprimento à Lei de Cotas. Visamos compreender como se deu seu processo de contratação, integração, adaptação e desenvolvimento profissional (se é que tal sequência de eventos ocorre integralmente), identificando limites e potencialidades, erros e acertos, experiências exitosas e/ou frustrantes, mas que possam se transformar em fonte de reflexão, aprofundamento e, quiçá, material suficiente para a construção de subsídios para o trabalho de intervenção mais qualitativa dentro da temática “deficiência e trabalho”, desenvolvido por Psicólogos Organizacionais e do Trabalho e demais profissionais da ARH/GP.

Apoiados pela PROEX – Pró-Reitoria de Extensão Universitária da UNESP, o referido projeto – iniciado em 2013 – e seus participantes têm o prazer de colocar à disposição dos profissionais da Psicologia inseridos em contextos organizacionais de trabalho, de profissionais atuantes nas áreas de Gestão de Pessoas (GP) e Recursos Humanos (RH) e das organizações de trabalho de um modo geral este material que, vale dizer, não tem a intenção de ser um manual de procedimentos, nem tampouco um solucionador dos problemas ou dificuldades a serem ainda enfrentadas, mas sim, um ponto de apoio e referência para se pensar em caminhos que culminem em iniciativas pró-inclusão e, conseqüentemente, transformem a cultura vigente que discrimina, estigmatiza e exclui as PcD do mercado de trabalho e de outros espaços sociais.

Uma boa leitura a todos e bons trabalhos também!

# 1

# A Pessoa com Deficiência (PcD) no mercado de trabalho

Marianne Ramos Feijó

Lisley Lima Crepaldi Gotti

Mário Lázaro Camargo

Não é possível definir, de maneira precisa, uma pessoa ou um grupo de pessoas. Cada ser humano possui valores, características físicas e modos de expressão peculiares. O desenvolvimento de habilidades depende de relações e de oportunidades, portanto, dos contextos de inserção dos indivíduos (AYUB, 2012; FEIJÓ; MACEDO, 2012).

O potencial humano é ainda mais difícil de mensurar e de descrever, uma vez que seus limites não são plenamente conhecidos; são, em certos aspectos, imprevisíveis.

Ainda assim, há grupos de pessoas que por questões étnicas, de gênero, de orientação sexual, de saúde ou simplesmente por serem diferentes da maioria, são vistos com preconceito e tratados com discriminação em nossa sociedade, o que resulta em estigmas e limita sua participação efetiva e equitativa em espaços sociais, como os de trabalho. Este é o caso de pessoas que nasceram com o que se convencionou chamar de “deficiência” ou que a adquiriram ao longo de sua vida.

O estigma, um modo de desprestígio ou desqualificação de um indivíduo, que vive em condições desiguais em relação aos demais, o afeta, sobremaneira, bem como à sua família. Pessoas que são alvo de preconceitos e de discriminação, como as PcD, têm sua saúde e qualidade de vida prejudicadas pela violência da exclusão e pelo sofrimento gerado pela vivência do estigma (GOFFMAN, 2008; BENTO, 2000; LEVATTI et al., 2015; WHO, 2001). Há muito que ser transformado para que tal questão, complexa e permeada por múltiplas dimensões das vidas sociais e emocionais dessas pessoas e famílias, deixe de ser justificativa para a redução de possibilidades de integração e de desenvolvimento em alguns grupos, como o das PcD (FÁVERO, 2005; AYUB, 2012; FEIJÓ; MACEDO, 2012). As PcD, como todas as outras, devem ter assegurado o exercício

pleno dos direitos humanos. Não devem ser vistas pelo que lhes falta ou somente por certa dificuldade que apresentam (BRASIL, 2001, 2009).

Nas últimas décadas, programas de inclusão e de gestão da diversidade em organizações de trabalho vêm sendo publicados, e a valorização das diferenças entre trabalhadores passou a ser vista como positiva por alguns gestores (FIESP, 2014; SASSAKI, 2002; ZANELLI; ANDRADE-BORGES; BASTOS, 2014; FEIJÓ, 2016). Tais programas poderão gerar melhor integração entre pessoas nas organizações, além de contribuir para a redução da desigualdade, que limita as possibilidades de desenvolvimento das PcD e de outros grupos socialmente discriminados (LEVATTI et al., 2015).

Empresas e outras organizações de trabalho devem promover discussões sobre o convívio entre pessoas, com foco na valorização das diferenças e na importância da inclusão de grupos que ainda sofrem com a desigualdade, como o de PcD.

## **1.1 Algumas definições**

Certos de que qualquer definição será insuficiente para descrever uma pessoa ou grupo de pessoas, suas qualidades e singularidades, mas com o intuito de dar visibilidade às necessidades de inclusão, apresentamos algumas das diferentes formas com as quais as pessoas que apresentam deficiências (PcD) foram identificadas em parte das publicações científicas, normas e leis.

Em material didático organizado por Bandini (2014) e pela FIESP para o curso intitulado “Inclusão de Pessoas com Deficiência e Aprendizizes no Mercado de Trabalho” e segundo a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a deficiência é um conceito em evolução e resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras comportamentais e ambientais que impedem sua participação na sociedade, de forma igualitária e plena (BRASIL, 2008; FIESP, 2014). Ambos os documentos partem da ideia de que a deficiência não é um atributo da pessoa, mas decorre de sua interação com o ambiente à sua volta<sup>1</sup>.

No material supracitado, impresso pela FIESP, publicou-se que a pessoa com deficiência é considerada por alguns como aquela que possui uma limitação física, mental, sensorial ou múltipla, que a incapacita para o exercício de atividades normais da vida, o que resulta em dificuldades para a sua inserção social (FIESP, 2015; CAMARGO et al., 2015, 2016; OIT, 1983; CONVENÇÃO DA GUATEMALA, 1999).

---

<sup>1</sup> Leia mais sobre as mudanças de terminologia que acompanharam as mudanças de paradigma no campo das deficiências na seção 1.5 deste material.

Segundo o Decreto nº 3.298/99 do Conselho Nacional das Pessoas com Deficiência – CONADE (BRASIL, 1999), é considerada deficiência toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Em estudos e textos anteriores, como os de Garcia et al. (2015), foram levantadas outras definições para PcD:

[...] incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais (ONU, 1975; GARCIA et al., 2015).

[...] cujas possibilidades de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo fiquem substancialmente reduzidas devido a uma deficiência de caráter físico ou mental, devidamente comprovada (OIT, 1983; GARCIA et al., 2015).

[...] que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2008; GARCIA et al., 2015).

Concordamos com Garcia et al. (2015) que a PcD deveria, porém, ser vista como um(a) trabalhador(a) com capacidade de se desenvolver, para quem também devem ser oferecidas condições físicas, estruturais, educacionais e sociais, para a realização de seu trabalho. Compactuamos com a noção de que a deficiência pode encontrar-se na relação da pessoa com as barreiras que as impedem de desenvolver-se de forma mais ampla e equitativa (GARCIA et al., 2015; DOTA, 2015; CAMARGO et al., 2015). Nesse sentido, alguns conceitos, a seguir relacionados, devem ser compreendidos, segundo o CDPD – Conselho da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2008; FIESP, 2014; SORRI-BAURU, 2013).

Em curso de confecção de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, ministrado na SORRI-BAURU, nos anos de 2013, 2014 e 2015, foram apresentados conceitos fundamentais para a compreensão da importância da inclusão das PcD, tais como, deficiência, funcionalidade, inclusão, exclusão, acessibilidade, desenho universal,

qualidade de vida, tecnologia assistiva, além da ideia de humanização do cuidado (SORRI-BAURU, 2013).

A deficiência faz parte da condição humana e quase todas as pessoas têm ou terão uma deficiência temporária ou permanente em algum momento de suas vidas (OMS, 2011; SORRI-BAURU, 2013). O envelhecimento, o aumento da população idosa e a sobrevivência dos bebês prematuros e de baixo peso, com ajuda de novas tecnologias hospitalares e farmacêuticas, são alguns dos fatores associados a tal fato.

Conforme apresentado anteriormente, o conceito de deficiência vem sendo revisto e ampliado, do indivíduo para sua relação com o contexto em que vive (BRASIL, 2008; DOTA, 2015; SORRI-BAURU, 2013).

A funcionalidade resulta da interação entre um indivíduo (condição de saúde) e seus fatores contextuais (ambientais, sociais e pessoais), com ênfase em aspectos positivos ou funcionais. Já a incapacidade refere-se às limitações de atividades e restrições de participação, indicando os aspectos negativos da interação deste mesmo indivíduo com os fatores contextuais – ambientais, sociais e pessoais (SORRI-BAURU, 2013).

O processo de reabilitação deve pautar-se na deficiência e na funcionalidade, portanto, nas dificuldades, nas estruturas do corpo, nas funções e nas atividades. A deficiência refere-se aos déficits das estruturas do corpo ou função; a atividade mostra o contexto da tarefa ou ação do indivíduo, ou seja, a prática da funcionalidade, como nos orienta a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidades (MÂNGIA, 2008; SORRI-BAURU, 2013).

Outros grupos de pessoas sofrem com a exclusão, assim como as PcD. Índios, negros, mulheres, transgêneros e homossexuais apresentam histórico de discriminação semelhante. Tais minorias são discriminadas, segregadas e, quando há sobreposição de diferenças, maiores são o preconceito e o estigma (SORRI-BAURU, 2013; LEVATTI et al., 2015).

Inclusão pode ser entendida como a possibilidade efetiva de participação, com equidade de oportunidades; é a forma que a PcD tem de participar. Pressupõem a capacidade de os participantes do grupo entenderem e reconhecerem o outro e, assim, favorecerem a convivência entre pessoas, que sempre são diferentes entre si (SORRI-BAURU, 2013).

É tão somente na convivência e na participação plena que a família, a sociedade e o estado poderão garantir a efetivação dos direitos das PcD (SORRI-BAURU, 2013). A acessibilidade deve ser garantida a todos os cidadãos e não envolve apenas aspectos urbanísticos, arquitetônicos e de comunicação, mas também o comportamento dos indivíduos perante as PcD (PEREIRA et al., 2011).

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) determina, desde 1940, necessidades de adequações nos setores da indústria, de serviços e de instituições governamentais, para alcance de segurança, qualidade, competitividade e desenvolvimento de produtos e espaços, de acordo com padrões internacionais (ABNT, 2011). Comitês técnicos e organismos de normalização setorial interagem com os vários setores, gerando subsídios para determinação e atualização de padrões que garantam, inclusive, acessibilidade urbanística e arquitetônica a todas as pessoas, tais como o que foi determinado em 2004 pela norma ABNT/NBR 9050 e atualizado em 2015 (ABNT, 2015). As normas não contemplam, porém, aspectos atitudinais e de comunicação, o que cabe a toda sociedade refletir.

A participação plena da PcD na comunidade fica prejudicada na medida em que as barreiras atitudinais (preconceitos, sentimentos de menos valia, rejeição, segregação, superproteção, estereótipos, entre outros) e ambientais (falta de acessibilidade) ganham força. O ambiente de uma pessoa tem grande impacto sobre sua vida. Indiretamente, o sistema exclui as PcD quando não leva em conta suas necessidades. Outros fatores de exclusão são o estigma e a discriminação; as atitudes e os comportamentos negativos geram consequências, como baixa autoestima e menor participação social (SORRI-BAURU, 2013).

Acessibilidade é o termo usado para indicar a possibilidade de acesso de pessoas a lugares, a direitos e a relações, de forma que possam usufruir dos benefícios da vida em sociedade. O termo está frequentemente relacionado às PcD, cujo acesso a produtos, serviços e informações é, na maioria das vezes, limitado<sup>2</sup>.

Produtos devem ser desenvolvidos, na medida do possível, para o uso por todas as pessoas. Desenho Universal é o termo utilizado para referência à concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados pelo maior número de pessoas possível, sem necessidade de adaptação ou projeto específico (SORRI-BAURU, 2013). Segundo o Artigo 2 da CDPD (BRASIL, 2008), “desenho universal” não excluirá as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando for necessário (SORRI-BAURU, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1993). Envolve, portanto, de forma ampla, a saúde física da pessoa, a autonomia, o estado psicológico, o relacionamento, a inserção social e sua relação com as características do ambiente (SORRI-BAURU, 2013).

---

<sup>2</sup> Fonte: <http://www.brasil.gov.br/menu-de-apoio/apoio/perguntas-frequentes/o-que-e-acessibilidade>.

A tecnologia assistiva, segundo o Comitê de Ajudas Técnicas – CAT, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República – SEDH, é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação de PcD, pessoas com incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2009; SORRI-BAURU, 2013).

Todos os conceitos acima abordados, discutidos no curso de capacitação supracitado (SORRI-BAURU, 2013), bem como a necessidade de humanização dos cuidados com as pessoas e sua saúde, inclusive as PcD, partem da premissa de que é necessária a compreensão da PcD como cidadão, um ser completo, com direitos e deveres, que, como qualquer outro, pode gerir sua própria vida, exercendo a cidadania.

A *Cartilha de Política Nacional de Humanização* do Ministério da Saúde determina que, no campo da saúde, a humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), desde o acolhimento da pessoa no serviço de saúde, deve haver humanização. A equipe deve apresentar postura acolhedora, o que implica estar atento e aberto às diversidades cultural, racial e étnica (SORRI-BAURU, 2013).

