

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Administração

Iamila Maria Prado Resende

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E REINSERÇÃO NO MERCADO DE
TRABALHO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Belo Horizonte

2021

Iamila Maria Prado Resende

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E REINSERÇÃO NO MERCADO DE
TRABALHO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Simone Costa Nunes.

Área de concentração: Pessoas, Trabalho e Sociedade.

Belo Horizonte

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

R433r Resende, Iamila Maria Prado
Reabilitação profissional e reinserção no mercado de trabalho de pessoas com deficiência / Iamila Maria Prado Resende. Belo Horizonte, 2021.
91 f. : il.

Orientadora: Simone Costa Nunes
Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Administração

1. Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil). 2. Pessoas com deficiência - Reabilitação. 3. Reabilitação profissional. 4. Retorno ao Trabalho. 5. Mercado de Trabalho. 6. Previdência Social - Brasil. 7. Administração de pessoal. 8. Método de estudo de casos. I. Nunes, Simone Costa. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Administração. III. Título.

CDU: 331.6-056.26

Iamila Maria Prado Resende

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E REINSERÇÃO NO MERCADO DE
TRABALHO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração.

Profa. Dra. Simone Costa Nunes – PUC Minas (Orientadora)

Profa. Dra. Amyra Moyzes Sarsur – IEC PUC Minas (Banca Examinadora)

Prof. Dr. Oswaldo Ferreira Barbosa Junior – Fundação Dom Cabral (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 30 de julho de 2021

A minha Mãe, Maria de Lourdes Prado,
por ser minha fonte de inspiração, garra e determinação.

Você é essencial em minha Vida!

Amo-a, minha Águia, minha Vida! Meu Viver!

AGRADECIMENTOS

A Deus e Maria Santíssima, que por sua infinita bondade e sabedora me abençoam e me permitem realizar e conquistar todos os meus sonhos e objetivos. Sem a Fé eu nada seria, obrigada, meu Senhor e meu Deus, por tudo.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Simone Cosa Nunes, que me ensinou muito com seus ensinamentos e simplicidade. Muito obrigada por tudo! Pela pesquisa de iniciação científica que lá em 2018 eu tive a oportunidade de poder participar com você, quando nessas participações despertou-se em mim o entusiasmo e a vontade de realizar o mestrado na linha de pesquisa de: pessoas, trabalho e sociedade. Muito obrigada, Simone, sou e serei eternamente grata a você por concretizar um sonho de fazer o mestrado na Pontifícia Universidade Católica de Minas (PUC Minas).

À querida Prof^a. Ângela Versiani, que logo no início da minha vivência acadêmica como aluna da PUC Minas mostrou-me um outro lado da academia, o qual me provocou esse desejo de sempre trabalhar na área acadêmica. Ângela Versiani, o meu agradecimento a você será eterno. Se lá em 2015 eu não a tivesse conhecido eu não iria me encantar com esse mundo acadêmico que tanto amo!

A Amyra e Oswaldo, por estarem presentes tanto na minha qualificação como na minha defesa. Obrigada por todos os *feedbacks* e contribuições que vocês trouxeram para a minha pesquisa.

A todos os mestres e professores da PUC Minas, o meu muito obrigada, vocês foram fundamentais na minha trajetória.

Aos colegas, funcionários e funcionárias do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA) PUC Minas, o meu muito obrigada. Vocês sempre serão lembrados com muito carinho.

Aos meus colegas do Grupo de Estudos e Gestão, Diversidade e Inclusão (GEDI), o meu muito obrigada pelos encontros e debates. Em especial, à Maraísa, uma amiga que o GEDI me deu. Obrigada, Maraísa, pelos conselhos, ensinamentos e aprendizado.

À Cris, pela parceria e disponibilidade que muito contribuiu para a pesquisa. A você, o meu muito obrigada!

A Janaina e Rejane, que desde o início foram muito solícitas e acrescentaram com suas perspectivas e conversas. Foram muito importantes para esta pesquisa.

Agradeço imensamente à PUC Minas e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de estudo, que foi muito importante para mim. A vocês, minha gratidão, obrigada.

A minha querida e amada Mãe, Maria de Lourdes Prado, que é meu porto seguro, meu amor, pelo incentivo, apoio e dedicação que sempre teve para comigo. Você está sempre ao meu lado, me apoiando em todas as minhas decisões, obrigada por tudo e por tanto. Amo muito você!

A minha querida irmã, Ludmila Maria Prado, pelo seu carinho e compreensão nesses anos, compreendendo-me e estando ao meu lado sempre e em todos os momentos. Amo muito você!

Ao Marco Túlio, que me conheceu bem no início quando eu estava realizando o meu projeto para o processo seletivo e vivenciou comigo todos os momentos de alegrias e aflições. Você estava lá sempre a me escutar. Obrigada pelo seu apoio, carinho e dedicação, amo você.

A Penélope Maria e a Nerol Maria pelo amor incondicional que tens comigo, amo muito vocês!

Agradeço a todas as pessoas que estiveram presentes comigo nesta trajetória. A Deus e Maria Santíssima, que por meio da Fé me sustentam e me fazem persistir cada vez mais nos meus ideais e objetivos.

A todos, o meu “obrigada”!

“É a fé que incita a razão a sair de qualquer isolamento e a abraçar de bom grado qualquer risco por tudo o que é belo, bom e verdadeiro”.

Papa João Paulo II.

“Nada é tão nosso como os nossos sonhos”. Friedrich Nietzsche.

RESUMO

Analisando o cenário das pessoas que passaram pelo processo da reabilitação profissional e foram reinseridas no mercado de trabalho, este estudo buscou elucidar como se deu isso. Partindo dessa inquietação, este trabalho teve como objetivo compreender como foi a reabilitação e reinserção no mercado de trabalho de profissionais que estiveram durante algum tempo afastados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Para tanto, optou-se pela abordagem qualitativa e pelo método do estudo de caso, com dados coletados de entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da análise de conteúdo. Em relação ao referencial teórico foram estruturadas cinco seções, sendo elas: história da reabilitação no Brasil; o retorno da pessoa reabilitada ao trabalho; deficiência: conceito, tipologia e legislação; modelos de deficiência; e acessibilidade. Esta pesquisa contou com um grupo de respondentes composto de 14 trabalhadores que foram afastados do trabalho durante certo período de tempo e que foram reabilitados e reconduzidos ao mercado de trabalho. Por meio das narrativas é possível identificar o quanto é importante essas pessoas serem acompanhadas por um profissional do INSS quando são afastadas do trabalho até serem reconduzidas ao mercado de trabalho, pois cada pessoa pode ter uma perspectiva diferente uma da outra. As pessoas que foram reabilitadas pelo INSS passam por um processo de reabilitação profissional onde elas irão se sentir realizadas no âmbito do trabalho ou não. Neste estudo procurou-se identificar como tal processo ocorre tendo em conta a atuação do INSS e a da organização. Assim, conforme os cinco objetivos da pesquisa, concluiu-se que o ambiente ainda tem muito a melhorar, mas os participantes já se acomodaram com o ambiente em que estão. Todos eles foram bem recebidos pela chefia imediata e pelos colegas de trabalho após retornarem para o mercado de trabalho. E o apoio familiar contribuiu muito no processo do retorno ao trabalho. As condições de retorno ao trabalho não foram prejudiciais para eles, manifestaram-se realizados profissionalmente. A empresa tem em seu quadro de trabalho pessoas que possuem algum tipo de deficiência, mas não possui programa, valores e políticas claras relacionadas à inclusão de pessoas com deficiência. Entre as possíveis potenciais barreiras, a que mais ficou em evidência foi a atitudinal.

Palavras-chave: Reabilitação Profissional. INSS. Pessoas com deficiência adquirida. Recursos Humanos.

ABSTRACT

Analyzing the scenario of people who went through the process of Professional Rehabilitation and were reinserted in the labor market, this study sought to elucidate how the process of rehabilitation and reinsertion into the labor market was. Based on this concern, this study aimed to understand the rehabilitation and reintegration into the labor market of professionals who were for some time on leave by the National Institute of Social Security (INSS) and who were reinserted into the labor market. Therefore, we opted for a qualitative approach and for the case study method, with data collected from semi-structured interviews and analyzed through content analysis. Regarding the theoretical framework, five sections were structured, namely: History of rehabilitation in Brazil; The return of the rehabilitated person to work; Disability: concept, typology and legislation; Disability models; and Accessibility. This research had a group of respondents composed of 14 workers who were away from work for a certain period of time and who were rehabilitated and returned to the labor market. Through the narratives it is possible to identify how important it is for these people to be accompanied by an INSS professional when they are away from work until they are returned to the labor market, as each person may have a different perspective from one to the other. People who have been rehabilitated by the INSS go through a process of professional rehabilitation where they will feel fulfilled in their work or not. In this study, we seek to identify how this process occurs, taking into account the actions of the INSS and the organization. Thus, according to the five research objectives, it was concluded that the environment still has a lot to improve, but the participants have already accommodated themselves with the environment they are in. All of them were well received by their immediate supervisors and co-workers after returning to the labor market. It is also noteworthy that family support contributed a lot in the process of returning to work. The conditions for returning to work were not harmful to them, they were shown to be professionally fulfilled. The company has in its workforce people who have some type of disability, but it does not have a clear program, values and policies related to the inclusion of people with disabilities. Among the possible potential barriers, the one that was most in evidence was the attitudinal one.

Keywords: Professional Rehabilitation. INSS. People with acquired disabilities. Human Resources.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pesquisa realizada no Portal de Periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).....	19
Figura 2 - A incapacidade nas concepções social e biológica.....	40
Figura 3 - Modelo biopsicossocial.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Objetivos específicos, categorias e subcategorias.....	26
Quadro 2 - Distinção entre os conceitos.....	33
Quadro 3 - Categorias de análise.....	44

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CID	Código Internacional das Doenças
CIDID	Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
COVID-19	Doença do coronavírus 19
CRP	Centros de Reabilitação Profissional
dB	Decibéis
Hz	Hertz
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PRP	Programa de Reabilitação Profissional
RH	Recursos Humanos
RP	Reabilitação profissional

SUMÁRIO¹

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Problemática	17
1.2 Justificativa	18
1.3 Objetivos	20
1.3.1 <i>Objetivo geral</i>	20
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	20
2 METODOLOGIA	22
2.1 Abordagem	22
2.2 Método	22
2.3 Unidade de análise e unidade de observação	23
2.4 Coleta de dados	24
2.5 Técnicas de análise de dados	25
3 REFERENCIAL TEÓRICO	27
3.1 História da reabilitação no Brasil	27
3.2 O retorno da pessoa reabilitada ao trabalho	29
3.3 Deficiência: conceito, tipologia e legislação	32
3.4 Modelos de deficiência	37
3.5 Acessibilidade	41
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	44
4.1 Caracterização dos entrevistados	45
4.2 Reabilitação no contexto da inclusão	48
4.2.1 <i>Cenário da inclusão</i>	48
4.2.2 <i>Inclusão social</i>	51
4.3 Processo de reabilitação profissional antes do retorno ao trabalho	53
4.3.1 <i>Programa de reabilitação profissional</i>	53

¹ Este trabalho foi revisado de acordo com as novas regras ortográficas aprovadas pelo Acordo Ortográfico assinado entre os países que integram a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), em vigor no Brasil desde 2009. E foi formatado de acordo com as Instruções para Formatação de Trabalhos Acadêmicos – Norma APA, 2019.