Os termos reabilitação e tratamento não são considerados sinônimos, na medida em que o *tratamento* visa a cura e a *reabilitação*, o desenvolvimento mais próximo do máximo possível para determinado indivíduo. Reabilitação com foco na funcionalidade visa a participação na sociedade e o desempenho de atividades, mesmo quando há necessária adaptação e uso de tecnologia assistiva. Objetiva, por meio de acesso aos recursos da comunidade, a retomada de aspectos e atividades vitais para o indivíduo e o alcance de seu melhor desempenho e autonomia (SORRI-BAURU, 2013).

## 1.2 Tipos de deficiência

Segundo os Decretos nº 3.298 (BRASIL, 1999) e nº 5.296 (BRASIL, 2004), os diferentes tipos de deficiência podem ser assim classificados: Deficiência Física, Deficiência Auditiva, Deficiência Visual, Deficiência Intelectual e Deficiência Múltipla. Além disso, novas discussões e documentos enfocam dificuldades psicossociais como deficiências, para as quais também são necessárias mais políticas e ações inclusivas no Decreto Legislativo 186; Decreto nº 6949; Lei nº 12.764/2012 (BRASIL, 2012).

A seguir, suas respectivas definições:

**Deficiência Física** é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho das funções (BRASIL, 1999; 2004). De acordo com o Decreto nº 5.296/2004 (BRASIL, 2004), as deficiências físicas podem ser classificadas conforme abaixo.

- Paraparesia – perda parcial das funções motoras de membros inferiores;
- Monoplegia – perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- Monoparesia – perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- Tetraplegia – perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Tetraparesia – perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Triplegia – perda total das funções motoras em três membros;
- Triparesia – perda parcial das funções motoras em três membros;
- Hemiplegia – perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);
- Hemiparesia – perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo);

- Ostomia – Intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina;
- Amputação ou ausência de membro;
- Paralisia Cerebral – lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência intelectual;
- Nanismo – deficiência acentuada no crescimento;
- Membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto deformidades estéticas e as que não produzam dificuldade para o desempenho da função.

Considera-se **Deficiência Auditiva** a perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz e 3.000 Hz, conforme Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, § 1º, I, “b”, c/c Decreto nº 5.298/1999, art. 4º, II (BRASIL, 1999, 2004).

Já a **Deficiência Visual** é diagnosticada quando a acuidade visual é menor ou igual a 0.05, no melhor olho, com a melhor correção óptica (Decreto nº 5.296/04; Decreto nº 5.298/1999).

**Deficiência Intelectual** refere-se ao funcionamento cognitivo-intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, de lazer e trabalho, de acordo com Decreto nº 5.296/2004 (BRASIL, 2004).

Segundo Dota (2015), a pessoa com Deficiência Intelectual (DI) apresenta um nível reduzido de funcionamento intelectual resultando em uma capacidade diminuída para se adaptar às exigências diárias do ambiente social e o diagnóstico deve ser baseado em avaliações globais de capacidade, além dos resultados de testes padronizados de inteligência, que determinam o Quociente Intelectual – QI (APA, 2013).

**Deficiência Múltipla** é a associação de duas ou mais deficiências conforme consta no Decreto nº 3.298/1999 (BRASIL, 1999).

As **dificuldades psicossociais**, acima referidas, também têm sido apontadas como deficiências que levam à exclusão por preconceitos (LEVATTI et al., 2014, 2015). Segundo o DSM – 5,

[...] um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental (APA, 2014, p. 20).

### **1.3 Necessidade de mudança de paradigma**

As definições se tornam necessárias para que seja identificado um grupo de pessoas que deve ser melhor compreendido e para o qual são fundamentais políticas de redução de barreiras que mantêm desigualdades. Segundo Garcia et al. (2015), tratam-se de deficiências que impõem limites às pessoas que as possuem e podem por isso ser chamadas de deficiências primárias (deficiência física, visual, auditiva, mental ou múltipla), uma vez que se manifestam no corpo, na materialidade física. Para a autora (GARCIA et al., 2015), devemos tratar também da “deficiência secundária”, que, diferentemente da deficiência primária, não se manifesta no corpo, mas que a atinge quase integralmente, potencializando a deficiência primária e transformando a pessoa, via força de atuação dos preconceitos e estigmas, em alguém total ou amplamente incapaz ou improdutivo.

Segundo Amiralian (1986), as pessoas com deficiência, que já foram rotuladas de retardadas mentais, cegas, doentes mentais, dentre outras formas pejorativas, foram identificadas como incompetentes devido aos rótulos verbais que lhes foram imputados.

Garcia et al. (2015, p. 336) discutem que,

[...] para além dos limites impostos pela deficiência primária e dos efeitos negativos da deficiência secundária, ou seja, o conjunto dos preconceitos, das situações de discriminação e da vivência de isolamento a que muitas pessoas com deficiência são involuntariamente submetidas, há um impacto sobre sua constituição subjetiva que precisa ser estudado e pensado, como mediador de suas relações interpessoais, com a sociedade e com o trabalho.

## 1.4 A história da PcD

A história de exclusão social da PcD é longa e permeada de violação de seus direitos humanos (GARCIA et al., 2015; CAMARGO et al., 2015). Pecadores, leprosos e possuídos foram mais alguns dos péssimos adjetivos utilizados para definir PcD, que, em outros tempos, foram vistas como pessoas castigadas pelo Divino. Crianças com deficiência já foram mortas em cerimônias religiosas, amparadas pela Lei das XII Tábuas em período antes de Cristo (FIESP, 2014). Na idade média, porém, nasceu a visão assistencialista, ainda predominante em muitos serviços e grupos religiosos e educacionais, a despeito das críticas que recebe atualmente.

As PcD, que até meados do século XX eram institucionalizadas ou viviam em isolamento domiciliar, passaram a ser atendidas na década de 50 em serviços de assistência social, de acordo com o paradigma da integração. A partir de 1980, a inclusão passa a ser o principal objetivo de tais serviços, que posteriormente foram ampliados com vistas à emancipação da PcD (SORRI-BAURU, 2013).

Buscar a emancipação significa ampliar a autonomia, que por sua vez implica em fazer as próprias escolhas, gerir a própria vida e, portanto, exercitar a cidadania (SORRI-BAURU, 2013). Para SORRI-BAURU (2013), pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, corresponsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem.

A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2006) preconiza a produção de sujeitos autônomos, protagonistas e corresponsáveis pelo processo de produção de saúde. Para tal, é necessário que sejam reconhecidas e desenvolvidas suas competências, com vistas à gestão da própria vida e ao aumento de autonomia, para o exercício pleno de cidadania (SORRI-BAURU, 2013).

Novas políticas e as ações afirmativas propostas nas últimas quatro décadas têm contribuído para que, aos poucos, as organizações de trabalho se tornem mais abertas à inclusão de PcD, ainda que existam muitos entraves para que de fato ocorra a inclusão e não apenas a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho. Ainda pesam ideias historicamente construídas, pautadas na exclusão e na desvalorização das diferenças, que marginalizaram e privaram as PcD de uma série de bens culturais e intelectuais necessários para sua inserção social, inclusive no trabalho (GARCIA et al., 2015).

Na década de 70, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a Declaração Universal dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, um importante passo em direção à busca por equidade para a inserção social de PcD (ONU, 1975). Já na década de 80, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) realizou a Convenção Internacional número 159, que recomenda a adoção de políticas nacionais ativas de apoio à inserção

de PcD no mercado de trabalho (OIT, 1983). Em 1988, a Constituição Federal Brasileira e posteriormente a Lei nº 8.213/1991 também se mostraram fundamentais para o avanço no processo de promoção de acesso ao trabalho às PcD (GARCIA et al., 2015); ficou vetada a discriminação salarial ou por critérios de admissão para PcD e foi instituída a reserva de 20% de cargos e empregos públicos às PcD no art. 37, inciso VIII (BRASIL, 1988).

No Brasil, a partir da década de 1990, iniciou-se um processo de inclusão social por meio de leis e ações afirmativas cujo objetivo é garantir que tais pessoas tenham acesso à educação, ao emprego, entre outros direitos humanos básicos, como o de ir e vir (GARCIA et al., 2015, p. 1).

A Lei de Cotas nº 8.213/1991 (BRASIL, 1991) trouxe necessário avanço para o início de um processo de melhoria da inclusão de PcD no mercado de trabalho, mas ainda há muito a ser feito, conforme discutido por Garcia et al. (2015), que indicaram, em pesquisas, a inserção motivada somente pelo cumprimento da lei como pouco eficaz na mudança de paradigma de inserção, para o paradigma de inclusão nas organizações (CAMARGO et al., 2016). O artigo de Garcia et al. (2015), coerente com as bases e justificativas do Projeto de Extensão da UNESP de Bauru, coordenado pelo Prof. Dr. Mario Lázaro Camargo, discute inclusive que: “as ações afirmativas se mostraram insuficientes para superar outras formas de exclusão mais sutis, como o tratamento assistencialista” (GARCIA et al., 2015, p. 1).

Defende-se, de forma alinhada com os autores supracitados, que transformações mais profundas na cultura das organizações devem ocorrer; que se faz necessário o planejamento de ações educativas e reflexivas para mudança de concepções sobre deficiências, por parte dos membros das organizações, para que o mercado de trabalho se torne realmente inclusivo (CAMARGO et al., 2016).

## **1.5 Mudanças necessárias na terminologia**

O uso do termo PcD foi proposto para que premissas de menos-valia que permeavam a compreensão das PcD fossem abandonadas. Mas o primeiro passo em direção a tal mudança se deu pelo uso da expressão “pessoas deficientes”, nas décadas de 70 e de 80, quando foi designado o Ano Internacional das Pessoas Deficientes – AIPD (SORRI-BAURU, 2013). A inclusão do substantivo “pessoa” era uma forma de

evitar a coisificação, se contrapondo à inferiorização e desvalorização associada aos termos pejorativos usados até então. Posteriormente, foi incorporada a expressão “pessoas portadoras de deficiência”, com o objetivo de identificar a deficiência como um detalhe da pessoa. A expressão foi adotada na Constituição Federal de 1988 e nas estaduais, bem como em todas as leis e políticas pertinentes ao campo das deficiências. Conselhos, coordenadorias e associações passaram a incluí-la em seus documentos oficiais. Eufemismos foram adotados, tais como “pessoas com necessidades especiais” e “portadores de necessidades especiais” (SORRI-BAURU, 2013).

O adjetivo “especial”, porém, não se mostrava alinhado aos movimentos por inclusão e por legitimação de cidadãos. A condição de “portador” também foi questionada pelos que apoiavam e lideravam tais movimentos, já que transmitia a ideia de que a deficiência seria algo que se porta e, portanto, que não faz parte da pessoa (SORRI-BAURU, 2013). “Pessoa com deficiência (PcD)” passou a ser a expressão adotada para designar esse grupo social (ONU, 2006).

O termo PcD, consagrado pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU, 2006), carrega a ideia de uma pessoa que apresenta certa deficiência, como parte do seu corpo ou da sua forma de se comunicar e de compreender.

## **1.6 Dados estatísticos do cenário brasileiro**

O Censo 2010 mostrou que quase 24% da população brasileira, portanto, aproximadamente 46 milhões de pessoas, possuem algum tipo de deficiência (IBGE, 2010).

Segundo a Relação Anual de Informações Sociais – RAIS (2011), que contém dados do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, sobre o mercado de trabalho, em 2011, 325,3 mil vínculos foram declarados como de PcD na RAIS, representando 0,70% do total dos vínculos empregatícios. Do total de 325,3 mil, 213,8 mil eram do gênero masculino e 111,4 mil do feminino, o que indica uma proporção de 65,74% do total de PcD do sexo masculino e de 34,26% do sexo feminino. Quanto às modalidades, houve predominância do gênero masculino em todas elas, variando de 64,44% para as PcD Visuais a 71,23% para as PcD Intelectuais (Mentais).

Em 2013, segundo a RAIS (2013), aumentou 8,33% a contratação de PcD. Em 2012, eram pouco mais de 330 mil pessoas com vínculo formal de trabalho e em 2013 esse número subiu para 357,8 mil, o que representa aproximadamente 1% dos

trabalhadores (BRASIL, 2013; DOTA, 2015). Entre 2013 e 2014, houve aumento de 6,57% das contratações de PcD (BRASIL, 2014). A contratação de pessoas com Deficiência Intelectual atinge percentuais bem mais baixos e ainda é uma questão relevante a ser cuidada por profissionais do campo junto aos empregadores, apesar de ter crescido 15% entre 2013 e 2014 (BRASIL, 2014).

Conforme exposto, a Constituição Federal de 1988 contribuiu com a ampliação das contratações de PcD, garantindo-lhes o direito ao trabalho. A Lei de Cotas (Art. 93 da Lei nº 8.213/1991) obriga empresas com mais de 100 funcionários a contratar PcD, o que gerou o aumento dos esforços dispensados por profissionais em organizações de trabalho para efetivar tais contratações (DOTA, 2015; BRASIL, 1988). A Tabela 1, a seguir, apresenta o total de empregos em 2012, 2013 e 2014 por tipo de deficiência segundo a RAIS (2012, 2013 e 2014).

**Tabela 1 – Total de empregos por tipo de deficiência**

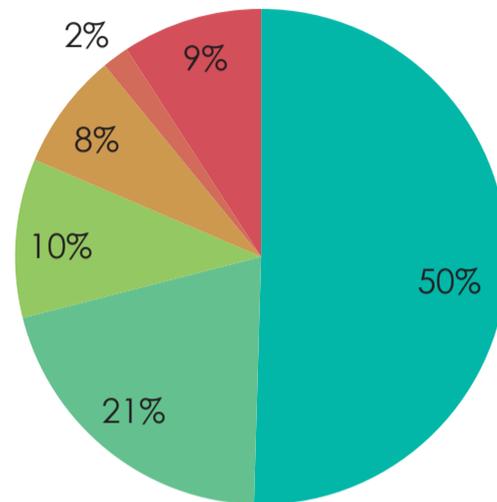
Deficiência	RAIS 2012	RAIS 2013	RAIS 2014
Física	170.468	181.464	192.432
Auditiva	74.385	78.078	78.370
Visual	26.119	33.505	39.580
Intelectual	21.317	25.332	29.132
Múltipla	4.696	5.490	6.708
Reabilitado	33.311	33.928	35.100
Total	330.296	330.296	381.322

**Fonte:** BRASIL (2012, 2013, 2014)

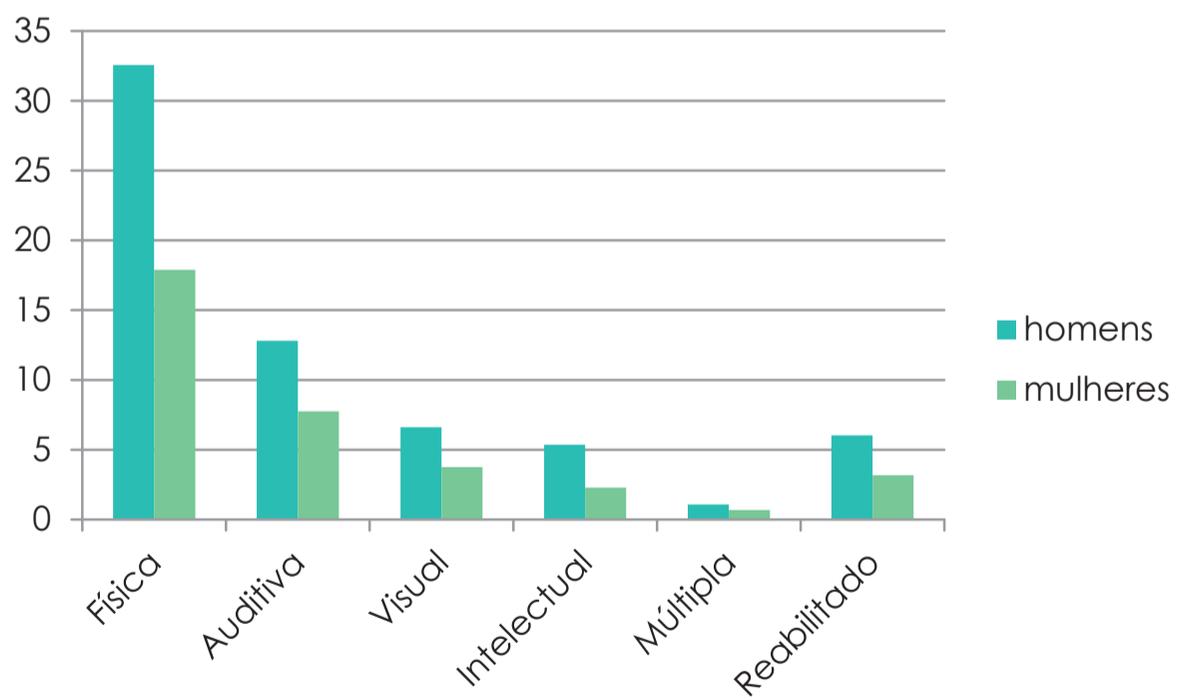
Os Gráficos 1 e 2, a seguir, trazem informações sobre a situação de ingresso das PcD no mercado de trabalho, categorizando-as por tipo de deficiência e por gênero:

**Gráfico 1 – RAIS 2014 – PcD no trabalho, por tipo de deficiência**

■ Física ■ Auditiva ■ Visual ■ Intelectual ■ Múltipla ■ Reabilitado



Fonte: BRASIL (2014)

**Gráfico 2 – RAIS 2014 – PcD no trabalho, por gênero**

Fonte: BRASIL (2014)

Apesar do significativo aumento na inserção das PcD no mercado de trabalho, salientamos que a inclusão dessas pessoas ainda é um grande desafio, sobretudo quando consideradas as Pessoas com Deficiências Intelectuais (DOTA, 2015). O Relatório de Informações Sociais do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2014) mostra que houve aumento de 15% na contratação de pessoas com deficiência intelectual entre 2013 e 2014, mas é sabido que muitos destes trabalhadores se encontram realizando atividades pouco desafiadoras, sem boas perspectivas de desenvolvimento e de ampliação, nas organizações de trabalho.

Em nossa prática junto ao projeto de extensão universitária “Pessoas com Deficiência (PcD) e Mercado de Trabalho: desafios à inclusão” e, portanto, por meio do contato com as organizações de trabalho contratantes de PcD e também com as instituições qualificadoras de mão-de-obra, percebemos que há - talvez por força das representações sociais formadas em torno da temática Deficiência e Trabalho e, conseqüentemente, por força da atuação dos estigmas já cristalizados social e historicamente - uma desqualificação do potencial realizador desse público no que diz respeito ao âmbito laboral e produtivo. Noutros termos, entendemos que, no imaginário de muitos gestores e profissionais já incluídos no mercado de trabalho, reside a impressão, que se transforma em atitude, de que as PcD são, de um modo geral, incapazes e que as pessoas com deficiência intelectual representam, dentro dessa grande e diversa população, o grupo mais limitado. Tal fenômeno já foi alvo de muitos estudos e se encontra amplamente discutido e registrado na literatura sobre o tema, como mostram exemplarmente Pedroso e Shinohara (2010, p. 143) em sua pesquisa:

[...] as dificuldades do processo de inclusão estiveram ligadas às questões dos empregadores, que não conhecem o espectro da deficiência intelectual, subestimando as potencialidades e capacidades das pessoas com deficiência. As questões familiares, relacionadas com a não autorização da entrada da pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho, também foram apontadas como fator preocupante, onde os genitores e responsáveis, numa atitude superprotetora, segregam seus filhos em instituições especializadas, buscando, no discurso, atendimentos especializados, porém manifestando desejos inconscientes de ter os filhos em lugares supostamente protegidos.

O que chamamos aqui de “impressão” e posteriormente de “atitude”, fazendo menção ao modo como muitos gestores e profissionais ainda se relacionam com a temática Deficiência e Trabalho e, em especial, com a questão da Deficiência Intelectual, representam, em verdade, os preconceitos e as barreiras atitudinais que implicam em boa parte dos obstáculos à inclusão deste público no mercado de trabalho. Somando-se

a isso a falta de informação e de conhecimento sobre as deficiências e suas variantes (LEVATTI et al., 2015; CAMARGO et al., 2015; DOTA, 2015; PEDROSO; SHINOHARA, 2010; NEPOMUCENO; CARVALHO-FREITAS, 2008), o que temos assistido, em se tratando de contratação de pessoas com deficiência intelectual, é um quase constante oferecimento de vagas consideradas de baixa complexidade laboral. Por exemplo: empacotador em supermercado; auxiliar de serviços gerais; apontador de frequência (de público e *controler* de ponto de trabalhadores); fotocopiador; orientador de estacionamento; entregador de correspondências e documentos internos (*office boy* ou contínuo); auxiliar de cozinha; estoquista, etc.

Deve-se esclarecer que a condição de baixa complexidade dos cargos mencionados não se relaciona, pelo menos não para nós autores, à sua desqualificação e a de seus possíveis ocupantes. Porém, aponta para uma opção feita pelas organizações contratantes de PcD e, em especial, de pessoas com deficiência intelectual, no sentido de atribuir-lhes cargos que supostamente não exigem um nível de qualificação profissional mais elaborado; tais cargos não são de grande responsabilidade, nem tampouco desafiadores, além de serem muito concorridos por profissionais não deficientes.

A questão aqui é: quando veremos PcD, independente da deficiência, ocupando cargos de mais alta complexidade, por exemplo, os cargos de liderança nas organizações de trabalho? Fica a reflexão!

Consideramos, ainda a título de reflexão, que quando as PcD vivenciarem experiências concretas de crescimento profissional na estrutura organizacional (mudanças de cargo, promoções, etc.) e tiverem um índice de rotatividade semelhante ao dos profissionais sem deficiência, estaremos, então, diante de uma cultura organizacional mais inclusiva, ou seja, uma inclusão de fato e não apenas uma inserção temporária.

## 2

# Legislação

Paloma Mendonça

Natalia Souza Paulino

Mário Lázaro Camargo

Apesar dos direitos universais dos cidadãos estarem garantidos pela Constituição Federal de 1988 e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, quando se trata de grupos minoritários, a garantia de direitos se dá, também, por meio de legislações específicas e ações afirmativas, que garantam acesso a direitos básicos, como educação, saúde e trabalho (OLIVEIRA, 2012). Historicamente, às PcD foram impostas a exclusão e a segregação dos âmbitos sociais, lesando seus direitos e caracterizando-as como grupo minoritário. Como resultado de um movimento de luta e reivindicação de familiares, entidades e das próprias PcD, observa-se, nos últimos anos, uma preocupação nacional e internacional no sentido de garantir direitos básicos às PcD, bem como sua real e plena inclusão na sociedade.

O direito ao acesso e à permanência no mercado de trabalho se caracterizam como parte dessas reivindicações, estando garantidos, universalmente, desde a Constituição. Assim, defende a habilitação e a reabilitação de PcD, de forma a garantir sua integração à vida comunitária (Art. 203, IV), proíbe discriminação quanto ao salário e à admissão de PcD (Art. 7, XXXI), bem como garante que a lei versará sobre reserva em cargos públicos (Art. 37, VIII). Esse compromisso é mais firmemente estabelecido nas Leis nº 7.853/89 e nº 8.213/91, que instituem cotas relativas, respectivamente, a concursos públicos e a empresas públicas ou privadas com 100 funcionários ou mais (BRASIL, 1989; BRASIL, 1991).

A Lei nº 8.213/91, em especial o Art. 93 (Lei de Cotas), assumiu grande importância por garantir uma reserva legal de vagas no mercado de trabalho, reconhecendo um direito relevante das PcD, suas capacidades e potencialidades. Esse texto, especificamente, se propõe, dada a relevância dessa Lei, a refletir sobre suas características, implicações e repercussões.

## 2.1 A Lei de Cotas brasileira

A Lei nº 8.213/91, regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99, caracteriza-se como marco na luta pelos direitos das PcD, dada a regulamentação da inserção no mercado de trabalho, ao garantir a reserva de vagas em empresas com 100 funcionários ou mais, segundo a proporção:

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

(BRASIL, 1991).

Para a base de cálculo, consideram-se os trabalhadores vinculados ao CNPJ da empresa, ou seja, da matriz e de suas filiais. Legalmente, não há nenhuma exigência para se distribuir a reserva proporcionalmente aos estabelecimentos da empresa, no entanto, essa distribuição proporcional é recomendada. Ressalta-se, ainda, que, para os cálculos da cota, serão consideradas apenas contratações diretas, não contando as PcD contratadas segundo a Lei do Aprendiz, nem empregados terceirizados, os quais são computados nas cotas da empresa terceirizada (MTE, 2007).

Para que o trabalhador seja computado na reserva legal, sua deficiência precisa estar contemplada pelas disposições legais, asseguradas no Decreto nº 3.298/99 (cuja redação foi alterada pelo Decreto nº 5.926/04). A comprovação da deficiência pode se dar de duas formas: 1) Certificado de Reabilitação Profissional emitido pelo INSS; 2) Laudo médico que ateste o enquadramento legal da PcD para integrar a cota, constando especificação quanto ao tipo e grau da deficiência, segundo seu respectivo CID, e autorização da pessoa para que a empresa possa usar esses dados. Por ter caráter complementar e trazer um entendimento da deficiência enquanto interação de diversos componentes da saúde do indivíduo com seu ambiente, recomendamos que também seja consultada a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).

Ao se tornar signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/09), a Lei de Cotas passou a abarcar, também, as deficiências psicossociais, termo usado para se referir a “impedimentos de natureza mental, ou seja, relativa à saúde mental” (SASSAKI, 2010, p. 12). É importante enfatizar que deficiência psicossocial e transtorno mental não são sinônimos: não só o primeiro termo se refere a alguma sequela decorrente do transtorno, como também nem toda

pessoa com um diagnóstico de transtorno mental irá apresentar sequelas. Por fim, nessa categoria incluem-se também os Transtornos do Espectro Autista, assegurados pela Lei nº 12.764/12.

Quanto à seleção e contratação, as empresas não devem concentrar-se em um tipo de deficiência ou apenas deficiências de grau leve, sendo essas práticas consideradas discriminatórias. Além disso, ao negar a vaga para uma PcD, deve haver razões de natureza técnica e não genéricas ou imprecisas (MTE, 2007). No processo de contratação, a pessoa pode necessitar de procedimentos especiais, “tais como jornada variável, horário flexível, proporcionalidade de salário, ambiente de trabalho adequado às suas especificidades, entre outros” (BRASIL, 1999, Art. 35, § 2º). Além disso, na execução de sua função, podem se fazer necessários apoios especiais, os quais também estão assegurados por lei, sendo eles: “a orientação, a supervisão e as ajudas técnicas entre outros elementos que auxiliem ou permitam compensar uma ou mais limitações funcionais” (BRASIL, 1999, Art. 35, § 3º).

Caso a Lei de Cotas não seja cumprida, está prevista na Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 1991, art. 133) a aplicação de uma multa, cuja proporção foi definida pela Portaria nº 1.199/03. Também estão previstas em lei multas referentes a práticas discriminatórias no acesso e permanência ao mercado de trabalho (MTE, 2007).