4.3.2 Acompanhamento, desenvolvimento, e treinamento no INSS.....	56
4.3.3 Processo de adaptação para retornar ao trabalho.....	60
4.3.4 Apoio familiar.....	64
4.4 Condições de retorno ao trabalho.....	66
4.4.1 Alterações na rotina de trabalho.....	66
4.4.2 Realização profissional.....	70
4.5 Facilitadores da reinserção no trabalho.....	72
4.5.1 Organização inclusiva.....	72
4.6 Barreiras.....	74
4.6.1 Arquitetônica.....	75
4.6.2 Comunicacional.....	76
4.6.3 Instrumental.....	77
4.6.4 Atitudinal.....	78
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICE A.....	90

1 INTRODUÇÃO

As pessoas que sofrem algum tipo de acidente ou doença e ficam afastadas de seus trabalhos passam por um processo complexo de reinserção, dependendo dos fatores diretamente ligados, como a empresa na qual estão sendo reinseridas, a sua família, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e a própria pessoa (Carvalho-Freitas, 2009). Os indivíduos reabilitados normalmente enfrentam dificuldades para se readaptar e se manter no mercado de trabalho (Lara, Ávila & Carvalho-Freitas, 2008).

Ao longo da vida profissional, normalmente criam-se expectativas e projeção, como crescimento profissional, sonho de ter uma casa, entre outros anseios. No decorrer desse percurso, algumas pessoas, por circunstâncias que não estavam esperando, podem sofrer algum tipo de acidente ou doença, que fazem com que esses anseios e planos sejam temporariamente interrompidos (Cestari & Carlotto, 2012).

Para ajudar esses trabalhadores nesse momento, a reabilitação profissional auxilia a superar as dificuldades que surgirem. Isso tem como característica o desenvolvimento de atividades terapêuticas e de profissionalização para todas essas pessoas (Vargas, Santos, Souza & Silveira-Monteiro, 2017).

Assim, a reabilitação profissional auxilia na readaptação, dando os meios necessários para o reingresso desse profissional no mercado de trabalho e em sua vida social (Cestari & Carlotto, 2012). A reabilitação profissional somente é considerada como tendo sucesso quando esse profissional consegue reingressar de forma completa ao seu trabalho com total integração (Vargas *et al.*, 2017).

Os trabalhadores que sofreram algum acidente ou doença devem ainda ser considerados trabalhadores ativos e capazes, e não vítimas. Com isso, a reabilitação profissional é fundamental para o fortalecimento da integração social dessas pessoas e retorno ao trabalho (Vargas *et al.*, 2017).

Portanto, a pesquisa proposta tem como objetivo compreender como foi a reabilitação e reinserção no mercado de trabalho de profissionais que estiveram durante algum tempo afastados pelo INSS e que foram reabilitados e reconduzidos ao trabalho.

1.1 Problemática

Um dos maiores desafios na atualidade na área da saúde pública e da saúde do trabalhador é a reabilitação profissional de trabalhadores. Isso está diretamente relacionado à complexidade e aos problemas enfrentados na vida cotidiana das pessoas envolvidas. A reabilitação tem sido entendida com o objetivo de reduzir e superar as limitações funcionais, emocionais e sociais, intervindo no estabelecimento da capacidade para o trabalho e possibilitando aos profissionais reabilitados os meios necessários para retornar a um trabalho compatível e saudável (Soares & Wagner, 2012).

Com efeito, a Lei de Benefícios da Previdência Social 8.213/91 estabeleceu em seu artigo 18, III, “c” que o serviço de reabilitação profissional é devido ao segurado e também aos seus dependentes. Logo, esse é um serviço prestado pela Previdência Social que não exige carência do segurado, conforme está estabelecido no artigo 26, V, da mesma lei de benefícios. Isso significa que o segurado do INSS não precisa realizar um número de contribuições mínimas para ter acesso ao serviço de reabilitação profissional (Brasil, 1991).

Assim, o programa de reabilitação profissional exerce papel importantíssimo de regulação econômica no sentido de reduzir o tempo de duração da concessão de benefícios (Soares & Wagner, 2012).

A incapacidade é o principal elemento no fundamento e na lógica de organização dos sistemas de previdência social. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) considera que a incapacidade não é um atributo da pessoa, mas sim um conjunto de condições que resulta da interação pessoa-meio (Simonelli, Camarotto, Bravo & Vilela, 2010).

Há de se pensar nos procedimentos que serão adotados para o retorno do trabalhador pela adequação do processo de trabalho e do ambiente (espaços, artefatos, acessibilidade e relações sociais). As potencialidades do trabalhador reinserido são realizadas utilizando-se a CIF (Simonelli *et al.*, 2010), em que são descritas a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa consegue ou não pode fazer na sua vida diária. Para isso, têm-se em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive (Simonelli *et al.*, 2010).

A CIF informa que a incapacidade não é algo que a pessoa tem, mas alguma coisa que aconteceu em algum momento da sua vida, logo, ela classifica a situação de uma pessoa, e não a pessoa em si (Araújo, 2013). A incapacidade vem sendo classificada como uma restrição resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal às pessoas (Amiralian, Pinto, Ghirardi, Lichtig, Masin, & Pasqualin, 2000).

Diante do exposto, tem-se o seguinte questionamento: quais são os aspectos que estão envolvidos na reabilitação do trabalhador que foi afastado do trabalho pelo INSS e como se configuram as condições de retorno ao trabalho?

1.2 Justificativa

Entende-se a reabilitação profissional (RP) como campo de produção de conhecimento e desenvolvimento de proposições e ações que remetem aos processos de retorno ao trabalho de indivíduos que, por múltiplas razões, necessitam de intervenções para a retomada de sua vida profissional, seja nas atividades de trabalhos habituais, podendo haver, para isso, adaptações e adequações, seja com a preparação para o exercício de uma nova atividade profissional (Bregalda & Lopes, 2016).

Trata-se de um campo de interface no qual são chamadas a dialogar, com o INSS, a saúde, a educação e as políticas e ações de trabalho e emprego, dada a articulação necessária para a preparação dos segurados para o retorno ao mercado de trabalho. Isso geralmente envolve seu acompanhamento pela rede de saúde, o investimento na elevação ou na recomposição de sua escolaridade e sua preparação em instituições de ensino profissionalizante (Bregalda & Lopes, 2016).

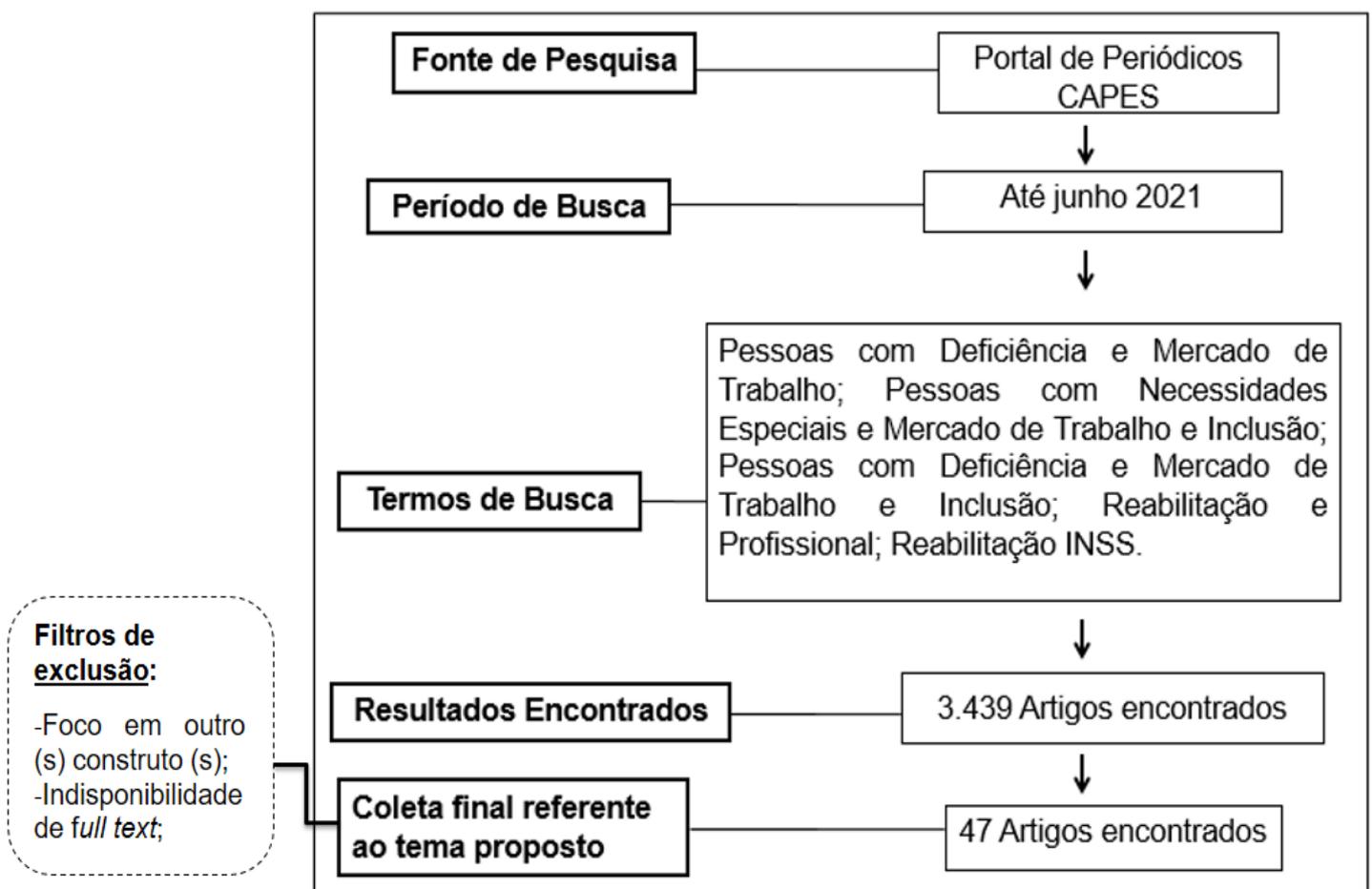
Compreender a reabilitação profissional se mostra importante, pois o processo de retorno ao trabalho é uma situação bastante complexa, que envolve o indivíduo, a empresa, a sociedade e a família.

Os aspectos que facilitam o retorno são: a possibilidade de participação do trabalhador na reunião conjunta com a equipe de saúde e o supervisor que irá recebê-lo para definição das suas atividades; o papel que o trabalho desempenha na sociedade, trazendo um sentimento de inclusão social; a existência de um grupo de atenção que permite a socialização do processo de retorno; e a disposição dos colegas em aceitarem esse trabalhador nas suas equipes (Mata, 2016).