Apesar da inclusão no mercado de trabalho ser um direito assegurado por lei e existirem disposições que punem seu descumprimento, constata-se que ela não tem sido suficiente para que o acesso e a permanência das PcD sejam garantidos no mundo do trabalho e no seio das organizações contratantes. Dados mostram que, no período 2013-2014 (MTE, 2015), o total de PcD contratadas simbolizava apenas 0,77%, em relação ao número total de vagas de não deficientes. Constata-se, também, que há uma alta variação no que se refere à contratação dos diferentes tipos de deficiência, computando-se um total de 192.432 vínculos de deficiência física e um contrastante total de 29.132 vínculos de deficiência intelectual. Números como esses demonstram que, apesar de o mercado de trabalho se desenvolver, “o mercado de trabalho para a população com deficiência ainda caminha paralelamente a esse desenvolvimento” (MORAIS et al., 2011, p. 5). Além disso, no caminho do cumprimento e acesso aos direitos de PcD, encontram-se representações sociais acerca das deficiências, estabelecendo, por vezes, estereótipos e visões que depreciam suas capacidades e potencialidades.

Isto posto, dentro do ambiente de trabalho, convive-se com a dicotomia *e/les-nós*, que dá destaque à origem orgânica das deficiências, cristalizando, segundo sua própria compreensão e visão, as capacidades e potencialidades das populações com deficiência. Essa compreensão da deficiência é amplamente difundida em nossa sociedade, centrando-se exclusivamente no indivíduo e numa “desvantagem intrínseca” que ele carregaria em relação a seus pares. Porém, não compreende que, como defende

Omote (1996, p. 130), as deficiências são definidas sempre segundo uma audiência, ou seja,

[...] essa patologia ou suas consequências somente adquirem sentido de deficiência perante uma determinada audiência munida de um conjunto de critérios para julgar a adequação ou a inadequação de atributos e comportamentos, em função de expectativas normativas fortemente estabelecidas na coletividade.

Ainda que muitos estereótipos e discriminações estejam presentes, a pesquisa de Tanaka e Manzini (2005) ressalta a presença de visões que postulam a ideia da PcD como alguém que também possui potencialidades a serem desenvolvidas, devendo ser tratadas sem discriminações.

Observa-se, também, que os cargos disponíveis, geralmente, são aqueles considerados mais simples ou que exigiriam menos qualificação profissional. Essa prática se dá pela forma como a deficiência é entendida pelos empregadores, como se os diferentes tipos de deficiência homogeneizassem e ditassem as capacidades de cada grupo. Além disso, empresas relatam dificuldade para preencher as vagas ofertadas, principalmente no que diz respeito à escolaridade e experiência profissional, desconsiderando que o acesso à educação, à reabilitação e ao mercado de trabalho é algo muito recente para esse grupo. Práticas como essas não podem ser consideradas inclusivas de fato, pois exigem que a pessoa se adapte a funções específicas, ignorando suas potencialidades e reais necessidades (TANAKA; MANZINI, 2005; ARAÚJO; SCHMIDT, 2006; MORAIS et al., 2011). A Deputada Mara Gabrilli (MORAIS et al., 2011, p. 5) ressalta: “se evoluirmos à percepção de que cada profissional tem potenciais diferenciados, e que deficiência não incapacita alguém para dar o melhor de si mesmo, estaremos no caminho certo para incluir as pessoas respeitando a diversidade”.

Consideramos importante ressaltar que a Lei de Cotas é uma “ação afirmativa” do Estado e que, por isso mesmo, representa uma tentativa de reparação social a ser posta em prática por meio de um conjunto de políticas e práticas que, em última análise, buscam reduzir os efeitos da desigualdade, em especial, aqueles que afetam diretamente os grupos minoritários, como é o caso das PcD. Assim, norteado pelo princípio jurídico-filosófico da igualdade, a Lei de Cotas busca oportunizar às PcD um acesso diferenciado ao mercado de trabalho, reconhecendo que tal acesso se faz necessário não por causa das deficiências em si, mas principalmente em função dos preconceitos e estigmas que, ao longo da história, foram imputando às PcD e, conseqüentemente, alijando-as do direito à inclusão.

Por compreender que uma ação afirmativa como a Lei de Cotas se faz necessária em virtude do, aqui já discutido, conjunto de preconceitos, estigmas e múltiplas formas de discriminação dirigidos pela sociedade à PcD, precisamos também provocar uma reflexão, tanto quanto compartilhar um sonho ou desejo em relação ao futuro de nossa sociedade: que bom será quando alcançarmos o estágio de amadurecimento civilizatório, a partir do qual ações afirmativas como esta – a Lei de Cotas – sejam desnecessárias. Neste momento, experimentaremos a condição de sociedade inclusiva já consolidada, portanto, deixando os registros de discriminação e preconceito contra as minorias apenas nas páginas de nossa história para que, desta forma, testemunhem somente aquilo que não desejamos mais ver acontecendo entre nós.

## **2.2 Laudo médico**

Quando da contratação de uma PcD, para que ela seja incluída nas cotas, é preciso apresentar um certificado de reabilitação emitido pelo INSS ou um laudo médico, como mencionado anteriormente. Este laudo, elaborado por profissional de saúde de nível superior, deve conter a identificação do candidato, seu tipo de deficiência – física, visual, auditiva, intelectual, múltipla ou psicossocial, o código CID da deficiência, fornecendo detalhes das limitações funcionais e seu respectivo grau, além de autorização expressa da pessoa para que seus dados sejam coletados pelos órgãos fiscalizadores, atestando saber que se encaixa na reserva legal. Nos casos de deficiência auditiva e visual, é necessário apresentar os exames de audiometria e oftalmológico, respectivamente. Tais elementos subsidiarão a declaração de enquadramento na Lei de Cotas, o qual deverá ser emitido por médico do trabalho (MTE, 2012; SCHWARZ; HABER, 2009).

A CID é a Classificação Internacional das Doenças, preparada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Apresenta códigos para o diagnóstico das doenças, permitindo uma padronização que favoreça o diálogo entre os profissionais da saúde e outras áreas que possam fazer uso dos dados. A CID não aborda as consequências e repercussões da doença e, para tal, faz-se uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A CIF aborda os estados de saúde e seus componentes, entendendo que todos estamos sujeitos a decréscimos em nossa saúde. Sendo assim, seu uso não se restringe ao diagnóstico de uma PcD, mas contribui para uma melhor compreensão da funcionalidade e, portanto, das potencialidades do indivíduo (FARIAS; BUCHALLA, 2005; WHO, 2012; WHO, 2016).

Sobre as características complementares, orienta-se que se faça uso das duas classificações em conjunto, permitindo, assim, obter um quadro mais amplo dos estados de saúde do indivíduo, tendo acesso não só ao seu diagnóstico, como também aos aspectos positivos (funcionalidade) e aos negativos (incapacidade) dos componentes da saúde, além da forma como o contexto da pessoa lhe impõe barreiras ou oferece facilitadores (WHO, 2016).

# CID e CIF

Paloma Mendonça

Natalia Souza Paulino

Mário Lázaro Camargo

As primeiras classificações diagnósticas surgiram em 1893, sob o nome de Classificação de Bertillon, preocupando-se em registrar as causas de mortalidade. Com os avanços da medicina, os problemas de saúde, muitas vezes, deixaram de ser sinal de morte e, por isso, a partir de sua sexta revisão, a classificação passou a incluir também as doenças e seus motivos (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008; FARIAS; BUCHALLA, 2005). A Classificação Internacional das Doenças (CID), hoje em sua décima revisão (CID-10), é realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e sua função é:

[...] permitir um registro sistemático, análise, interpretação e comparação de dados sobre mortalidade e morbidade coletados em diferentes países ou diferentes áreas em diferentes momentos. A CID é usada para traduzir diagnósticos de doenças ou outros problemas de saúde de palavras para códigos alfanuméricos, o que permite fácil arquivamento, recuperação e análise dos dados (WHO, 2016, p. 3, tradução nossa).

Apesar de sua grande aceitação e uso internacional, a CID não fornece todos os dados que seus usuários necessitam; assim, surge o conceito de “Família de Classificações”, um conjunto de manuais que abrange outros aspectos do processo saúde/doença, como processos clínicos e cirúrgicos e as funcionalidades e incapacidades (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008; WHO, 2016).

### 3.1 Histórico, conceitos e estrutura

Dentro da “Família de Classificações”, há uma classificação que se propõe a abranger os estados de saúde e consequências das doenças, incluindo diferentes domínios da saúde, ou seja, a atual CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), que foi aprovada em 2001 como revisão de outra classificação diagnóstica, a CIDID. O uso da CIF deve ser feito de maneira complementar à CID, a fim de descrever mais amplamente o quadro de saúde do indivíduo (WHO, 2002).

A Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) foi aprovada em 1980 e se baseava num modelo médico linear: as deficiências seriam as anormalidades físicas ou mentais consequentes de uma doença; as incapacidades seriam as consequências da deficiência no desempenho das funções e atividades e as desvantagens compreenderiam a adaptação do indivíduo ao ambiente, em consequência de sua deficiência e incapacidade.

Sua finalidade consiste em proporcionar uma linguagem mais acessível, seguindo um padrão e uma tendência à unificação no sistema descritivo dos estados de saúde, fornecendo uma base científica para o estudo dos elementos determinantes da saúde, além de um esquema de codificação para sistemas de informações relacionados à saúde. Assim, A CIDID baseava-se no seguinte modelo (Quadro 1):

**Quadro 1** – Modelo médico linear da CIDID

Doença → Deficiência → Incapacidade → Desvantagem

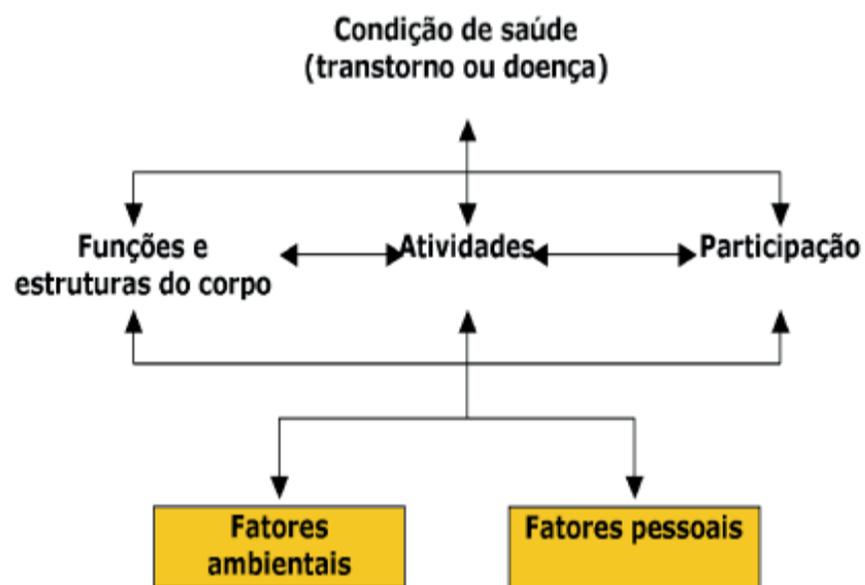
**Fonte:** Mângia et al. (2008)

Desse modo, compreendia-se que a presença de uma deficiência, necessariamente, significava a presença também de incapacidades e desvantagens. No entanto, a experiência empírica mostrou que esse modelo nem sempre se realizava e, assim, nos 20 anos seguintes, a CIDID passou por uma série de revisões e estudos. Sua revisão significou uma mudança radical do paradigma adotado: tomando por base um modelo biopsicossocial, a CIF desloca o foco das deficiências do indivíduo para o seu nível de saúde (WHO, 2016). Desse modo, universaliza a ideia de deficiência, entendendo que todos experienciamos algum decréscimo de saúde ao longo de nossas vidas (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008; FARIAS; BUCHALLA, 2005; WHO, 2016).

Seu modelo constitui-se de três dimensões (Quadro 2), que interagem entre si, influenciadas por fatores ambientais: biomédica (indivíduo no nível do corpo ou parte do corpo), psicológica (indivíduo como um todo) e social (indivíduo como um todo no contexto social) (FARIAS; BUCHALLA, 2005; WHO, 2002). Conseqüentemente, a deficiência e a incapacidade

[...] não são apenas uma consequência das condições de saúde/doença, mas são determinadas também pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p. 190).

**Quadro 2 – Modelo de deficiência da CIF**



**Fonte:** Farias e Buchalla (2005, p. 190)

Nesse novo modelo dinâmico, a incapacidade indica os aspectos negativos da interação entre o indivíduo e seu ambiente e a funcionalidade, os aspectos positivos dessa interação. Tomando-se esses conceitos e os componentes da saúde que a CIF adota – as estruturas e funções do corpo, as atividades e participação do indivíduo em seu ambiente e os fatores do contexto em que a pessoa vive – pode-se construir o seguinte quadro:

**Quadro 3** – Componentes e terminologias da CIF<sup>3</sup>

COMPONENTE	DEFINIÇÃO (WHO, 2002)	ASPECTO POSITIVO	ASPECTO NEGATIVO
Estrutura Corporal (s)	Partes anatômicas do corpo	Integridade	Deficiência
Função Corporal (b)	Funções fisiológicas dos sistemas do corpo		
Atividade (d)	Tarefas ou ações que o indivíduo realiza	Atividade	Limitação da Atividade
Participação (d)	Envolvimento do indivíduo em situações vivenciais	Participação	Restrição de Participação
Fatores Ambientais (e)	Ambientes físico, social e atitudinal do indivíduo	Facilitadores ambientais	Barreiras/ Obstáculos do Ambiente

**Fonte:** Adaptado de Farias e Buchalla (2005) e Who (2002)

A classificação dessa lista de componentes da CIF se dá pelo uso de qualificadores, que marcam a presença ou não de um problema e os graduam. Para as estruturas e funções corporais, o qualificador indica a presença de um prejuízo. Os qualificadores de atividade e participação são dois: *performance*, que indica aquilo que o indivíduo realiza em seu ambiente e o seu envolvimento em situações de vida e *capacidade*, que indica o maior nível provável de funcionalidade do indivíduo em um ambiente. A relação entre esses dois qualificadores indica o qualificador do contexto: se a capacidade é maior que a performance, então o contexto apresenta barreiras para o indivíduo; se for menor, então o contexto oferece facilitadores (NUBILA; BUCHALLA, 2008; WHO, 2002).

Por meio desse método, o uso da CIF permite descrever norteadores para a descrição da experiência de saúde dos indivíduos, abrangendo qualidades que o diagnóstico por meio da CID não permite (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

<sup>3</sup> Para o código da CIF, o componente 'estrutura corporal' é identificado por 's'; 'função corporal', por 'b'; 'atividade', por 'd'; participação, por 'd'; e 'fatores ambientais', por 'e'. A anotação do código é seguida por uma numeração (qualificador) que indica intensidade.

Com todo o aqui posto, podemos então considerar que a CIF fornece uma maneira unificada de definir as experiências de saúde de indivíduos e das populações, não devendo seu uso ser restrito apenas para o diagnóstico de pessoas com deficiência como um grupo separado e isolado. Traz em si uma nova visão sobre deficiência, entendendo-a como uma interação de diversos componentes da saúde do indivíduo com o seu ambiente. Seu modelo biopsicossocial pode significar também uma mudança nas legislações e nos programas de saúde pública, os quais, em sua maioria ainda enfocam o indivíduo e suas limitações.

Para a consulta gratuita da CIF, o que aliás recomendamos a todos os leitores, sugerimos o seguinte *site*: [http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_%202004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf)

## 4

# Processos de recrutamento e seleção de PcD

Gabriela Serafim Michelin

Mário Lázaro Camargo

Os estudos e as pesquisas em recrutamento e seleção de pessoas com deficiência ainda são escassos na literatura. Este texto se propõe a desenvolver e discutir algumas das questões relacionadas a essa temática, abordando, primeiramente, questões mais gerais e, em seguida, os seguintes tópicos separadamente: Recrutamento, Seleção e Contratação. Para elucidar o assunto, fez-se também o uso de relatos de experiências vivenciadas por profissionais responsáveis pelo Programa de Educação e Reabilitação Profissional (PERP) da SORRI-BAURU, nos quais são descritas algumas ações realizadas em determinadas situações e que contribuíram para esse processo de agregar pessoas com deficiência no quadro de funcionários das empresas.

Uma das principais ações afirmativas para a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho é a Lei nº 8.213/91 (Lei de Cotas). Essa Lei cria uma nova realidade, que tem impactado gestores e profissionais de Recursos Humanos. Historicamente, as organizações buscaram compor seu quadro de pessoal com pessoas consideradas de perfis ideais para o preenchimento das vagas, excluindo as PcD, pois estas eram consideradas incapazes frente às demandas de trabalho na sociedade (NEPOMUCENO; CARVALHO-FREITAS, 2008). Essa visão vem sendo transformada, buscando maneiras de extinguir as barreiras arquitetônicas e atitudinais que impedem a inclusão.

Em se tratando dos processos de recrutamento e seleção de pessoas com deficiência, é essencial que o contratante esteja atento e interessado às competências e habilidades do candidato e não a sua deficiência (SCHWARZ; HABER, 2009), ou seja, é importante que não se infira sobre a PcD a partir da deficiência ou das limitações que um determinado candidato apresenta, mas que lhe proporcione a oportunidade de demonstrar o que é capaz de fazer. Além disso, as principais preocupações durante o processo devem estar relacionadas com a inclusão e a não discriminação do candidato,

sendo assim, é preciso garantir que a estrutura física da empresa e do local em que as etapas serão realizadas sejam acessíveis a qualquer pessoa, além de garantir também que os trabalhadores estejam aptos para orientar e se comunicar com os candidatos, por exemplo, saberem utilizar a Libras (Língua Brasileira de Sinais) quando se defrontarem com pessoas com deficiência auditiva.

A experiência do Programa de Educação e Reabilitação Profissional, da SORRI-BAURU, assim como a literatura, nos revela que há muitos obstáculos ainda a serem enfrentados na contratação de PcD. Um dos exemplos frequentes são as alegações de dificuldade pelos contratantes em encontrar pessoas qualificadas para trabalhar nas empresas e, em contrapartida, observa-se também que há o desconhecimento em relação às PcD e uma certa inflexibilidade das empresas para se adaptar e incluir estes trabalhadores. Isso faz com que, muitas vezes, esses contratantes procurem por deficiências de grau leve, preferencialmente físicas, e rejeitem deficiências intelectuais.

Para que haja a inclusão, é imprescindível que a empresa contratante se adapte às necessidades do candidato, inclusive no processo que envolve a contratação, sendo importante reconhecer as diferenças entre as deficiências e compreender que, mesmo nessa diversidade, há diferenças na expressão da deficiência em cada sujeito. Dessa forma, entende-se que as deficiências podem apresentar níveis de funcionalidade diferentes e que, conseqüentemente, trarão exigências diferentes para a preparação, ou seja, exigirão adaptações e equidade nos processos pró-inclusão.

Dessa forma, faz-se necessário dizer que não se pretende chegar a uma fórmula final para a contratação de PcD, mas elencar aspectos importantes a serem levados em consideração, sobretudo quando se atua numa perspectiva de mudança paradigmática, no sentido de olhar e acolher a PcD tomando-a por suas potencialidades e não por suas limitações.

## **4.1 Recrutamento**

O recrutamento de PcD pelas organizações pode ser feito através de diversas estratégias, a depender daquela que a organização considerar a mais adequada, além de acessível, na localidade ou região onde se encontra inserida. Procurar por estes candidatos deve ir além da obrigatoriedade da Lei de Cotas, entendendo o contexto histórico de exclusão e a responsabilidade social das organizações. Destaca-se ainda que não se deve procurar por deficiências, mas por pessoas que tenham possibilidades dentro da vaga oferecida, sendo assim, os anúncios dessas vagas devem cuidar para não serem discriminatórios.

Nos currículos dos candidatos, além das informações básicas, sugere-se que sejam solicitadas informações sobre suas habilidades e potencialidades, podendo também conter um espaço com a finalidade de que a PcD possa requerer, assim como garante o Decreto nº 3.298/1999, procedimentos e/ou apoios especiais para executar sua função e utilizar suas capacidades para o exercício profissional, garantindo-se então que a organização de trabalho esteja preparada para receber o candidato.

Uma observação pertinente é que a história de exclusão das PcD na sociedade pode refletir também no currículo destas, por exemplo, o fato de não terem frequentado a escola ou não possuírem experiência anterior de trabalho deve ser considerado no processo de seleção e, em especial, compreendido pelo contratante no momento da entrevista.

Para a captação de candidatos, pode-se utilizar como recursos de divulgação das vagas os já conhecidos *sites* de emprego, o *site* da própria empresa contratante, ou também, os *sites* do governo do Estado de São Paulo<sup>4</sup> que apoiam as PcD, além de anúncios em jornais e em meios de comunicação que podem ser mais eficientes.

Outra opção viável são as instituições especializadas, como a SORRI-BAURU, que possuem programas de qualificação, inclusão e acompanhamento de PcD no mercado de trabalho e podem, em parceria com as empresas, encaminhar candidatos para o trabalho.

## 4.2 Seleção

Para pensar sobre a seleção de PcD, é essencial compreender que cada ser humano é único, possuindo particularidades e semelhanças, e que não há uma única forma, portanto, de se realizar a seleção. Em se tratando de PcD, pretende-se aqui tecer algumas considerações importantes e demonstrar como se pode aumentar a efetividade desse processo, tornando-o mais acessível e, conseqüentemente, não discriminatório.

Essa etapa utiliza-se de alguns instrumentos, dentre eles, análise de currículos, dinâmicas de grupo, avaliações psicológicas, provas de conhecimentos gerais e específicos, exames de aptidão prática e entrevistas, sendo esta última a mais utilizada. Os contratantes precisam ficar atentos para adequar os instrumentos a serem utilizados na seleção às necessidades de cada candidato, verificando aspectos como: espaço físico acessível, formas de comunicação alternativas, profissionais qualificados, materiais de coleta de dados adaptados, entre outros.

---

<sup>4</sup> Site do Emprego São Paulo: <https://www.empregasaopaulo.sp.gov.br>

A estrutura tradicional das seleções – análise de currículo, dinâmicas, entrevistas e testes psicológicos – precisa ser repensada para que a igualdade de oportunidades seja equalizada entre pessoas sem e com deficiência, sendo preciso que a maneira de realizar cada uma das etapas tenha planejamento e que, de acordo com a necessidade dos candidatos com deficiência, sejam feitas as alterações necessárias. Por exemplo, em se tratando de análise de currículos de candidatos com deficiência, convém atentar-se para o fato de que muitos foram alijados do processo de escolarização e, por terem dificuldade de ingresso no mercado de trabalho, podem trazer consigo pouca ou nenhuma experiência profissional (TANAKA; MANZINI, 2005).

Outro exemplo de cuidado a ser tomado é referente aos procedimentos de dinâmicas de grupo, que, caso envolvam situações onde se fazem presentes práticas de agilidade de movimentos motores, atenção visual ou auditiva, fluência na comunicação oral e compreensão de ordens complexas, devem ser planejadas para não prover a exclusão de candidatos com limitações nestes campos, ou seja, não convém, por exemplo, solicitar a participação discursiva de um candidato com deficiência de comunicação verbal mediante um grupo de maioria falantes, ou ainda, solicitar que os candidatos se sentem ao chão ou corram e pulem, quando há no grupo um deficiente físico que faz uso de cadeira de rodas ou possui mobilidade reduzida. Tal cuidado evita o constrangimento e a sensação de não acolhimento, além de passar aos candidatos uma mensagem de respeito à diversidade humana.

Os profissionais responsáveis pelo processo de recrutamento e seleção precisam estar qualificados para essa função e buscar conhecimentos para serem sensíveis às necessidades e adequações dessas etapas e não exigirem que a PcD seja exposta a um processo inadequado, discriminatório e, por vezes, agressivo à sua dignidade humana. Entrevistas e testes psicológicos podem ser aplicados a todos os candidatos, inclusive aos com deficiência, contudo, é importante ressaltar que os modelos clássicos precisam passar por adaptações, de forma a não se tornarem ferramentas ou instrumentos que mais excluem do que facilitam a inclusão.

A experiência das profissionais do Programa de Educação e Reabilitação Profissional da SORRI-BAURU mostrou que, além dos métodos convencionais, também é possível que a seleção seja realizada, utilizando-se de novos recursos, como uma entrevista mais informal com o candidato e uma avaliação prática no posto de trabalho desejado. Assim, a empresa conseguirá ver as habilidades dessa pessoa e poderá também, se necessário, pensar em adequações para a função.

Todo o processo deverá ser realizado de acordo com situações que permitam ao candidato demonstrar o seu potencial para aquela vaga e empresa. Pensando nisso, alguns aspectos importantes sobre cada deficiência serão descritos nos tópicos abaixo acompanhados de alguns exemplos registrados pelas profissionais da SORRI-BAURU e

pelos membros do Grupo de Extensão Universitária da FC-UNESP, intitulado “A pessoa com deficiência (PcD) e o mercado de trabalho: da inserção à inclusão”.

## **4.3 Exemplos práticos de seleção por deficiência**

Para tornar o que foi discutido até aqui mais concreto e, portanto, fazer uma aproximação à prática, alguns exemplos serão descritos. É importante ressaltar que não se pretende limitar as diferentes formas de agir diante dessas situações, mas permitir aos leitores imaginar e criar novas possibilidades de atuação que sejam realmente facilitadoras de inclusão.

### **4.3.1. Deficiência intelectual**

Dependendo da constituição da pessoa, ou seja, dependendo de suas perdas cognitivas e comprometimentos relativos à resolução de problemas, leitura, escrita e interpretação de textos e imagens, ou até em relação à comunicação verbal, sugere-se o uso de técnicas que valorizem mais o “concreto” e o “prático” do que o “abstrato” e o “teórico” nos procedimentos de interação durante o processo de seleção. Algumas pessoas com deficiência intelectual apresentam também dificuldades de comunicação verbal e o exemplo que se segue demonstra como foi possível construir uma metodologia alternativa de comunicação mais inclusiva.

Vejamos: durante a simulação de uma entrevista de emprego no grupo do PERP (Programa de Educação e Reabilitação Profissional, da SORRI-BAURU) uma jovem com deficiência intelectual e que apresentava dificuldades de se comunicar oralmente não estava conseguindo responder às perguntas que eram dirigidas a ela. A fim de se criar uma estratégia para que ela conseguisse participar da entrevista sozinha, foi proposto que utilizasse como recurso o que já conseguia fazer bem. Nesse caso em especial, foram utilizados o computador e o celular (*smartphone*), permitindo que ela escrevesse as respostas ao que lhe era perguntado. Deste modo, a entrevista pode ser realizada de forma exitosa.