O indivíduo reabilitado, preparado e orientado na sua vocação, consciente do seu papel na sociedade, pode voltar a ser uma pessoa produtiva e realizada, deixando assim os obstáculos que possam vir a existir quando encontra uma nova atividade ocupacional adequada às suas capacidades, obtendo-se durante o processo de reabilitação verdadeira consciência profissional. E desfaz a resistência daqueles que ignoram a real situação de uma pessoa reabilitada e que não compreendem a transcendência do seu direito ao trabalho (Mata, 2016).

Além desses aspectos, outro fator que justifica a pesquisa da temática refere-se ao fato de haver uma lacuna na abordagem do tema. Após investigação da literatura, pode-se observar que os estudos sobre a reabilitação profissional dos reabilitados pelo INSS são pouco explorados na área da Administração (Figura 1).

Figura 1 - Pesquisa realizada no Portal de Periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)



Fonte: elaborada pela autora.

Observa-se na Figura 1 a busca realizada pelo portal de periódicos da CAPES, a qual mostra os passos realizados até se chegar aos 47 resultados de artigos encontrados. No primeiro momento foram utilizados os termos de busca: mercado de trabalho e pessoas com deficiência; mercado de trabalho e inclusão e pessoas com necessidades especiais; mercado de trabalho e inclusão e pessoas com deficiência; reabilitação e profissional; e reabilitação INSS.

Com isso, chegou-se ao total de 3.439 artigos. Após esse número identificado, foi realizada breve leitura do título e resumo dos artigos para se verificar aqueles que tinham relação com o tema proposto. Foram usados dois filtros de exclusão, pois havia artigos que não tinham disponibilidade completa para leitura (*full text*), e também havia artigos com os temas voltados para outras áreas de estudos, como Medicina, Odontologia, Psicologia, entre outros, que não se encaixavam na pesquisa. Com isso, após a leitura dos títulos e resumos dos artigos e inseridos os filtros de exclusão, chegou-se aos 47 resultados de artigos.

Esses 47 artigos foram referentes ao tema proposto, mas concentram-se em outras áreas, como no Direito, na Psicologia e na Medicina. Com isso, observa-se que não houve resultados na área da Administração, o que se mostrou uma oportunidade para trazer tal discussão para o âmbito dessa área, de forma a ampliar este debate e também incentivar a realização de estudos e pesquisas sobre a temática reabilitação profissional de pessoas com deficiência.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Compreender como foi o processo de reabilitação e reinserção no mercado de trabalho de profissionais que estiveram durante algum tempo afastados pelo INSS e que foram reabilitados e reconduzidos ao trabalho.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Elucidar o conceito de reabilitado no contexto da inclusão.
- b) Identificar os aspectos envolvidos no processo de reabilitação dos trabalhadores antes de eles retornarem ao trabalho.

- c) Analisar as condições sob as quais os trabalhadores retornaram ao trabalho.
- d) Indicar os facilitadores relacionados à reinserção no trabalho.
- e) Listar os aspectos que se apresentam como potenciais barreiras enfrentadas pelo reabilitado no local de trabalho.

2 METODOLOGIA

2.1 Abordagem

Lakatos (2017) esclarece que as pesquisas, sejam elas de caráter qualitativo, sejam de ordem quantitativa, irão depender do tipo de método a ser utilizado. A investigação em questão utilizou-se do estudo de caso, o qual é caracterizado na seção seguinte. Dessa maneira, a abordagem a ser delimitada para este estudo será a qualitativa; e quanto à sua natureza, a pesquisa é descritiva.

A abordagem qualitativa tem como uma de suas principais características e fundamentos compreender um fenômeno no contexto em que ocorre, sendo primordial o pesquisador ir a campo para a coleta de informações e do ponto de vista das pessoas diretamente envolvidas (Godoy, 1995; Günther, 2006). Em outras palavras, a pesquisa qualitativa aborda um universo mais amplo de pesquisa (Minayo, 2001).

Salienta-se, ainda, que “os estudos de abordagem qualitativa vêm ganhando notoriedade no campo da administração, tendo em vista temas emergentes relacionados à subjetividade no trabalho, comportamento organizacional e demais temas ainda não consolidados ou novos [...]” (Silva & Fossá, 2015, p. 1).

Triviños (1987, p. 111) complementa que, para as pesquisas descritivas, é preciso que os investigados definam “[...] as técnicas, métodos, modelos e as teorias que orientarão a coleta e a interpretação de dados”.

Assim, pode-se considerar a abordagem qualitativa, bem como a pesquisa descritiva, as melhores estratégias para esta pesquisa.

2.2 Método

A escolha do método a ser utilizado para uma pesquisa, segundo Michel (2015, p. 62), será consoante às peculiaridades e aos problemas da área de estudo a ser investigada. Nesse sentido, “o uso adequado do método de pesquisa permitirá que análises e sínteses convirjam para os resultados desejados. Os métodos específicos têm por objetivo proporcionar ao investigador os meios técnicos para garantir a objetividade e a precisão no estudo dos fatos sociais”.

Partindo dessa perspectiva, o método a ser utilizado para esta pesquisa foi o “estudo de caso”, ou seja, “[...] a descrição ou reconstrução precisa de casos” (Flick,

2012, p. 75). O estudo de caso, também denominado por Andrade (2010, p. 122) como “estudo monográfico”, é um método no qual se investigam determinados indivíduos, profissões, condições, instituições, grupos ou comunidades, com a finalidade de obter generalizações.

O estudo de caso, além de buscar a interpretação de um contexto, retrata a realidade de uma maneira mais sistêmica e permite a representação de distintas perspectivas (Lakatos, 2017).

Assim, para esta pesquisa, o método mais adequado a ser utilizado será o estudo de caso, que permitirá a investigação do problema de modo mais aprofundado.

O caso delimitado refere-se à reabilitação profissional e reinserção no mercado de trabalho de pessoas com deficiência.

2.3 Unidade de análise e unidade de observação

A delimitação da unidade de análise investigada foi um dos pressupostos metodológicos para que se pudesse realizar o estudo de maneira adequada. Partindo disso, a unidade de análise desta pesquisa é uma organização de grande porte localizada na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, sendo investigadas as pessoas que foram reabilitadas pelo INSS e que nela trabalham. Essa unidade de análise escolhida foi importante, pois permitiu compreender o processo de reabilitação da pessoa ao retornar para o mercado de trabalho.

Quanto à unidade de observação, foi representada por pessoas que foram reabilitadas pelo INSS e que trabalham na organização e também pela gerente de recursos humanos dessa organização. Ressalta-se que foram adotados dois critérios para a escolha dos participantes: a) ser profissional reabilitado pelo INSS; b) ser considerado pessoa com deficiência.

A participação da profissional da área de Recursos Humanos (RH) foi importante para este estudo, tendo em conta que ela trouxe a visão organizacional e as diretrizes adotadas à pessoa que passou pelo processo de reabilitação profissional no INSS e voltou para o mercado de trabalho.

Assim, essa profissional do RH teve papel de suma importância em relação às diretrizes que a empresa possui frente à inclusão social, dando base para se realizar um paralelo entre a visão do reabilitado que voltou para o mercado de trabalho e a empresa que recebeu esses profissionais.

2.4 Coleta de dados

Para esta pesquisa foi definida como fonte a coleta de dados primários por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram realizadas com pessoas reabilitadas pelo INSS e que possuem algum tipo de deficiência, e a gerente de recursos humanos.

A entrevista, segundo Martins (2016, p. 88), é “[...] uma técnica de pesquisa para coleta de informações, dados e evidências cujo objetivo básico é entender e compreender o significado que entrevistados atribuem a questões e situações, em contextos que não foram estruturados anteriormente [...]”.

Nesse tipo de abordagem, qualitativa, o ponto de vista dos participantes no que diz respeito ao contexto ou seu ambiente é levado em consideração (Sampieiri, Collado & Lucio, 2013).

As entrevistas individuais semiestruturadas proporcionam ao entrevistador melhor compreensão da perspectiva dos entrevistados. Richardson (1999, p. 160) preleciona que “é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas. É um modo de comunicação no qual determinada informação é transmitida”.

Partindo disso, foram contatadas 14 pessoas reabilitadas pelo INSS, às quais o acesso foi por meio de uma empresa de grande porte em Belo Horizonte- MG. Essas pessoas foram selecionadas pela empresa previamente, verificando quais teriam interesse e disponibilidade para participar. Todos os selecionados tinham algum tipo de deficiência adquirida e estavam atuando na empresa, no momento em que as entrevistas foram realizadas. Também foi entrevistada a gerente de recursos humanos. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora para a realização da análise de dados. Assim, as falas dos entrevistados não passaram por correções, sendo mantidas a falas originais.

Com essa estratégia de coleta de dados buscou-se compreender o campo das pessoas que foram reabilitadas e que possuem algum tipo de deficiência no âmbito da pesquisa proposta. Após a coleta de dados foram realizados o tratamento e a análise dos dados, tomando-se como base a técnica de análise de conteúdo.

2.5 Técnicas de análise de dados

A análise de conteúdo é uma metodologia investigativa, a qual quantifica o conteúdo da comunicação, além de caracterizar, detalhar e estruturar o que foi falado ou respondido (Bardin, 1995).

Bardin (1995) classifica a análise de conteúdo em três fases: pré-análise, exploração dos materiais e tratamento dos dados. A primeira etapa, pré-análise, constitui uma fase da investigação na qual se iniciam os primeiros contatos com os documentos pesquisados, ou seja, é a fase da organização dos dados coletados. Importante salientar que nesse estágio da pesquisa devem-se levar em consideração algumas regras para o procedimento analítico dos documentos, a saber: exaustividade (todos os dados devem ser analisados com minúcia); representatividade (amostra representativa do universo da população inicial); homogeneidade (documentos homogêneos referentes ao mesmo tema escolhido para análise) e pertinência (documentos adequados de acordo com o objetivo do estudo).

A segunda etapa, exploração dos materiais, tem como finalidade administrar as decisões tomadas durante a pré-análise. É uma fase mais longa, a qual exige mais tempo para analisar o material coletado.

A terceira etapa, tratamento dos dados coletados, a partir da interpretação e confrontações dos dados, tem como objetivo validar e dar significado aos dados coletados.

Foi preservado o total sigilo das informações obtidas, colocando assim nomes fictícios para os participantes e a organização. As transcrições resultaram em mais de 150 páginas transcritas e analisadas pela pesquisadora de acordo com os objetivos específicos e as categorias e subcategorias previamente definidas para se realizar a análise dos dados (Quadro 1).

Quadro 1 - Objetivos específicos, categorias e subcategorias

Objetivos específicos	Categorias	Subcategorias
Elucidar o conceito de reabilitado no contexto da inclusão.	Reabilitado no contexto da inclusão	*Cenário da inclusão. *Inclusão social.
Identificar os aspectos envolvidos no processo de reabilitação dos trabalhadores antes de eles retornarem ao trabalho.	Processo de reabilitação profissional antes do retorno ao trabalho	*Programa de reabilitação profissional. *Acompanhamento, desenvolvimento e treinamento no INSS. *Processo de adaptação para retornar ao trabalho. *Apoio familiar.
Analisar as condições sob as quais os trabalhadores retornaram ao trabalho.	Condições de retorno ao trabalho	*Adaptações realizadas. *Alterações na rotina de trabalho *Satisfação com o trabalho.
Identificar os facilitadores relacionados à reinserção no trabalho.	Facilitadores da reinserção no trabalho	*Organização inclusiva.
Listar os aspectos que se apresentam como potenciais barreiras enfrentadas pelo reabilitado no local de trabalho.	Barreiras	*Arquitetônica *Comunicacional *Instrumental *Atitudinal

Fonte: elaborado pela autora.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico irá abarcar os seguintes assuntos: histórico da reabilitação no Brasil; o retorno da pessoa reabilitada ao trabalho; deficiência: conceito, tipologia e legislação; modelos de deficiência; e acessibilidade.

3.1 História da reabilitação no Brasil

A reabilitação surge com a necessidade de novas atitudes frente aos acontecimentos. A partir dos séculos XVIII e XIX ocorreram mudanças significativas na sociedade com a utilização de máquinas e do trabalho operário. A Revolução Industrial gerou, entre outras, o aumento acentuado da jornada de trabalho e condições inadequadas de trabalho. Como consequência, surgiram muitos acidentes, condições sanitárias precárias e o aparecimento de novas doenças (Souza & Faro, 2011). A partir daí, crescem as preocupações da sociedade em relação à saúde e à situação a que os trabalhadores estavam sendo submetidos (Souza & Faro, 2011).

No que diz respeito à reabilitação, Souza e Faro (2011) acreditam que ela nasce da conscientização da sociedade, de sua preocupação com esse tema, principalmente após as duas Grandes Guerras Mundiais, que tiveram grande influência devido aos feridos, em especial às pessoas que retornaram com algum tipo de deficiência.

No Brasil, a preocupação com as pessoas com deficiência e suas enfermidades vem desde o século XIX, com o surgimento do Instituto *Benjamin Constant*, em 1854, que tinha como foco o cuidado de pessoas com cegueira.

No século XIX, nos períodos entre 1879 e 1883, no Rio de Janeiro, surgiu o primeiro gabinete de eletroterapia. Também, em 1871 foi criada a Casa das Duchas, utilizando água doce ou do mar para tratamento de doenças (Souza & Faro, 2011).

No Rio de Janeiro foi criada a cátedra de Fisioterapia Médica, sendo a primeira escola de Medicina no Brasil a ensinar Fisioterapia em 1932 (Souza & Faro, 2011).

O Brasil teve como marco a intensificação, no tocante à reabilitação, após a Segunda Guerra Mundial (século XX). Antes disso, a reabilitação era pouco explorada. Com isso, médicos do Brasil saíram do país para os centros de reabilitação nos Estados Unidos e Europa para adquirir conhecimento na prática da reabilitação (Souza & Faro, 2011).

Historicamente, a reabilitação está presente nas leis brasileiras desde 1943. O governo federal posicionou-se sobre pessoas portadoras de doenças do aparelho locomotor, sendo que em junho de 1943 foi aprovada a Portaria 359 pelo Ministério da Educação e Saúde (Souza & Faro, 2011).

A reabilitação profissional no Brasil teve efetivamente sua criação por meio do Decreto-Lei 7.036 de 10 de novembro 1944. A reabilitação profissional tinha como finalidade a readaptação profissional, oferecendo novas oportunidades de trabalho e o reaproveitamento de oportunidades para o profissional voltar ao mercado de trabalho (Miranda, 2018).

Em 1960, a Lei 3.807, de 26 de agosto, incluiu como atribuição do Seguro Social o dever de executar a reabilitação profissional. Também, foram instituídos Centros de Reabilitação Profissional (CRP), responsáveis pela prestação de serviços de reabilitação profissional (Maeno & Vilela, 2010).

Mas o termo reabilitação somente foi consolidado com o advento do Decreto-Lei 48.959, de 19 de setembro de 1960 (Maeno, Takahashi & Lima, 2009).

No que diz respeito à reabilitação, a Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu art. 89, menciona:

A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re)educação e de (re)adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive (Brasil, 1991, s.p.).

O parágrafo único desse art. 89 estabelece que a reabilitação profissional compreende fornecer aparelho de prótese, órtese e instrumentos de auxílio para locomoção nos casos em que a perda ou a redução da capacidade funcional possa ser atenuada a partir de seu uso. E trata também dos equipamentos necessários à habilitação e reabilitação social e profissional. Além disso, está definido que ela compreende a reparação ou substituição desses aparelhos que serão desgastados pelo uso normal ou por ocorrência estranha à vontade do beneficiário. Inclui, ainda, o transporte do trabalhador quando houver esse tipo de demanda (Brasil, 1991).

A Lei 13.146, de 6 de julho de 2015, em seu art. 14, trata do processo de habilitação e reabilitação como um direito da pessoa com deficiência. E, em seu parágrafo único, é apresentado o objetivo de tal processo:

O desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas (Brasil, 2015, s.p.).

Em 27 junho de 2017 foi publicada a Lei 13.457, que alterou a Lei 8.213 de 24 julho de 1991 no que se refere à reabilitação. O art. 62 passou a ter a seguinte redação: “O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade” (Brasil, 2017, s.p.).

Historicamente falando, foram vários institutos criados e leis e alterações ao longo dos períodos, cada um com um tipo específico de assistência, mas todos tendo a finalidade de amparar as pessoas com deficiência e sua reabilitação (Souza & Faro, 2011).

3.2 O retorno da pessoa reabilitada ao trabalho

O retorno ao trabalho das pessoas que tiveram as suas capacidades alteradas por acidente ou doença é uma tarefa minuciosa e de grande importância, que envolve a empresa, o reabilitado, o INSS e a família de modo geral (Cestari & Carlotto, 2012). A reabilitação se apresenta como a solução do retorno ao trabalho e dá ao reabilitado uma nova perspectiva de vida e um direcionamento para esse momento. Ao longo da vida, as pessoas normalmente fazem projetos, planos, visando um futuro de realizações profissionais. Quando acontece de, por alguma situação adversa, a pessoa adquirir uma doença ou sofrer algum acidente, ela poderá passar por um processo de reabilitação (Cestari & Carlotto, 2012).

Assim, essas pessoas precisam de uma base e segurança para serem reinseridas no trabalho. E, nesses momentos, sua reabilitação é feita, no Brasil, por meio do INSS. Já a Previdência Social tem como objetivo conceder direito aos seus segurados. Assim, introduz o Programa de Reabilitação Profissional (PRP), no qual os beneficiários que foram afastados de suas atividades laborais por motivos de

doença ou acidente recebem tais serviços. O programa possui o dever de dar os meios necessários para a reinserção do segurado. Esse trabalhador passa por dificuldades para retornar à sua vida profissional, por diversos motivos, seja pelo medo do retorno, seja pela deficiência adquirida ou, ainda, por aspectos relacionados ao ambiente de trabalho (Cestari & Carlotto, 2012).

Em seu retorno ao trabalho, a pessoa reabilitada passa a ter novas perspectivas, planos e projetos. Essa nova realidade faz com que algumas coisas mudem, inclusive o convívio social. O programa de reabilitação é importante, pois ele tem a finalidade de fazer com que essas pessoas superem as dificuldades que estão passando, com a sua capacidade (Cestari & Carlotto, 2012).

A reabilitação tem como principal objetivo a reintegração do profissional o mais rápido possível e a adequação de suas habilidades. O programa de reabilitação profissional fornece para o reabilitado o suporte necessário para o retorno à sua vida profissional, mostrando que ele possui capacidade para o trabalho e a vida social. Pode ocorrer, porém, de esses profissionais serem aproveitados de forma incorreta, somente para cumprir exigências legais, como a Lei de Cotas, não sendo reinseridos em um trabalho que esteja de acordo com suas efetivas capacidades. Assim, a pessoa se depara com situações que subutilizam o seu potencial, o que pode gerar sentimento de insatisfação por estar exercendo atividades que não condizem ou que não valorizam seu potencial (Cestari & Carlotto, 2012).

Um dos principais motivos de a pessoa reabilitada ter medo do retorno ao trabalho é o fato de não saber como será sua volta para o mercado de trabalho (Cestari & Carlotto, 2012), pois há vários fatores que geram receios. Vargas *et al.* (2017) citam como exemplo o fato de a própria empresa não querer mais esse profissional, por não ver mais nele um profissional com potencial, não considerando suas habilidades e potencialidades. Isso gera ainda mais insegurança para o trabalhador voltar ao trabalho.

Com a reabilitação, a pessoa passa a pensar o trabalho de uma nova forma, com um novo olhar (Ramos, Tittoni, & Nardi, 2008). Para Cestari e Carlotto (2012), é necessário se pensar no indivíduo e seu trabalho como um todo. Deve ser considerado o ambiente onde está inserida, como é sua interação social e como interage no trabalho.

Conforme Vargas *et al.* (2017, p. 2), a reabilitação profissional:

[...] é definida como um programa de intervenção estruturado para desenvolver atividades terapêuticas e de profissionalização que abrangem a totalidade dos indivíduos e os fortalece para lidar e superar as dificuldades impostas por suas incapacidades. Seus objetivos visam tanto à estabilização física e psicossocial quanto à reintegração nas relações sociais, cotidianas e de trabalho. O objetivo de um Programa de Reabilitação Profissional (PRP) só é alcançado quando seu resultado é a reinserção da pessoa em um trabalho que permita a integração social plena. A RP faz parte das conquistas na trajetória da construção de um estado de bem-estar social, o que exige diretrizes claras por parte do condutor desse processo, o Estado, com definições conceituais, legais e intersetoriais. [...].

A reabilitação profissional está ligada à retomada da vida profissional, seja em novas atividades ou nas antigas, caso a nova condição da pessoa possibilite a ela retomar ao trabalho que tinha antes de passar pela reabilitação. Essa reabilitação profissional traz novos desafios, novas vivências (Vargas *et al.*, 2017).

A reinserção no trabalho não pode ser considerada somente como uma forma de fonte de renda, mas considera-se um meio para proporcionar o sentimento de ser uma pessoa ativa, útil e independente. Importantíssimo para ela continuar independente e não vir a deixar de ser ativa devido a uma doença ou incapacidade.

Em algumas situações, os reabilitados passam por dificuldades em sua recolocação, por terem idade mais avançada, falta de qualificação ou de educação formal. Um dos pontos mais complicados é a questão da baixa escolaridade, sendo mais difícil sua reinserção no mercado devido às exigências que se apresentam (Vargas *et al.*, 2017). A reabilitação deve ser normalmente realizada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, por se tratar de um processo complexo e delicado. Assim, essa equipe deve ser especializada na saúde e reabilitação ocupacional. Seu objetivo principal é mostrar a importância do trabalho, da sua reintegração, a sua convivência social, enfatizando suas potencialidades e valorizando suas habilidades (Vargas *et al.*, 2017).

Muitas vezes, além da questão profissional, do medo e de como será a partir daquele momento, os trabalhadores passam por incertezas de como será sua nova vida, em comparação ao que era antes. Isso pode levá-los a se afastarem de seu trabalho, trazendo-lhes ainda mais angústia e sofrimento (Ramos, Tittoni & Nardi, 2008).