A situação acima relatada pode ser exemplo para contextos de seleção (e também de treinamentos operacionais e comportamentais programados) para a pessoa com deficiência intelectual, posto que algumas podem se sair melhor em termos de apresentação de resultados e conteúdo à medida que experimentam tarefas ou são convidadas a realizar atividades práticas durante a entrevista de seleção, o que se denomina “treino na função”, ou ainda, “avaliação situacional”.

Ainda convém lembrar que as perguntas da entrevista, mesmo havendo por parte do entrevistador a percepção de dificuldade para o candidato responder, devem ser feitas a ele ou ela e não a um possível acompanhante. Assim, permite-se à PCD a mais ampla expressão de autonomia e autenticidade de condições na entrevista, que, por assim ser conduzida, a colocará diante de uma maior proximidade com a situação de trabalho real, em que acompanhantes (tutores, familiares, educadores, etc.) não se farão presentes cotidianamente. Vale lembrar que, como alguns autores já apontaram na literatura, muitas das dificuldades de expressão e realização laboral identificadas em pessoas com deficiência intelectual estão relacionadas a seu histórico de superproteção, em especial, familiar.

### **4.3.2. Deficiência física**

Apesar de algumas empresas já estarem adaptadas para receber trabalhadores com deficiência física, nem sempre considera-se as condições de partes externas da empresa (por exemplo: estacionamento, calçada, escadas de acesso, etc.), o que leva a situações como essa: o candidato a uma vaga de emprego chega para a entrevista de seleção na organização “X”, porém, como se locomove fazendo uso de cadeira de rodas não consegue subir a calçada em frente à empresa, cuja recepção, para complicar ainda mais, é antecedida por uma pequena escada. Neste caso, o candidato precisa solicitar ajuda de terceiros – alguém que o acompanhe ou que eventualmente passa pelo local – ou desiste da entrevista. Essa situação poderia ter sido evitada se providências anteriores fossem tomadas, por exemplo, a adaptação das calçadas com rampas de acesso para pessoas usuárias de cadeira de rodas também na portaria de empresa. Sugerimos que as organizações de trabalho conheçam e, na medida do possível, apliquem a NBR 9050/2004 da ABNT que apresenta as regras universais para facilitação de acesso (acessibilidade) e eliminação de barreiras arquitetônicas. O livre trânsito ou a ausência de barreiras arquitetônicas, dentro e fora da organização contratante, dá indícios do quão aberta à inclusão de PcD ela é e de como irá se relacionar com esse tipo de trabalhador.

Outra importante sugestão que pode evitar muitos constrangimentos e a sensação de não acolhimento por parte do candidato com deficiência é a realização de um contato telefônico prévio, de forma que se levantem as necessidades possíveis de serem atendidas em preparação a uma adequada recepção, ou seja, diminuindo ou eliminando-se os riscos de que barreiras ou uma eventual ausência de adaptação por parte da empresa representem um obstáculo ao acesso da PcD.

### 4.3.3. Deficiência auditiva

Quando uma organização de trabalho, por exigência da legislação ou por senso de responsabilidade social, decide contratar PcD, convém que ela se prepare para receber pessoas com quaisquer tipos de deficiência, por exemplo, a deficiência auditiva. Nesses casos, o mais adequado seria que a organização tivesse, em seu quadro funcional, pelo menos um trabalhador fluente em LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais. Desta forma, o caso que se segue poderia ser evitado, vejamos: um jovem ao chegar na entrevista de emprego para a qual havia se candidatado não encontra na recepção alguém que o oriente por meio de uma comunicação acessível, pois todos ali se comunicam por meio da fala (comunicação oral), sem ter um preparo para encaminhá-lo corretamente ao local. Sugerimos que, em situações semelhantes, e, portanto, na ausência de um intérprete, se use a comunicação verbal escrita ou simbólica (para o caso de candidatos não alfabetizados), por meio de cartazes, placas indicativas previamente preparadas, recursos luminosos, pequenos textos com orientações programadas, uso de computadores ou *tablets* que permitam a leitura e a interação por meio da digitação, entre outros recursos capazes de facilitar a superação da barreira comunicacional.

Ainda convém lembrar que algumas pessoas com deficiência auditiva, auxiliadas por aparelhos de amplificação sonora, conseguem ter percepção auditiva suficiente para estabelecer comunicação com o outro, sendo necessário o cuidado, por parte da organização contratante, e, em especial, dos profissionais envolvidos no processo de recrutamento e seleção, com os ruídos e níveis de poluição sonora presentes nos espaços organizacionais, posto que podem comprometer a inteligibilidade comunicacional do candidato deficiente. Para tanto, recomenda-se o uso de salas fechadas, diminuição de volumes de aparelhos sonoros em atividade no local (como rádios e televisores) e o uso, se assim for avaliado como necessário, de amplificadores de voz (microfones) no processo de comunicação.

Vale ainda mencionar que a deficiência auditiva implica uma variação muito grande de níveis de comprometimento, de forma que, num extremo, estão as pessoas completamente surdas e noutro extremo, ou ao longo de uma escala de perda auditiva, pessoas com perda parcial – grupo, aliás, normalmente beneficiado pelo uso do aparelho de amplificação sonora. Este grupo com perda parcial, às vezes, consegue se comunicar e interpretar a comunicação verbal (fala) através da leitura labial. Por isso, recomendamos a pessoas que atendem e interagem com deficientes auditivos o seguinte:

- Dialogue olhando diretamente para a pessoa com deficiência auditiva, evitando posicionar-se ao lado ou atrás, de forma que seja possível a visualização de seus movimentos labiais durante a comunicação;

- Prefira locais bem iluminados para o estabelecimento de diálogos com pessoas que possuem deficiência auditiva, sempre visando a melhor visualização e percepção dos movimentos labiais;
- Na medida do possível, tente ser “expressivo” ao falar, ou seja, empregue mais os recursos faciais para demonstrar emoções e sentimentos durante o diálogo (sorrisos, olhares, movimentos laterais e verticais com a cabeça, franzir de testa, etc.), pois a pessoa com deficiência auditiva parcial pode não conseguir detectar algumas variações no tom e volume de voz de seu interlocutor, mas poderá perceber com certa facilidade as alterações em sua expressão facial;
- Caso a pessoa com deficiência auditiva esteja acompanhada de um intérprete, mesmo assim, dirija-se à pessoa com deficiência. O intérprete, em especial o bem treinado e mais experiente, esforçar-se-á para que o seu acompanhante seja o protagonista da situação comunicacional em questão.

#### **4.3.4. Deficiência visual**

Pisos táteis ou podotáteis (com marcações em relevo para serem percebidas ao toque dos pés ou bengalas-guia), elevadores com comunicação sonora, mapa de acesso em Braille, além de placas escritas em Braille para nomear salas, espaços públicos, sanitários, etc. são indicadas pela ABNT NBR 9050/2004 como alguns dos recursos necessários ao bom acolhimento de pessoas com deficiência visual nos espaços organizacionais de trabalho e públicos. A ausência destes recursos pode ocasionar um conjunto de barreiras de acesso à PcD, e, portanto, dificultar os processos de inclusão, como se pode verificar no exemplo a seguir. Na espera para o início da entrevista de emprego, a candidata, que apresenta deficiência visual, não conseguiu achar informações escritas (placas) em Braille que indicassem onde estava localizado o banheiro, o que fez com que ela demorasse o dobro do tempo para encontrá-lo, precisando recorrer à ajuda dos demais candidatos, o que também a deixou constrangida.

Outro exemplo, desta vez exitoso, pode ser este: para o processo seletivo da empresa “Y”, as pessoas com deficiência visual que se candidataram encontraram, além das sinalizações adequadas e de acordo com a NBR 9050/2004, computadores equipados com *software* e teclado em Braille específicos para este público. O *software*, em especial, permite a emissão do som de uma voz humana sintetizada eletronicamente e correspondente a cada tecla pressionada pelo usuário, além de, posteriormente ao acionamento da tecla “espaço”, providenciar o pronunciamento da palavra digitada, de forma que o usuário possa ter certeza de que fez uma digitação correta ou, ainda, identificar possíveis erros cometidos.

Por meio de recursos como estes, a pessoa com deficiência visual encontra melhores condições de demonstrar suas potencialidades no manuseio de computadores e outros equipamentos, sendo, portanto, capaz de concorrer a vagas de emprego sem tantas dificuldades e, portanto, podendo ser contratada para trabalhos considerados mais complexos do ponto de vista do emprego de habilidades e competências.

Estes exemplos nos permitem reforçar a ideia de que se faz mesmo necessária a preparação prévia do espaço físico da organização de trabalho que receberá candidatos com deficiência visual ou baixa visão. Sugerimos ao leitor deste nosso material o acesso ao *site* do Portal da Deficiência Visual, ligado à Rede Internacional de Apoio à Inclusão de Deficientes Visuais para obter mais informações sobre possíveis e necessárias adaptações a serem feitas, visando a facilitação do acesso e a inclusão deste público: [www.deficienciavisual.com.br](http://www.deficienciavisual.com.br)

#### **4.3.5. Deficiência psicossocial**

Para casos assim, devemos prestar atenção no uso de equipamentos como elevadores, escadas rolantes para pessoas que não estejam habituadas ao uso desses recursos e ao trânsito em espaços coletivos frequentados por grande número de pessoas, bem como outros equipamentos informatizados (catracas liberadas por dispositivos eletrônicos, torneiras acionadas por presença ou toque, portas giratórias e de detecção de metais, uso de outros equipamentos informatizados que exigem inserção de senhas ou de cartões magnéticos, etc.).

Se a organização contratante conhece ou teve informações prévias sobre as condições da pessoa que se apresentará como candidata, convém, por exemplo, fazer uso do telefone como forma de contato antecedente para fins de recolhimento de informações complementares acerca das necessidades das pessoas, de forma que isso possa ser providenciado antes de a pessoa se apresentar para a entrevista. Instruções telefônicas, mas também presenciais, claras, podem facilitar o processo seletivo.

A título de exemplo, é ilustrativo descrever a situação de uma pessoa que nunca utilizou elevadores e que desconhece a necessidade de acionar o botão referente ao andar onde se encontra a sala designada para entrevistas. A ausência deste simples conhecimento ou a inexperiência em relação ao uso deste equipamento pode ser extremamente limitante, contudo, facilmente superável mediante o treino, a instrução e a gentil oferta de ajuda.

### **4.3.6. Deficiência múltipla**

Importa aqui lembrar que as deficiências múltiplas são aquelas em que a pessoa traz consigo, por meio de sua constituição física, mental, psíquica ou social, mais de uma limitação sob a forma de deficiências como as anteriormente apresentadas. Por exemplo, uma pessoa que possui deficiência intelectual e, ao mesmo tempo, uma deficiência física que limita sua mobilidade; ou uma pessoa com a chamada surdo-cegueira; ou ainda uma pessoa com deficiência física associada a uma deficiência de comunicação (não fala bem ou não ouve). Nestes casos, reconhecidamente mais complexos, a organização de trabalho precisa preparar-se de forma ainda mais criteriosa, em especial, mantendo em sua equipe de gestão de pessoas um conjunto de habilidades e competências, sob a forma de trabalhadores especializados, que permitam contemplar a sobreposição de demandas.

Para finalizar esta parte, importa ainda dizer que não bastaria às organizações de trabalho manter alguém fluente em Libras, ou outros profissionais especializados em deficiências, para atuar somente no período de seleção, ou seja, seria mais adequado que todas as soluções criadas para tornar o processo de seleção inclusivo fossem incorporadas e ampliadas para uma permanência constante na organização, de forma que viabilizem o exercício da função pela PcD que venha a ser contratada. Esse passo é importante para que possamos superar os altos índices de rotatividade das PcD nas organizações, posto que estaríamos atuando em prol de sua permanência, o que de fato pode levar à condição de inclusão. Sobre este tema, promovemos, no próximo capítulo, uma discussão mais ampla.

## **4.4 Contratação**

A contratação consiste na etapa final do processo de recrutamento e seleção, no qual é importante que esteja claro, tanto para o contratante, como para o candidato, todos os direitos e deveres de cada um. É essencial que a organização contratante se certifique de que as PcD estejam esclarecidas sobre os cargos que irão ocupar e funções que irão exercer, sobre as normas de comportamento que a empresa exige dos seus trabalhadores, horário de trabalho, uso do uniforme, além de saberem, também, quem será o líder responsável pelo cargo para o qual serão contratadas.

Novas adaptações, além das necessárias detectadas no processo de seleção, podem ser diagnosticadas; cabe à organização tornar o exercício da função mais acessível à PcD contratada. Para exemplificar, seria necessário o envio de contrato para a leitura domiciliar, no caso de pessoas com deficiências intelectuais e psicossociais.

Podem ser realizadas, também, listas com os documentos necessários para a contratação, para que a pessoa a ser contratada receba ajuda e orientação de familiares, permitindo a efetivação do processo.

## **4.5 Demissão de trabalhadores com deficiência**

Ao contrário do que talvez muitos ainda pensem, o processo de demissão de uma PcD não se diferencia do processo de demissão de trabalhadores sem deficiência do ponto de vista jurídico-trabalhista e dos procedimentos típicos dentro da rotina dos departamentos pessoais, ou seja, elas têm os mesmos direitos e deveres.

Se podemos falar de algum diferencial, este reside na exposição dos motivos pelos quais a demissão acontece, de forma que os mesmos não representem vínculo com elementos discriminatórios. Se assim for, a PcD, bem como todo e qualquer trabalhador, terá o direito de iniciar processo trabalhista e cível contra a organização que a demitiu junto ao Ministério Público do Trabalho e Tribunal de Justiça, posto que poderá ficar demonstrado que fora vítima de discriminação em função de suas condições.