3.3 Deficiência: conceito, tipologia e legislação

As pessoas são diferentes, não existe alguém igual a outro. Várias situações podem definir a diferença entre elas, como o ambiente onde elas vivem e algumas limitações de capacidade. Não obstante, a humanidade, desde tempos remotos, tem idealizado o ser humano com condição para desempenhar, totalmente, todas as atividades, possuindo a capacidade física, sensorial e cognitiva. Com isso, as pessoas com deficiência enfrentaram, desde o início dos tempos, preconceito, desigualdade e exclusão social, sendo esse um público socialmente mais vulnerável (Maior, 2015). As pessoas com deficiência – física, mental ou sensorial – se deparam com a necessidade de superar os problemas diante de uma sociedade não inclusiva, que discrimina e as julga com base em sua deficiência (Pereira Netto & Lino, 2017).

O tema se apresenta relevante para a sociedade, pois se trata de um grupo de pessoas que estão mais vulneráveis que outras, com algum tipo de limitação, mesmo considerando que atualmente essas limitações podem ser minimizadas ou eliminadas por meio de alguma forma de adaptação e adequação aos vários tipos de situações enfrentadas no dia a dia da vida social e profissional (Maior, 2015; Pereira Netto & Lino, 2017).

Pode-se considerar que o tema se torna cada vez mais presente na vida da sociedade, com o passar dos anos, devido à preocupação crescente com a inclusão social e também ao avanço tecnológico, que vem dando mais oportunidades para adequações e facilitação na rotina do cotidiano da vida (Maior, 2015; Pereira Netto & Lino, 2017).

O conceito de deficiência tem passado por vários entendimentos e modificações. Num primeiro momento, era considerada como um corpo com lesão, em que a sociedade excluía a deficiência (Diniz, 2007).

Em outra perspectiva, considera-se a deficiência de forma mais completa e complexa como sendo a perda ou anormalidade de uma função psicológica, anatômica ou fisiológica. Isso pode ser temporário ou definitivo, como a perda de funções mentais, perda ou problemas em alguma parte do corpo, um distúrbio de órgãos ou outros (Amiralian *et al.*, 2000).

França (2013, p. 59) adverte que:

As pessoas com deficiência sofrem diversas restrições cotidianamente e se encontram, em grande parte, marginalmente inseridas na sociedade. A deficiência é comumente entendida como um fenômeno do corpo, no qual a ausência de partes ou limitações funcionais são elementos definidores.

A integração das pessoas com deficiência na sociedade se mostra de muita importância, pois se considera também que a deficiência é uma construção social (Maior, 2015).

Relacionada à deficiência encontra-se a noção de incapacidade e desvantagem, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Distinção entre os conceitos

DEFICIÊNCIA	INCAPACIDADE	DESVANTAGEM
Da linguagem Da audição (sensorial) Da visão	De falar De ouvir (de comunicação) De ver	Na orientação
Musculoesquelética (física) De órgão (orgânica)	De andar (de locomoção) De assegurar a subsistência no lar (posição do corpo e destreza) De realizar a higiene pessoal De se vestir (cuidado pessoal) De se alimentar	Na independência física Na mobilidade Nas atividades da vida diária
Intelectual (mental) Psicológica	De aprender De perceber (aptidões particulares) De memorizar De relacionar-se (comportamento) De ter consciência	Na capacidade ocupacional Na integração social

Fonte: adaptado pela autora a partir de Amiralian et al. (2000).

A incapacidade é considerada a restrição proveniente de uma deficiência e que limita a capacidade da pessoa para desempenhar certas atividades. A incapacidade mostra-se a consequência daquela deficiência específica nas atividades da pessoa (Amiralian et al., 2000).

A incapacidade não se trata somente da deficiência que a pessoa possui, mas está diretamente ligada ao meio social, às atividades sociais da pessoa. Essa pessoa, a qual possui uma incapacidade, passa por muitas dificuldades relacionadas à necessidade de adequação e adaptação ao trabalho. Além das dificuldades, ela sente medo de retorno ao trabalho, quando afastada dele por alguma razão (Vargas et al., 2017).

A desvantagem está ligada a uma deficiência ou incapacidade em consequência de idade, sexo, fatores sociais e culturais e encontra-se intrinsecamente

ligada à incapacidade da pessoa para realizar algo e à sua expectativa (Vargas *et al.*, 2017).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), em seu artigo 2º, vem defini-las como aquelas que por algum motivo, seja físico, mental, intelectual ou sensorial, venham a ter limitações para as suas atividades na sociedade. Não mais conseguem fazer essas atividades de forma igual aos outros como um todo, não por um prazo determinado ou curto, mas por longo prazo (Brasil, 2015).

A incapacidade remete à diminuição das habilidades ou capacidades para exercer determinada atividade, sendo necessária a utilização, dependendo da situação, de adaptações, equipamentos ou algum tipo de aparelho necessário para que a pessoa venha a conseguir exercer suas atividades (Brasil, 1999).

A deficiência remete ao que gerou a incapacidade da pessoa para exercer determinadas atividades, podendo estar ligada à perda de alguma parte do corpo, uma função fisiológica, psicológica ou algum tipo de anormalidade (Brasil, 1999).

Já a deficiência permanente é a um caso clínico mais complexo, no qual a deficiência já está há um período longo de forma que aquela situação não possui mais possibilidade de reverter, mesmo se vier a ter algum tipo de tratamento para aquele tipo de situação (Brasil, 1999).

Mas a lei garante os direitos fundamentais das pessoas com deficiência e reafirma que elas possuem direito de igualdade como as outras. Ela busca garantir que não exista diferença de oportunidades pela condição, direito de adaptações, de habilitação e reabilitação, pois essas pessoas possuem, sim, capacidade para exercer as diversas atividades civis (Brasil, 1999).

Verifica-se que as pessoas com deficiência estão cada vez mais presentes na sociedade e cada vez mais em maior número. A Organização das Nações Unidas (ONU) no Brasil divulgou em seu *site* que 1 bilhão de pessoas, no mundo, vivem com alguma deficiência (Nações Unidas Brasil, 2019).

Alguém com deficiência, com limitações funcionais terá condições de exercer atividades na vida social e as diversas atividades civis de acordo com suas capacidades. O ambiente em que a pessoa vive irá definir como será a sua interação com a deficiência. Assim, cada vez mais, há necessidade de implementação de políticas públicas mais assertivas quanto ao tema, mais acesso dessas pessoas às

atividades civis, a não discriminação e a prevalência do princípio da igualdade das pessoas e de oportunidades (Maior, 2015).

Indivíduos com deficiência têm conquistado alguns direitos, entre outros, o acesso ao mercado de trabalho por meio da legislação (Brasil, 1999; Brasil, 2015). Conforme o Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999, a empresa que possui a partir de 100 funcionários é obrigada a contratar um percentual de pessoas com deficiência e beneficiários da Previdência Social reabilitados. Aquelas que possuem até 200 empregados devem preencher 2% de suas vagas com essas pessoas; as que têm 201 a 500 devem destinar 3%; as que têm entre 501 e 1.000 empregados devem cumprir a cota de 4%; e para as que possuem mais de 1.000 empregados, são 5% de suas vagas (Brasil, 1999).

Verifica-se, tendo em vista o que foi exposto até aqui, que as discussões sobre a deficiência têm avançado em termos conceituais, conquistando seu espaço de direito com igualdade de condições, suas características marcantes, suas potencialidades na sua inclusão social, habilitação e reabilitação profissional. Os deficientes estão tendo mais acesso à inclusão social (Maior, 2015).

A Lei 13.146 de 6 de julho de 2015 trata da igualdade no tocante à inclusão da pessoa com deficiência em seu artigo 8º. Nesse artigo enfatiza-se o dever da sociedade e do Estado com o indivíduo com deficiência. Reforça-se que as pessoas com deficiência possuem direitos como todas as outras ditas “normais”, ou seja, direito à saúde, à vida, à sexualidade, à paternidade/maternidade, à alimentação, à educação, à habilitação, ao trabalho, à previdência social, aos transportes, à acessibilidade, à cultura, ao turismo, ao lazer, à informação, à dignidade e ao respeito à pessoa (Brasil, 2015).

A deficiência está ligada a alterações biológicas, sendo que a legislação subdividiu a deficiência em cinco categorias: física, auditiva, visual, mental e múltipla (Maior, 2015).

O Decreto 5.296 de 2 de dezembro de 2004 alterou os incisos I, II e III do artigo 4º do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Em seu artigo 5º, I, o Decreto 5.296 trata sobre a deficiência física como aquela que produz uma dificuldade para o exercício de atividades, não considerando as questões estéticas. Assim, são todas aquelas condições físicas que comprometem as atividades exercidas pelas pessoas, como amputação, falta de membro do corpo, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, paraplegia, paraparesia, monoplegia,

monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia e ostomia (Brasil, 2004).

A deficiência física depende, em algumas situações, de auxílios, de adaptações como, por exemplo, rampa para cadeirante, adequação estrutural para quem possui nanismo, prótese para uma amputação ou ausência de membro, entre outras ações que podem ser realizadas para que se dê a igualdade de oportunidade, acessibilidade e integração social (Brasil, 2004).

A deficiência auditiva, no Decreto 5.296, artigo 5º, I, b, refere-se a: “perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz” (Brasil, 2004, p. 2). Em seu artigo 5º, I, c, o mesmo decreto fala sobre a deficiência visual. Trata-se exclusivamente de cegueira ou baixa visão. A cegueira é delimitada pelo grau de nitidez ou visibilização que o olho consegue ver em termos de formas e objetos. Essa delimitação segue um padrão em que a cegueira é caracterizada quando o melhor olho tem acuidade visual igual ou inferior a 0,05. No caso da visão baixa, essa acuidade fica delimitada entre 0,3 e 0,05 no melhor olho. Além disso, considera-se deficiência visual quando o seu campo visual, nos dois olhos, for igual ou inferior a 60º (Brasil, 2004).

A pessoa pode apresentar cegueira total ou somente redução de sua visão. Em geral, elas utilizam o apoio de uma bengala para se locomoverem. Também, há alguns locais onde é permitida a utilização de cão guia (Brasil, 2004).

Para a deficiência mental, o Decreto 3.298, art. 4º, IV, estabelece (Brasil, 1999, p. 2):

[...] funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas as duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização de recursos da comunidade (Redação dada pelo Decreto 5.296, de 2004)
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho. [...].

Ainda, há a deficiência múltipla, ou seja, quando a pessoa possui duas ou mais deficiências associadas (Brasil, 1999).

Além das deficiências que foram citadas, há um novo tipo, que é a psicossocial ou psiquiátrica ou por saúde mental, incluída na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).

No Decreto 6.949, na Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, em seu artigo 1, a propósito, trata:

O propósito da presente convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2009, s.p.).

Sasaki (2011) preconiza que as deficiências psicossociais mais comuns são: esquizofrenia, depressão, síndrome de pânico, paranoia. Assim, a deficiência está subdividida em categorias, lembrando que o mundo está em constante evolução social, cultural e adaptativa e cada vez mais os indivíduos estão mais independentes e adaptáveis a todo tipo de situação.

3.4 Modelos de deficiência

No decorrer dos anos foram surgindo modelos para a compreensão da deficiência. Nesta dissertação, são abordados três deles: modelo médico (ou biomédico), modelo social e modelo biopsicossocial (CIF).

O modelo médico tem como foco o corpo, as doenças, as anormalidades, com base no Código Internacional de Doenças (CID) (Pereira Netto & Lino, 2017). A deficiência é analisada como doença ou acidente e que deve ser curada. Além disso, esse modelo destaca exclusivamente as limitações funcionais (Maior, 2015), tidas como impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou visuais (Pereira Netto & Lino, 2017). Sob a lente desse modelo, a deficiência é conceituada como uma situação biológica, basicamente como uma doença, a reação de um corpo com uma lesão, e, ele alerta que a pessoa com a deficiência precisa passar por cuidados biomédicos.

França (2013) esclarece que não é possível identificar no tempo o surgimento do modelo médico, mas que sua definição veio por meio da Classificação Internacional

de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), em 1976 (Diniz, 2007; França, 2013).

Segundo Diniz, Barbosa e Santos (2009, p. 67):

[...]. Nesse movimento interpretativo, os impedimentos corporais são classificados como indesejáveis e não simplesmente como uma expressão neutra da diversidade humana, tal como se deve entender a diversidade racial, geracional ou de gênero. Por isso, o corpo com impedimentos deve se submeter à metamorfose para a normalidade, seja pela reabilitação, pela genética ou por práticas educacionais. [...].

Dessa forma, o modelo médico avalia a cura da deficiência por meios médicos e não do ambiente em que a pessoa está inserida, o seu meio social e as políticas públicas (Pereira Netto & Lino, 2017). E veio, inicialmente, para quebrar os paradigmas das explicações religiosas e médicas até aquele momento. Antes dele, a deficiência não era considerada como uma doença ou anormalidade, mas sim uma consequência religiosa. Mas o modelo médico restringiu-se às questões fisiológicas, a curar o corpo (Bisol, Pegorini & Valentini, 2017).

Verifica-se que o modelo médico não leva em conta as limitações sociais. Ele remete tão somente à pessoa e alega que o problema está nela, não tendo em conta o ambiente em que ela está inserida para o entendimento e melhor conhecimento da incapacidade, bem como para saber quais dificuldades ela pode ter e o que possui de diferente das outras (Pereira Netto & Lino, 2017).

Tal modelo foi um marco para a pessoa com deficiência, pois, antes dele ela era tratada sob a perspectiva da caridade (Bisol *et al.*, 2017). Mas como ele não tem em conta as restrições estabelecidas pela sociedade, um novo modelo surge para pensar sobre tais impedimentos. Trata-se do modelo social, que veio para mostrar as exclusões que não haviam sido observadas no modelo médico (Bisol *et al.*, 2017).

Enquanto no modelo médico o foco está na lesão, para o modelo social o foco está no resultado de uma imposição social de uma pessoa dita normal. Percebe-se que os dois têm focos totalmente diferentes. Enquanto a deficiência, no modelo médico, é a lesão, ou seja, uma questão anatômica, no modelo social ela é a opressão social vivenciada em uma deficiência (Diniz, 2007; Pereira Netto & Lino, 2017). Logo, esse modelo leva em consideração a sociedade, as questões sociais e não exclusivamente as questões físicas (Pereira Netto & Lino, 2017).

Considera-se um marco para o surgimento do modelo social o movimento de reivindicação de direitos, da luta contra a opressão pelo protagonismo das pessoas com deficiência e a consolidação dos estudos sobre a deficiência no ano de 1960. O modelo social enfatiza as pessoas com limitações funcionais e a sociedade (Maior, 2015).

Historicamente o modelo social teve seu início a partir do sociólogo Paul Hunt (1966), com a primeira publicação feita por pessoas com deficiência falando sobre quais eram as suas dificuldades e limitações sociais (França, 2013). Esse modelo nasceu do pensar e da crítica ao modelo médico, que pensava em voltar o corpo à normalidade (Bisol *et al.*, 2017).

O modelo social tem como finalidade a prática da inclusão social, na qual passou a se pensar não só quanto a questões médicas, mas, para além disso, quanto ao coletivo, na parte social dessas pessoas (Pereira Netto & Lino, 2017).

Pereira Netto e Lino (2017) informam que o modelo social trouxe uma mudança de pensamento em relação ao modelo médico, por considerar que a deficiência é resultado do ambiente social, de como a sociedade lida com a pessoa.

Mas o modelo social também recebeu críticas, pois ele coloca a discriminação como o fator único de diferença das pessoas com deficiência. Assim, surgiu a necessidade de se pensar e entender melhor o modelo e os outros fatores relacionados.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) teve como base a unificação dos dois modelos anteriores a ela para a sua consolidação em um novo modelo, tentando uma abordagem mais completa. Ela unificou o modelo médico e o social, nascendo o modelo biopsicossocial. Assim, ela tenta juntar as análises de forma mais coerente entre a biológica, individual e social (Pereira Netto & Lino, 2017).

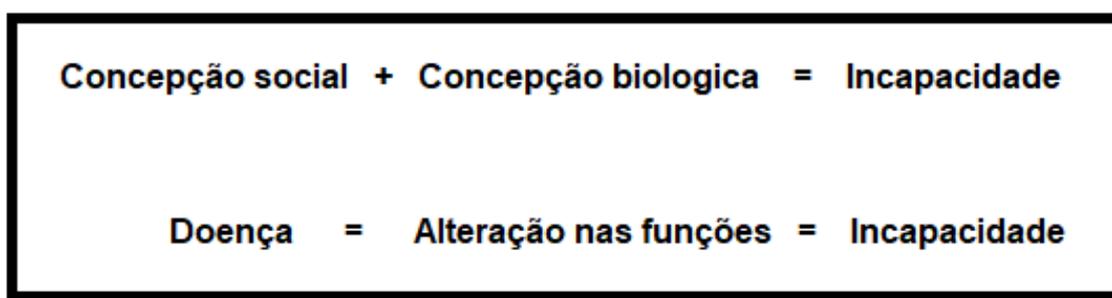
Nesse modelo a CIF não considera a pessoa no individual, mas sim a coletividade, o ambiente em que ela vive, as políticas públicas, as adequações e a sociedade. Esse modelo, biopsicossocial, está voltado para a saúde, o individual e o social (Pereira Netto & Lino, 2017).

A CIF vem com isso mostrar o lado positivo das capacidades e atividades pessoal, profissional e social que a pessoa com deficiência pode desempenhar e desenvolver com as devidas adequações. Dessa forma, verifica-se que a CIF tem uma visão de vários ângulos devido à integração dos modelos biomédico e social, a qual

considera que a funcionalidade do indivíduo está ligada ao ambiente em que ele está inserido (Simonelli *et al.*, 2010).

Trata-se de um modelo de codificação que foi aprovado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para uso dos países-membros por força da Resolução OMS 54.21/2001 (Araújo, 2013). A CIF vem para construir mecanismos para a promoção da inclusão social das pessoas com deficiência. Nesse modelo a incapacidade não é considerada a lesão ou doença propriamente dita, mas a unificação desta com os fatores ambientais e sociais, para a inclusão dos deficientes (Figura 2) (Cardoso, Magalhães, Lacerda & Andrade, 2017).

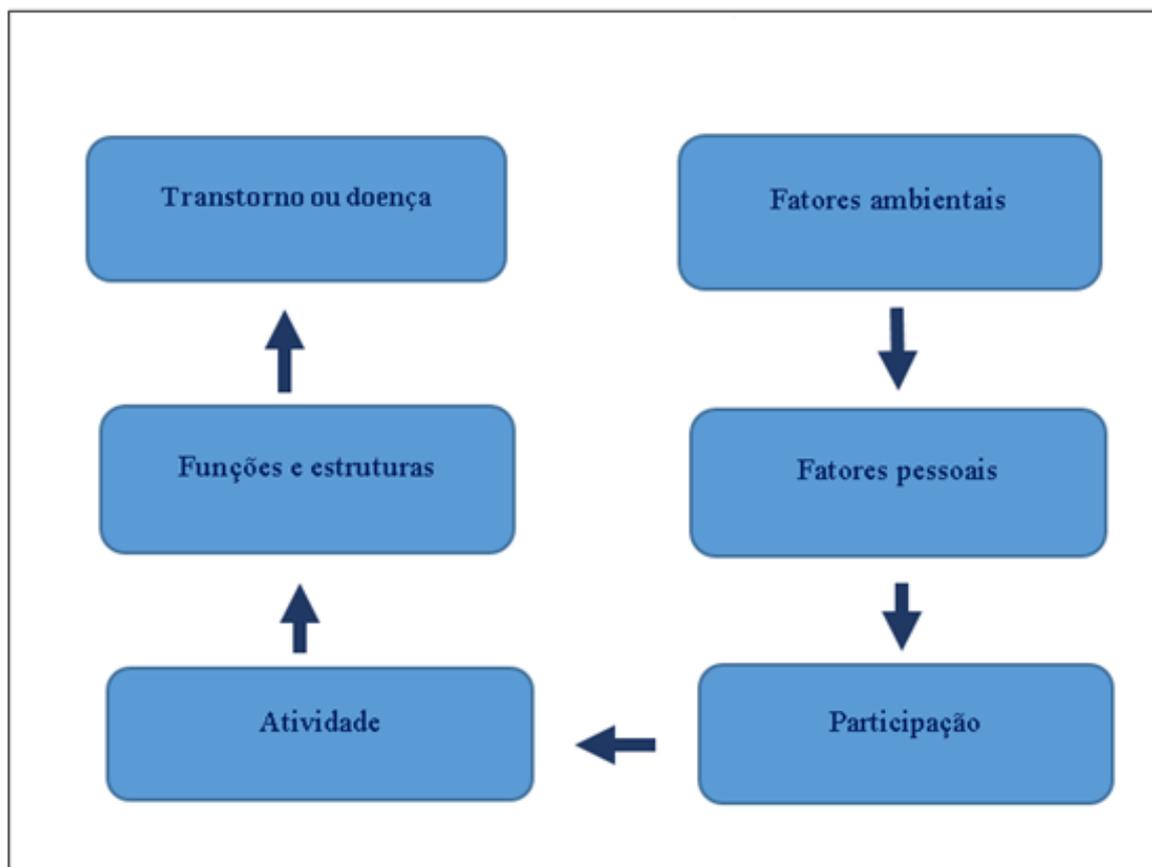
Figura 2 - A incapacidade nas concepções social e biológica



Fonte: elaborada pela autora a partir de Araújo (2013).

O modelo biopsicossocial (Figura 3) veio então para romper com as críticas aos modelos anteriores, visando à funcionalidade.

Figura 3 - Modelo biopsicossocial



Fonte: Araújo (2013).

Com uma abordagem nova (Figura 3), o modelo biopsicossocial considera a funcionalidade da pessoa e as limitações que decorrem a partir do ambiente em que estão inseridas (Pereira Netto & Lino, 2017).

3.5 Acessibilidade

Inicialmente, é importante saber sobre a inclusão. A inclusão trata da forma como a sociedade torna os meios de interação e convivência humana acessíveis e adequados para todos e em todos os ambientes, sem exceção. Sasaki (2009, p. 10) menciona que a inclusão:

[...] é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana – composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos – com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações.