Sugerimos que, em processos de desligamento, de um modo geral, a equipe de Gestão de Pessoas atente-se para a forma e o conteúdo das comunicações, tentando fazer presente um tom mais humanizado possível, visto que este é conhecidamente um momento difícil de ser enfrentado pelos trabalhadores, afinal, ser demitido representa, na maioria das vezes, uma percepção de perda e de rejeição.

# **Retenção e relacionamento de trabalhadores com e sem deficiência nas organizações de trabalho**

Mário Lázaro Camargo

Carolina Mormanno

As produções literárias na área da Administração de Recursos Humanos (ARH) e Gestão de Pessoas (GP) sobre os temas “comprometimento com o trabalho”, “motivação e vínculo no trabalho”, “retenção de trabalhadores” e “relacionamento com trabalhadores nas organizações” têm apontado, quase que de forma unânime, para o fato de que manter trabalhadores por longos períodos de contrato implica numa sequência de cuidados na relação ser humano-trabalho-organização, de tal modo que se pode afirmar: “uma organização viável é aquela que não somente consegue captar e aplicar adequadamente os seus recursos humanos, como também mantê-los satisfeitos a longo prazo na organização” (CHIAVENATO, 2010, p. 436).

Essa sequência de cuidados aos quais nos referimos, requer, na maioria das vezes, a presença de uma equipe de profissionais especializados em Gestão de Pessoas, compondo a área ou setor classicamente chamada de RH – Recursos Humanos, ou modernamente intitulada GP – Gestão de Pessoas. Tem sido comum que, nas organizações com estrutura mais profissional e administrada a partir de princípios científicos, essa equipe seja composta em caráter multiprofissional visando uma atuação interdisciplinar, com a presença de Psicólogos Organizacionais e do Trabalho, Médicos do Trabalho, Engenheiros ou Técnicos de Segurança no Trabalho, Assistentes Sociais, Pedagogos, Advogados, entre outros, cada um aplicando à área as contribuições

advindas de suas respectivas especialidades e, assim, tornando possível uma visão (e, quando necessário, uma intervenção) mais integral da relação que se estabelece entre a pessoa, seu trabalho e a organização (GONDIN; SOUZA; PEIXOTO, 2013; ROBBINS, 2005).

O grande desafio do RH/GP nas organizações não reside, portanto, em somente acertar no modo como se realizam os processos de recrutamento e seleção de pessoal para a organização, nem tampouco em criar eficazes metodologias de monitoramento do desempenho humano no trabalho ou estratégias de treinamento que ampliem o potencial produtivo e criativo dos trabalhadores. Igualmente, não se reduz ao desenvolvimento de políticas de remuneração e recompensa, o maior desafio dessa área organizacional, pois pesquisas têm demonstrado que somente salário e benefícios – mesmo os altos e interessantes – não retêm trabalhadores nas organizações.

Na mesma linha de pensamento, constantes processos de diagnóstico do clima e da cultura organizacionais – uma das responsabilidades do RH/GP –, sem uma subsequente e nítida mudança organizacional em termos de políticas, produzem efeitos adequados e positivos para a organização e para os trabalhadores. Então, qual é o maior desafio das organizações, protagonizado por seus gestores e, em especial o RH/GP?

Consideramos que a resposta reside na criação e manutenção de um bom nível de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), que deve se manter presente e constante nos contextos organizacionais de trabalho e que, de forma mais geral, se configura como um fenômeno de produção de saúde (e não só de prevenção de doenças ou acidentes), bem-estar (subjetivo, psicológico e social) e satisfação com o trabalho (senso de realização pessoal e profissional, senso de utilidade e de contribuição para o desenvolvimento da organização e da sociedade) por parte dos trabalhadores (SIQUEIRA; MARTINS, 2013).

A QVT se compõe por múltiplos fatores que se vinculam e se relacionam de forma interdependente. Segundo Watson (1973 apud CARVALHO-FREITAS et al., 2013), esses fatores podem ser compreendidos como o conjunto das ações ou políticas organizacionais capazes de gerar e garantir uma percepção de humanização das relações de trabalho. São eles:

**Compensação justa e adequada:** a remuneração deve ser expressão da existência de uma equidade interna e externa em termos de composição do salário e demais benefícios pagos aos trabalhadores (resultante das comparações entre colegas de trabalho dentro de uma mesma organização e entre o que se pratica na organização em relação ao mercado de trabalho);

**Condições de segurança e saúde no trabalho:** refere-se àquilo que a organização efetivamente realiza em prol da melhor condição de segurança, saúde, jornada e carga de trabalho, equipamentos disponibilizados para a execução do trabalho e ambiente

profissional saudável para os trabalhadores, podendo ser incluída aqui a dimensão mais subjetiva da relação ser humano-trabalho-organização, a saber: o clima organizacional (BISPO, 2006);

**Uso e desenvolvimento de capacidades:** significa proporcionar ao trabalhador condições adequadas para a realização de seus afazeres profissionais de forma que se sinta útil, bem aproveitado e contribuindo para o desenvolvimento organizacional e social. Para tanto, a organização deve auxiliar no desenvolvimento e respeitar a autonomia do trabalhador, dar espaço para que ele faça uso de sua criatividade e protagonismo, permitindo que se coloque na relação com o trabalho a partir de suas já construídas habilidades (sociais, intelectuais e técnicas) e se sinta desafiado – sem pressão – ao desenvolvimento de novas, ou seja, num constante processo de crescimento pessoal e profissional;

**Oportunidade de crescimento e segurança:** refere-se às políticas de GP, que favorecem a consolidação da percepção, por parte do trabalhador, de uma segurança/ estabilidade no trabalho (percepção de diminuto risco de demissão e desemprego) associada às oportunidades de aprendizado e desenvolvimento pessoal e profissional, por meio, por exemplo, das práticas de treinamento e educação continuada nos contextos organizacionais de trabalho;

**Integração social na organização:** implica a ausência de preconceitos, respeito aos direitos humanos, existência de equidade de oportunidades e cultivo ao bom relacionamento interpessoal dentro da organização. Estes elementos são entendidos como resultantes de uma política de GP que objetivou, a médio e longo prazo, a construção de uma cultura organizacional humanizada e inclusiva;

**Constitucionalismo:** implica a atuação atenta ao respeito dos direitos trabalhistas, entendendo-os como diretriz fundamental e primária da relação organização-trabalhador;

**Trabalho e espaço total da vida:** refere-se ao constante esforço, normalmente ponderado por ações da área de GP, por manter possível o equilíbrio entre o tempo e o ânimo do trabalhador dedicado ao trabalho e aquele necessário de ser dirigido às outras dimensões da vida (família, lazer, esporte, integração social, etc.);

**Relevância do trabalho na vida:** diz respeito à percepção do trabalhador sobre a imagem da organização e sua responsabilidade social, ou seja, uma percepção do significado de seu próprio trabalho enquanto parte de um fazer maior, ou seja, dos significados que os bens ou serviços produzidos pela organização têm para a comunidade, para a sociedade.

A percepção dos trabalhadores sobre o nível de QVT participa efetivamente do processo de construção de seu vínculo com a organização, assim como, e por consequência, este influi sobre os aspectos motivacionais e de comprometimento com

o trabalho. Assim sendo, e por óbvio, podemos postular que uma organização capaz de gerenciar a QVT, mantendo-a em níveis positivos, amplia sua capacidade de retenção de trabalhadores (entendendo este fenômeno como sendo passivo da seguinte tradução: maior tempo de duração de contratos trabalhistas), posto que estarão mais engajados com o trabalho e com os elementos que compõem a relação com a organização.

Paralelamente, o sentimento de bem-estar, de realização pessoal e profissional, as boas relações interpessoais e o senso de justiça organizacional (equidade, valorização, reconhecimento) tornam os trabalhadores menos vulneráveis às ofertas de oportunidades que o mercado de trabalho pode eventualmente oferecer (plano de carreira, melhor salário, etc.), o que, do ponto de vista técnico, concorre para uma diminuição de absenteísmo e rotatividade (FLORES et al., 2016).

Este fato implica uma reflexão importante frente ao tema aqui discutido, pois todo o dito vale para trabalhadores sem e com deficiência, ou seja, não há diferença; são todos trabalhadores sujeitos às mesmas legislações trabalhistas, ou seja, com os mesmos direitos e deveres. As diferenças possivelmente percebidas, no que tange ao fenômeno da retenção de trabalhadores com deficiência, implicam na ainda não francamente viabilizada transformação das culturas organizacionais tradicionais em culturas inclusivas, o que, por sua vez, levaria as organizações de trabalho a uma relação diferente com os trabalhadores com deficiência, no sentido de se adaptar adequadamente para recebê-los, fato que passamos a discutir mais diretamente a seguir.

A política afirmativa brasileira referente à inclusão de PcD no mercado de trabalho – a chamada Lei de Cotas (Decreto nº 3.298/99) –, que determina a obrigatoriedade de contratação de PcD em organizações de trabalho com mais de 100 trabalhadores, nos revela a necessidade de uma nova forma de organização e gestão do trabalho e, conseqüentemente, a necessidade de enfrentamento de novos desafios, tanto para as organizações quanto para a sociedade como um todo, sobretudo se considerarmos o histórico de exclusão desta parcela da sociedade ao longo do tempo. No entanto, a lei não pode ser aplicada sem a adequação das condições e das práticas de trabalho, caso contrário, estaremos correndo o risco de assistir a processos ineficazes de inclusão e retenção de PcD.

Este processo se apresenta com um certo grau de complexidade/dificuldades, principalmente em relação à forma como os demais trabalhadores das organizações (os “sem” deficiência) veem e se relacionam com a deficiência, o diferente, implicando em, além de falta de preparo para o trato social, apresentação das chamadas barreiras atitudinais e arquitetônicas (CARVALHO-FREITAS, 2009).

Diante disso, queremos refletir aqui sobre três possíveis ações: processos de sensibilização, adaptações, práticas renovadoras de GP/RH. Uma vez postas em prática nas organizações de trabalho, tais ações podem contribuir com a melhora das

condições existentes e que eventualmente representam obstáculos. Então, teremos uma “inclusão” de fato, implicando em um passo além do que já se assiste atualmente, ou seja, a mera “inserção”.

A primeira ação, “processos de sensibilização”, refere-se à necessidade de sensibilizar os trabalhadores, fornecendo informações que desmistifiquem os estereótipos relacionados à deficiência, os preconceitos histórica e socialmente construídos e tão fortemente presentes na atualidade. A segunda, “adaptações”, se refere às necessárias mudanças físicas nas organizações (permitindo maior acessibilidade, por exemplo, a pessoas com dificuldade de mobilidade), enquanto a terceira medida, “práticas renovadoras de GP/RH”, tem como objetivo aperfeiçoar práticas de gestão, dentre elas: recrutamento e seleção de pessoal; treinamento e educação continuada; programas de desenvolvimento profissional; avaliação de desempenho no trabalho; promoção e movimentação de pessoas na estrutura organizacional de cargos e salários, etc. (CARVALHO-FREITAS, 2009).

Outro aspecto que colabora para a retenção dos trabalhadores com deficiência é a importância e o respeito às suas necessidades especiais, por exemplo: uma rampa de acesso, para o caso de pessoas com deficiência física e limitações de mobilidade; um intérprete de LIBRAS, para o caso de pessoas com deficiência auditiva; um *software* adaptado para uso de pessoas com deficiência visual; horários mais flexíveis, já que muitas vezes estes trabalhadores precisam de tratamentos médicos, que lhes permitem uma melhor qualidade de vida e a possibilidade de realizar as atividades de vida diária de modo autônomo (BARRETO et al., 2012).

Ainda em relação à retenção dos trabalhadores nas organizações, em especial os trabalhadores com deficiência, é necessário que os gestores e demais funcionários estejam preparados para acolhê-los. Pensando nas diferentes deficiências, é importante evidenciar as especificidades de cada uma dentro do contexto de trabalho (MONTEIRO et al., 2011); e por especificidades entendamos potencialidades e limitações.

Pensando na deficiência auditiva e a sua limitação sensorial, por exemplo, muitas são as possibilidades para tornar o ambiente de trabalho mais acolhedor e preparado para a recepção desses trabalhadores: planejamento e implantação de uma comunicação visual mais eficaz e adaptada, seja pela linguagem de sinais, gestos naturais, dramatização, mímica, desenho, escrita, recursos tecnológicos, entre outros métodos. Recursos de acessibilidade, como troca de mensagens escritas e desenhos, facilitam a compreensão de sua atividade, as regras da organização e a comunicação com os colegas de modo geral, o que torna o ambiente de trabalho um espaço agradável em que a PcD poderá se relacionar de maneira igual com os demais trabalhadores da empresa (MONTEIRO et al., 2011). Outra estratégia é o pareamento de sinais escritos, luminosos e sonoros, de modo que em um ambiente de trabalho com maquinário e,

portanto, uma certa poluição sonora, as funções da máquina sejam entendidas por todos, tornando o ambiente mais seguro (MONTEIRO et al., 2011).