A sociedade ainda precisa avançar no que se refere à inclusão social. Pode-se observar que existem barreiras, por mais que se esteja avançando nesse quesito. Fraga e Sousa (2017, p. 422) mostram que “[...] as formas de tratamento disponíveis precisam avançar bastante para assegurar atividades muito simples da vida cotidiana para que as pessoas com deficiência possam buscar os meios para combater a natureza de sua exclusão social”.

A inclusão social das pessoas com deficiência está diretamente ligada à forma como a sociedade lida com as diferenças que cada um possui em relação a outros, com o que cada um necessita (Fraga & Sousa, 2017).

De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, citada por Sasaki (2009, p. 01), “todo ser humano tem direito à liberdade de locomoção”. Isso foi um impulso para combater as barreiras existentes para a acessibilidade.

O Decreto 6.949, de 26 de agosto de 2009, promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, que fala sobre a acessibilidade em seu artigo 9, 1:

A fim de possibilitar as pessoas com deficiência viver de uma forma independente e participar plenamente de todos os aspectos da vida, os Estados-Partes tomarão as medidas apropriadas para assegurar as pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, a informação e comunicação, inclusive aos sistemas tecnológicos da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na zona rural [...]. (Brasil, 2009, p. 6).

Segundo Sasaki (2009), existem seis dimensões da acessibilidade: arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal. De acordo com esse autor:

[...] a acessibilidade é uma qualidade, uma facilidade que desejamos ver e ter em todos os contextos e aspectos da atividade humana. Se a acessibilidade for (ou tiver sido) projetada sob os princípios do desenho universal, ela beneficia todas as pessoas, tenham ou não qualquer tipo de deficiência (Sasaki, 2009, p. 02)

Ele deixa claro como é fundamental a acessibilidade para que a sociedade possa romper com as barreiras existentes e tornar-se mais inclusiva e acessível, beneficiando todas as pessoas, independentemente de terem ou não algum tipo de deficiência.

A dimensão arquitetônica refere-se às barreiras físicas enfrentadas no dia a dia, como espaços urbanos, hotéis, teatros, transporte coletivo, parques, aeroportos, acesso fácil aos espaços físicos do trabalho, sanitários adequados no trabalho, entre outros (Sasaki, 2009). Assim, devem os espaços físicos dos locais assegurar a acessibilidade de todas as pessoas, com os meios adequados para seu livre acesso e locomoção.

A dimensão comunicacional diz respeito às barreiras existentes na comunicação, como sinalizações adequadas para pessoas cegas e com baixa visão, intérpretes para línguas de sinais, acessibilidade virtual no trabalho, comunicação escrita no trabalho, como textos em *braille*, textos com letras ampliadas, total acessibilidade nas interações sociais no trabalho, entre outros (Sasaki, 2009).

Quanto à dimensão metodológica, são as ações para a quebra das barreiras no lazer, trabalho, educação, ou seja, é a adequação das atividades de lazer para com seus usuários, a adequação na forma de treinamento, tarifas e desenvolvimento no trabalho, novos estilos de aprendizagem no ensino, entre outros (Sasaki, 2009).

Sobre a dimensão instrumental, Sasaki (2009) trata da eliminação de barreiras instrumentais, como adequação de aparelhos, equipamentos, ferramentas para o lazer, acesso aos instrumentos e utensílios de trabalho, como máquinas e equipamentos, a forma de utilização de instrumentos de escrita no ensino, entre outros.

A dimensão programática refere-se à eliminação das barreiras existentes em leis, decretos, políticas públicas, portarias, entre outros, que dificultam a utilização dos serviços (Sasaki, 2009).

E, quanto à dimensão atitudinal, Sasaki (2009) menciona que se refere à quebra das barreiras do preconceito e discriminação, conscientizando as pessoas.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados desta pesquisa ocorreu de acordo com a categorização preestabelecida (categorias e subcategorias) a partir dos objetivos específicos definidos (Quadro 3) e que nortearam a elaboração do roteiro de entrevista.

Quadro 3 - Categorias de análise

Objetivos específicos	Categorias	Subcategorias	Perguntas
Elucidar o conceito de reabilitado no contexto da inclusão.	Reabilitado no contexto da inclusão	*Cenário da inclusão. *Inclusão social.	1. Você considera que o ambiente/cenário atual é um ambiente inclusivo em todos os lugares? 2. Qual a sua percepção sobre a inclusão social? Essa percepção mudou após você ter passado pelo processo de reabilitação?
Identificar os aspectos envolvidos no processo de reabilitação dos trabalhadores antes de eles retornarem ao trabalho.	Processo de reabilitação profissional antes do retorno ao trabalho	*Programa de reabilitação profissional. *Acompanhamento, desenvolvimento e treinamento no INSS. *Processo de adaptação para retornar ao trabalho. *Apoio familiar.	3. Você pode me explicar como foi o processo de reabilitação profissional no INSS? (etapas envolvidas). 4. Como você foi recebido no ambiente de trabalho pela sua chefia imediata? 5. Como você foi recebido no ambiente de trabalho pelos colegas? 6. Para você como foi o processo de acompanhamento, treinamento e desenvolvimento realizado no INSS? 7. Como foi para você o processo de adaptação para voltar ao trabalho? 8. Quanto tempo durou esse processo? 9. Antes de passar pelo processo de reabilitação profissional você já trabalhava nessa empresa? 10. Por quanto tempo você esteve afastado do trabalho? 11. Quando ocorreu o seu retorno ao trabalho? 12. Ao retornar à empresa, o seu cargo foi alterado? Sim: Qual é o seu cargo atual? E qual era antes? Não: Qual é o seu cargo? 13. Você teve apoio familiar para continuar trabalhando?
Analisar as condições sob as quais os trabalhadores retornaram ao trabalho.	Condições de retorno ao trabalho	*Adaptações realizadas. *Alterações na rotina de trabalho *Satisfação com o trabalho.	14. Em que aspecto o seu trabalho alterou após passar pelo processo de reabilitação no INSS? 15. Ter adquirido uma deficiência afetou a sua relação com o trabalho? 16. Você se sente realizado profissionalmente?
Identificar potenciais facilitadores relacionados à reinserção no trabalho.	Facilitadores da reinserção no trabalho	*Organização inclusiva.	17. Você acha que a empresa é uma empresa inclusiva? Justifique 18. A empresa possui algum programa de inclusão? 19. A empresa possui valores voltados a inclusão? 20. A empresa tem políticas claras relacionadas a inclusão?

Continua

Quadro 3 - Categorias de análise - conclui

Objetivos específicos	Categorias	Subcategorias	Perguntas
Compreender os aspectos que se apresentam como potenciais barreiras enfrentadas pelo reabilitado no local de trabalho.	Barreiras	*Arquitetônica *Comunicacional *Instrumental *Atitudinal	21. A empresa precisou realizar algum tipo de adaptação física, nos instrumentos ou equipamentos de trabalho para que você pudesse atuar? Se sim, o que foi alterado? 22. O espaço físico está adequado à suas necessidades? (Acessibilidade, sanitários adequados, meio de transporte, etc.). 23. Você precisa ou precisou de alguma adaptação para facilitar sua comunicação ou atividades no trabalho? Se sim, quais? 24. Você consegue desenvolver o seu trabalho de forma adequada com os instrumentos e utensílios disponibilizados pela empresa de acordo com a sua deficiência/ necessidade? 25. As pessoas na empresa sabem sobre sua deficiência? 26. Já percebeu algum preconceito de seus colegas de trabalho/chefia imediata quanto à sua deficiência? Poderia dar algum exemplo dessa situação em que você percebeu o preconceito? 27. Você precisou superar alguma dificuldade? Se sim, você as superou?

Fonte: elaborado pela autora.

Este capítulo está organizado em subcapítulos, assim apresentados: caracterização dos entrevistados, reabilitado no contexto da inclusão, processo de reabilitação profissional antes do retorno ao trabalho, condições de retorno ao trabalho, facilitadores da reinserção no trabalho e barreiras.

4.1 Caracterização dos entrevistados

Participaram do estudo 14 pessoas que foram afastadas do trabalho, passaram por processo de reabilitação e possuem algum tipo de deficiência, sendo três mulheres e 11 homens. Foram utilizados nomes fictícios para esses entrevistados e também para a empresa, de modo a preservar sua identidade. Dessas 14 pessoas entrevistadas, 13 possuem algum tipo de deficiência física e uma possui um tipo de deficiência mental.

Os participantes ficaram afastados do trabalho durante certo período de tempo variando entre um e 13 anos de afastamento. A seguir encontra-se sua breve descrição.

1- Maria: 40 anos, casada, possui deficiência física, ficou dois anos afastada do trabalho (2010 a 2012). Seu cargo antes da reabilitação era de vendedora

comercial e o cargo atual é de auxiliar administrativa. Ela foi reabilitada para trabalhar em outra empresa e passou a exercer cargo diferente do anterior. Está há oito anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitada.

2- Fernando: 51 anos, casado, possui deficiência física, ficou três anos afastado do trabalho (2009 a 2012). Atuava como pedreiro antes da reabilitação e, depois, como auxiliar administrativo, seu atual cargo. Ele foi reabilitado para trabalhar em outra empresa e passou a exercer cargo diferente do que antes exercia. Encontra-se há oito anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitado.

3- Virgínia: 39 anos, casada, possui deficiência física, ficou 13 anos afastada do trabalho (2000 a 2013). O cargo antes da reabilitação era de auxiliar de produção e o atual é de recepcionista. Ela foi reabilitada para trabalhar em outra empresa e passou a exercer cargo diferente do anterior. Está há sete anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitada.

4- Esmeralda: 39 anos, solteira, possui deficiência física, ficou quatro anos e quatro meses afastada do trabalho (2008 a 2012). Seu cargo, antes da reabilitação, era de auxiliar de lavanderia e após a reabilitação é de recepcionista. Ela foi reabilitada para trabalhar em outra empresa e em cargo diferente do que antes exercia. Está há oito anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitada.

5- Mário: 52 anos, divorciado, possui deficiência física, ficou oito anos afastado do trabalho (2005 a 2013). Antes da reabilitação era garçom e atualmente é auxiliar administrativo. Ele foi reabilitado para trabalhar em outra empresa e passou a exercer cargo diferente do que antes exercia. Está há sete anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitado.

6- Onofre: 37 anos, casado, possui deficiência física, ficou três anos afastado do trabalho (2013 a 2016). Seu cargo antes da reabilitação era de operador de produção e atualmente é gestor de gerenciamento de recursos humanos. Ele foi reabilitado para trabalhar na mesma empresa, mas passou a exercer cargo diferente do anterior à reabilitação. Está há quatro anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitado.

7- Dimas: 41 anos, divorciado, possui deficiência física, ficou um ano afastado do trabalho (2012 a 2013). Seu cargo antes da reabilitação era de operador de produção e o atual é de conferente. Ele foi reabilitado para trabalhar na mesma empresa, passou a exercer cargo diferente do que antes exercia e está há sete anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitado.

8- Expedito: 47 anos, noivo, possui deficiência física, ficou um ano afastado do trabalho (2008 a 2009). Seu cargo antes da reabilitação era de operador de produção e o atual é de auxiliar administrativo. Ele foi reabilitado para trabalhar na mesma empresa e passou a exercer cargo diferente do anterior. Está há 11 anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitado.