Em relação aos trabalhadores com deficiências físicas, no processo de inclusão faz-se necessário considerar e enfrentar a existência das barreiras atitudinais e arquitetônicas, resquícios de um tempo em que não se considerava possível que as PcD viessem a exercer atividades profissionais. É importante que a empresa esteja preparada desde sua portaria e calçada, de modo que a estrutura física não seja uma barreira para o trabalhador, assim, medidas como a construção de rampas de acesso, corrimãos nas escadas, banheiros adaptados (com vasos sanitários mais altos, barras de apoio fixadas nas paredes, espelhos mais baixos, etc.), corredores e portas mais largas (para facilitar o fluxo de pessoas cadeirantes, por exemplo) são estratégias que tornam o ambiente de trabalho um espaço acolhedor. Quando a adaptação do ambiente de trabalho é feita, o indivíduo tem autonomia, de modo que consegue expor suas capacidades e, além disso, desenvolver novas habilidades, trabalhando de maneira igual aos demais (NEVES-SILVA; PRAIS; SILVEIRA, 2015).

É importante que as organizações realizem um diagnóstico do local de trabalho e das adaptações necessárias para que o indivíduo possa trabalhar de maneira adequada, o que potencializa as capacidades da PcD e permite que o trabalhador atue de forma efetiva, garantindo, assim, sua permanência (NEVES-SILVA; PRAIS; SILVEIRA, 2015).

A inclusão no mundo do trabalho também promove um salto qualitativo importante no desenvolvimento psicológico de pessoas com deficiência intelectual (ALVES; VEBER; SCHEID, 2008). O ambiente de trabalho permite a socialização, o desenvolvimento da autonomia e de novas habilidades. No entanto, para que isto realmente aconteça, faz-se necessária a implementação de estratégias e didáticas especiais, como a repetição das explicações referentes às funções do trabalhador, o acompanhamento de seu trabalho durante a adaptação e o uso de demonstrações, ou seja, teatralidade, desenhos, linguagem simplificada e símbolos que facilitam a memorização e compreensão, permitindo, assim, que realize suas atividades de fato. É importante ressaltar que, como apontam algumas pesquisas, pessoas com deficiência intelectual são absorvidas pelo mercado de trabalho em menor número, comparado às pessoas com outros tipos de deficiência, o que nos remete à evidência de que barreiras atitudinais são mais difíceis de se superar do que barreiras arquitetônicas.

Uma pessoa com deficiência visual também enfrenta grandes dificuldades com uma inclusão inadequada, sendo essas principalmente arquitetônicas e de comunicação. Para que um trabalhador tenha no ambiente de trabalho um espaço seguro e que permita seu desenvolvimento, é necessário que seu deslocamento seja fácil, ou seja, que a organização não apresente barreiras físicas e providencie um certo nivelamento de piso com sinalização podotátil, o que facilita a locomoção de maneira mais segura.

Além disso, as identificações (botões de elevador, guia de localização, sinalização de segurança, etc.), os relatórios, formulários e materiais de forma geral devem apresentar escrita adaptada, ou seja, o Braille (BARRETO et al., 2012).

De modo geral, para que a inclusão realmente ocorra, é necessário que os indivíduos sejam respeitados com suas diferenças e limitações, uma vez que todos as têm. No ambiente de trabalho, é necessário que se dissipe a discriminação e o preconceito, que promovem estigmas e estereótipos, que barram uma inclusão eficiente (barreiras atitudinais). Cabe, principalmente aos gestores, tornar a adaptação do ambiente de trabalho um processo natural, a partir de ações de sensibilização que visam igualar as relações de trabalho e modificações que tornem o ambiente mais acessível, sejam essas mudanças físicas, de comunicação, de políticas organizacionais, para que o trabalhador com deficiência possa trabalhar de forma igual e com segurança (BARRETO et al., 2012).

## Referências

ALVES, S. M.; VEBER, S. C. T.; SCHEID, R. C. F. Trabalho, educação e deficiência mental: a inclusão laboral como fator de desenvolvimento humano. **Revista Pedagógica – UNOCHAPECÓ**, Chapecó-SC, v. 10, n. 21, p. 143-162, jul./dez. 2008.

AMIRALIAN, M. L. T. M. **Psicologia do Excepcional**. São Paulo: EPU, 1986. (Coleção Temas Básicos de Psicologia, v. 8).

ARAUJO, J. P.; SCHMIDT, A. A inclusão de pessoas com necessidades especiais no trabalho: a visão de empresas e de instituições educacionais especiais na cidade de Curitiba. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 12, n. 2, p. 241-254, ago. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382006000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382006000200007)>. Acesso em: 27 abr. 2017.

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14022**: acessibilidade em veículos de características urbanas para o transporte coletivo de passageiros. Rio de Janeiro, 2011.

\_\_\_\_\_. **NBR 9050**: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.

AYUB, P. Com licença, posso entrar? **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 49-60, dez. 2012.

BARRETO, M. T.; GERMANO, M. B. A.; MORAIS, L. F. V.; NASSAU, M. A. Acessibilidade nas Empresas: Percepção dos Portadores de Deficiência Visual Inseridos no Mercado de Trabalho, **Simpósio de excelência em gestão e tecnologia**, 2012. Disponível em <<http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/28516237.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

BENTO, M. A. S. **Ação afirmativa e diversidade no trabalho**: desafios e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BISPO, C. A. F. Um novo modelo de pesquisa de clima organizacional. **Prod.**, São Paulo, v. 16, n. 2, ago. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132006000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132006000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jun. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186**, de 9 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e de seu protocolo facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.949**, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.298**, de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. 2004. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 5.296**, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/339651.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.764**, de 26 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Relação Anual de Informações Sociais Características do emprego formal – RAIS, 2011,2012,2013,2014 – Pessoas com deficiência (PCD) – Principais Resultados**. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A48EC2EA401497FE737C97C60/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20RAIS%202013%20PCD.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS** – Documento-Base. 3. ed. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2006.

\_\_\_\_\_. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **CAT – Comitê de Ajudas Técnicas**. 2009. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-tecnologia-assistiva.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2016.

CAMARGO, M. L. et al. **Projeto de Extensão Universitária “A pessoa com deficiência (PcD) e o mercado de trabalho: da inserção à inclusão”**. Bauru: UNESP; Proex, 2016.

CAMARGO, M. L.; GOULART JUNIOR, E.; CARDOSO, H. F.; FEIJÓ, M. R. Projeto de Extensão “Pessoas com deficiência e mercado de trabalho – desafios à inclusão”: desvelando distâncias entre os discursos e as práticas. **Revista Raízes e Rumos**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 79-92, jul., 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/raizeserumos/article/view/5109/4605>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

CARVALHO-FREITAS, M. N. Inserção e gestão do trabalho de pessoas com deficiência: um estudo de caso. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 13, Edição Especial, art. 8, p. 121-138, jun. 2009. Disponível em: <[www.anpad.org.br/periodicos/arq\\_pdf/a\\_871.pdf](http://www.anpad.org.br/periodicos/arq_pdf/a_871.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2016.

CARVALHO-FREITAS, M. N. et al. Comprometimento organizacional e qualidade de vida no trabalho para pessoas com e sem deficiência. **Psico-USF**, Itatiba, v. 18, n. 1, p. 109-120, abr. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712013000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712013000100012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Socialização organizacional de pessoas com deficiência. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 264-275, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75902010000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902010000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2016.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CONVENÇÃO DA GUATEMALA, 1999. Convenção Interamericana para eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência. **Decreto nº 3.956 de 08 de outubro de 2001**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/d3956.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 324-335, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jun. 2017.

DOTA, F. P. **Inclusão da Pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho: Avaliação de um programa de capacitação profissional**. 2015. 83 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2015.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2005000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jun. 2017.

FÁVERO, M. A.; SANTOS, M. A. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 358-369, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000300010>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

FEIJÓ, M. R. O Pensamento Sistêmico e complexo aplicado às organizações. In: CAMPOS, D. C. (Org.). **Atuando em Psicologia do Trabalho, Psicologia Organizacional e Recursos Humanos**. São Paulo: LTC, 2016.

FEIJÓ, M. R.; MACEDO, R. M. Família e práticas para o desenvolvimento humano e social. In: CERVENY, C. M. O. (Org.). **Família e Intergeneracionalidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 237-253.

FIESP. **Apostila do Fórum Sou Capaz CIESP – Bauru**, ministrado por Adriano Bandini, 2014. (não publicado).

FLORES, L. I.; VILELA, L. O.; BORELLI, L. M.; GOULART JUNIOR, E.; CAMARGO, M. L. O absenteísmo enquanto indicador para o processo de gestão de pessoas nas organizações e de atenção à saúde do trabalhador. **Revista Laborativa**, v. 5, n. 2, p. 47-65, out. 2016. Disponível em <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1484>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

GARCIA, F. C.; GOULART JUNIOR., E.; CAMARGO, M. L. Considerações sobre a Inclusão de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho Brasileiro: os limites das ações afirmativas e a necessidade das ações educativas. **Anais do I Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho do Centro-Oeste Paulista**, 2015. Disponível em: <<http://www.congressopot.com.br/anais>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GONDIM, S. M. G.; SOUZA, J. J.; PEIXOTO, A. L. A. Gestão de pessoas. In: BORGES, L. O.; MOURÃO, L. (Org.). **O trabalho e as organizações**: atuações a partir da Psicologia. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 343-374.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

LEVATTI, G. E.; FEIJÓ, M. R.; GOULART JUNIOR., E.; CAMARGO, M. L. Considerações sobre a Inclusão de Pessoas com Diagnóstico de Transtorno Mental no trabalho. **R. Laborativa**, v. 4, n. 2, p. 64-84, out. 2015. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

LEVATTI, G.; FEIJÓ, M. R. Sobre o transtorno mental: possível relação entre a inclusão no mercado de trabalho e a melhora dos sintomas. **Anais do I Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho do Centro Oeste Paulista**. Bauru: UNESP, p. 781, 2014. Disponível em: <<http://www.congressopot.com.br/anais>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

MÂNGIA, E. F. et al. Classificação Internacional. CIF. **Rev. Ter. Ocup.**, Univ. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 121-130, mai./ago. 2008.

MONTEIRO, L. G. et al. Responsabilidade social empresarial: inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 17, n. 3, p. 459-480, set./dez. 2011.

MORAIS, A. O. et al. **Inclusão Profissional**: Ferramentas e Procedimentos para a Contratação e Retenção de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho, 2011. Disponível em: <[http://maragabrilli.com.br/wp-content/uploads/2014/10/inclusao\\_profissional.pdf](http://maragabrilli.com.br/wp-content/uploads/2014/10/inclusao_profissional.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

NEPOMUCENO, M. F.; CARVALHO-FREITAS, M. N. As crenças e percepções dos gerentes e as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência. **Psicol. Pesq.** [Online], v. 2, n. 1, p. 81-94, 2008 [citado 2016-11-01]. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472008000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472008000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 dez. 2016.

NEVES-SILVA, P.; PRAIS, F. G.; SILVEIRA, A. M. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2549-2558, ago. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000802549&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802549&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2016.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção 159** – Aprovada na 69ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho em Genebra, 1983. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/node/505>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

OLIVEIRA, L. B. M. **Cartilha do Censo 2010** – Pessoas com Deficiência. Brasília, DF. 2012.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. Resolução aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em 09/12/75. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf)>. Acesso em: 07 nov. 2016.

ONU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. 2006. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencaopessoacomdeficiencia.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

OMOTE, S. Perspectivas para conceituação de deficiências. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Piracicaba, v. 2, n. 4, p. 127-135, 1996.

PEDROSO, C.; SHINOHARA, M. H. A inclusão da pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 138-145, 2010. Disponível em: <[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/caderno10/62118\\_15.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/caderno10/62118_15.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2017.

PEREIRA, L. M. F. et al. Acessibilidade e crianças com paralisia cerebral: a visão do cuidador primário. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 2, p. 299-306, 2011.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

SASSAKI, R. K. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, a. 5, n. 24, p. 6-9, jan./fev. 2002.

\_\_\_\_\_. Quem está incluído na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência? **Revista Reação**, ano XIV, n. 80, p. 12-15, mai./jun. 2010.

SCHWARZ, A.; HABER, J. **Cotas: como vencer os desafios da contratação de pessoas com deficiência**. São Paulo: i.Social, 2009. Disponível em: <[http://isocial.com.br/download/contratacaodedeficientes\\_livro\\_cotas.pdf](http://isocial.com.br/download/contratacaodedeficientes_livro_cotas.pdf)>. Acesso em: 02 jun. 2017.

SIQUEIRA, M. M. M.; MARTINS, M. C. F. Promoção de saúde e bem-estar em organizações. In: BORGES, L. O.; MOURÃO, L. (Org.). **O trabalho e as organizações: atuações a partir da Psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 619-643.

SORRI-BAURU. **Apostila do curso de órtese e prótese**, ministrado em 2014 e 2015 e organizado pela Diretoria e Equipe do Núcleo de Pesquisa Científica da Instituição. Bauru, 2013.

TANAKA, E. D. O.; MANZINI, E. J. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 11, n. 2, p. 273-294, ago. 2005.

WHO – World Health Organization. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**. Saúde mental, nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001.

\_\_\_\_\_. **WHOQOL**: study protocol. MNH/PSF/93.9. WHO, Genebra, 1993.

\_\_\_\_\_. **International statistical classification of diseases and related health problems**, v. 2 (Instruction Manual), e. 5. Genebra: WHO. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual2.pdf?ua=1>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health – ICF**. Genebra: WHO. 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Este livro visa a reflexão e a promoção de uma melhor interação nos contextos organizacionais de inclusão das PcDs, identificando limites e potencialidades, erros e acertos, experiências exitosas e/ou frustrantes, mas que possam se transformar em fontes de reflexão, aprofundamento e material suficiente para a construção de subsídios para o trabalho de intervenção mais qualitativa dentro da temática “deficiência e trabalho”.