9- Otaviano: 45 anos, casado, possui deficiência física, ficou um ano e sete meses afastado do trabalho (2010 a 2012). O cargo antes da reabilitação era de operador de produção e o atual é de conferente. Ele foi reabilitado para trabalhar na mesma empresa, passou a exercer cargo diferente do que antes exercia. Está há oito anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitado.

10- Daniel: 50 anos, divorciado, possui deficiência física, ficou um ano afastado do trabalho (2012 a 2013). Seu cargo antes da reabilitação era de operador de produção e atualmente é de auxiliar administrativo. Ele foi reabilitado para trabalhar na mesma empresa, mas passou a exercer outro cargo. Está há sete anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitado.

11- Valdeci: 53 anos, solteiro, possui deficiência física, ficou um ano afastado do trabalho (2007 a 2008). Seu cargo antes da reabilitação era de operador de produção e atualmente é conferente. Ele foi reabilitado para trabalhar na mesma empresa, mas desde então passou a exercer outro cargo. Está há 12 anos trabalhando na empresa Ímpar.

12- Antônio: 43 anos, casado, possui deficiência física, ficou dois anos e dois meses afastado do trabalho (2003 a 2005). Antes da reabilitação atuava como operador de produção e atualmente como conferente. Ele foi reabilitado para trabalhar na mesma empresa, mas passou a exercer cargo diferente do anterior. Está há 15 anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitado.

13- Cláudio: 41 anos, casado, possui deficiência física, ficou um ano e um mês afastado do trabalho (2015 a 2016). Antes da reabilitação seu cargo era de operador de produção e o atual é conferente. Ele foi reabilitado para trabalhar na mesma empresa, mas passou a exercer outro cargo. Está há quatro anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitado.

14- Geraldo: 50 anos, casado, possui deficiência mental, ficou três anos afastado do trabalho (2009 a 2012). Seu cargo antes da reabilitação era de operador de produção e atualmente é de conferente. Ele foi reabilitado para trabalhar na mesma

empresa, mas passou a exercer outro cargo. Está há oito anos trabalhando na empresa Ímpar, desde que foi reabilitado.

Foi possível identificar alguns tipos de deficiência dos entrevistados, pois eram visíveis, e alguns resolveram também falar a respeito. Assim, identificou-se que Maria possui uma perna mais curta que a outra e ela relatou que a sua deficiência é nas pernas. Foi possível observar em Fernando sua deficiência nas mãos, Virgínia teve seu antebraço esquerdo amputado, Esmeralda teve os dedos da mão direita amputados, Mário exibe deficiência nas pernas e Onofre teve o dedo da mão esquerda amputado. Os demais participantes possuem deficiência nas pernas e nas mãos, mas que não se conseguiu identificar especificamente o tipo. O que ficou em evidência é que, entre esses 14 participantes, nenhum possui alguma deficiência auditiva ou visual, apenas deficiência física. E apenas um participante, Geraldo, possui deficiência mental, declarando que faz constantemente acompanhamento com sua psiquiatra para manutenção e troca de seus medicamentos.

Com base nessas informações, averiguou-se que todos os entrevistados foram realocados em novas funções após a reabilitação. Entre eles, nove eram operadores de produção, havia uma auxiliar de produção, uma auxiliar de lavanderia, um garçom, um pedreiro e uma vendedora. As novas funções assumidas por eles são: seis passaram a atuar como conferentes, cinco como auxiliares administrativos, duas como recepcionistas e um atua como gestor de gerenciamento de recursos humanos.

4.2 Reabilitado no contexto da inclusão

Buscou-se compreender neste item sobre a pessoa reabilitada, frente o cenário da inclusão, e sua percepção sobre a inclusão social.

4.2.1 Cenário da inclusão

Alguns dos entrevistados percebem o atual cenário relacionado à inclusão como cada vez mais inclusivo, não obstante o ambiente, em especial fora da empresa, ainda possa melhorar, e muito. Mas, há também os que acham que a inclusão está aquém do que deveria ser. Pode-se observar que há, entre os entrevistados, diferentes visões e sentimentos quanto à avaliação da questão da inclusão. Os participantes deram muito enfoque à organização, pois a veem como inclusiva. Mas,

quanto ao ambiente externo à organização, os relatos tendiam a que ele não é tão inclusivo quanto a organização se mostra ser. Para um dos entrevistados, hoje em dia se fala muito em inclusão, mas que, na realidade, em sua percepção é apenas propaganda e que não existe a inclusão e não há ambiente inclusivo: “Assim, parece que tem muita propaganda, né? Muitas pessoas falando, apoiando e tal, mas, na verdade mesmo, para fazer mesmo, acho que tem pouco [inclusão/ambiente inclusivo], tem muita propaganda” (Antônio).

Outros entrevistados já têm visão mais positiva. A fala de Otaviano espelha isso: “[...] todo dia está melhorando, né? Está melhorando com relação à questão de incluir as pessoas” (Otaviano).

Alguns manifestaram receio muito grande. Ao irem a um lugar ainda não frequentado, eles chegam com receio de ser um ambiente não inclusivo. Então, a inclusão vai depender de qual ambiente se fala, pois não há homogeneidade quanto a essa questão.

Esmeralda é um dos exemplos entre os entrevistados que mencionaram esse receio. Ela disse que evita mostrar a deficiência, pois receia ser ofendida e magoada e, muitas vezes, deixa de sair para algum lugar devido à apreensão de alguma pessoa vir a tratá-la de maneira diferente. Assim, ela prefere ficar em casa e não ir a novos lugares, mesmo que o queira muito. E deu como exemplo a vontade que tinha de fazer um curso de *design* de sobrancelha e não fez por medo de ser ofendida, magoada: “Tenho vontade de fazer o curso de *design* de sobrancelha [...]. Se eu chegar no lugar. Vim aqui fazer o curso de sobrancelha a pessoa olhar para a minha mão e começar a rir, meu mundo desaba na hora” (Esmeralda).

Por outras vezes, Esmeralda também expôs que, quando tem que ir a certos lugares em que não há a opção de deixar de ir, sente-se muito envergonhada, e com isso procura esconder o braço e ficar mais séria, “fecha a cara”. Os trechos a seguir mostram essa questão: “Eu, assim, eu tenho vergonha às vezes, dependendo do lugar que eu vou, eu sinto constrangida [...] a maioria dos lugares que eu vou, eu procuro o máximo esconder [o braço], ou então que que eu faço, fecho a cara que é a minha defesa é essa” (Esmeralda).

Além disso, verifica-se que Esmeralda tem “vergonha” de sua deficiência, sente-se constrangida e acaba por adotar estratégias que a impedem de saber se o ambiente é ou não é realmente inclusivo.

Outra entrevistada, Maria, reforça esses aspectos. Ela não deixa de perceber olhares diferenciados lançados sobre as pessoas que têm alguma deficiência e disse captar o preconceito e já ter passado por situações que classifica como “constrangedoras”:

As pessoas olham para gente meio assim, de lado, né? Um olhar meio crítico [...] às vezes, você está sentado num lugar, num ônibus ou entra na fila do banco, do caixa, como [as pessoas], olhando para gente [...]. Pelo menos para mim, eu não tenho uma deficiência visível, aí a gente sofre um pouquinho de preconceito já passei por situações constrangedoras (Maria).

Maria destacou que não tem “uma deficiência visível” porque a mesma só pode ser observada quando está caminhando. Isso lhe causa alguns problemas que, para ela são “situações constrangedoras”, mas, não causadas pela deficiência em si e sim, pelo fato de se colocar em lugares de pessoas com deficiência (preferenciais). Não sendo a deficiência aparente, as pessoas questionam. Um exemplo dado foi o caso de ela estar em uma fila, parada, e as pessoas acharem que ela está “fingindo”. Assim, ela acaba passando por situações em que tem que se explicar:

É fora ainda tem um pouco do preconceito. As pessoas olham para você, parece que você tem uma doença contagiosa ou às vezes parece que você está fingindo [...], no meu caso, como é só caminhando que a pessoa percebe que eu tenho alguma dificuldade, às vezes a pessoa fica olhando, fica te encarando, [...] aí às vezes, acha que você está fingindo é, igual eu te falei, né? Fila, principalmente quando você entra em uma fila, já aconteceu da pessoa me cutucar e falar assim: olha, essa fila é preferencial (Maria).

Sobre isso, Maria comentou que as pessoas precisam ser conscientes quanto aos direitos daqueles que podem estar em uma fila preferencial. Se apenas os que têm direito a tal o fizessem, esse tipo de situação não ocorreria, não haveria dúvidas: “[...] a pessoa tem que ter a noção. Não, eu não sou preferencial então, eu vou sair da fila. Se a pessoa continuar é porque ela é” (Maria).

Maria faz acompanhamento psicológico para lidar melhor com a situação e comentou que, hoje em dia, já lida bem melhor com as situações cotidianas: “[...] antes eu, tipo assim, ficava nervosa e tal [...]. Agora eu viro e falo: [...] eu sei, e continuo” (Maria).

Virgínia, Fernando, Mário e Dimas são alguns dos participantes que afirmam que tudo depende do ambiente. Há os que são inclusivos, outros nem tanto. Segundo

Virgínia: “Nem sempre, nem todos lugares, né? Um pouco às vezes”. Isso depende muito das pessoas também. Mas, em sua maioria, eles falam que já lidam de forma tranquila, atualmente. Virgínia reporta: “[...] Para mim, está tranquilo, está tranquilo”.

Leite e Luvizotto (2017) mostram o quanto é importante o cenário da inclusão para que as pessoas com deficiência tenham total participação na sociedade e igualdade de oportunidades. Para ela, a acessibilidade é um dos principais pontos para se ter um ambiente inclusivo:

[...] a acessibilidade é a possibilidade e a condição de alcance, percepção, entendimento e interação para a utilização, a participação e a contribuição, em igualdade de oportunidades, com segurança e autonomia, independentemente de sua capacidade motora, visual, auditiva, intelectual, cultural ou social, a qualquer momento, em qualquer local e em qualquer ambiente físico ou computacional e a partir de qualquer dispositivo de acesso (Leite & Luvizotto, 2017, p. 252).

Ou seja, Leite e Luvizotto (2017) asseguram que a acessibilidade precisa existir, independentemente de sua condição.

Dessa forma, o ambiente deve ser inclusivo para todas as pessoas, com oportunidades para todos.

Entretanto, foi observado que a maioria dos participantes ainda não acha que o ambiente, o cenário atual, após eles terem sido reabilitados, seja totalmente inclusivo. Mas com o passar dos anos foram se adaptando às situações que se relacionam à deficiência (preconceito, discriminação) e aprenderam a se relacionar com mais tranquilidade com os ambientes menos inclusivos.

4.2.2 Inclusão social

Buscou-se compreender nessa subcategoria a percepção sobre inclusão social dos reabilitados antes e após terem passado pelo processo de reabilitação no INSS.

A maioria dos participantes indicou o quão importante é a inclusão social nos dias atuais. Para eles, se não houvesse iniciativas de inclusão, talvez muitos não teriam tido a oportunidade de estar onde estão hoje.

Percebe-se que a maioria tem um olhar voltado para a inclusão social em relação à experiência que tiveram após passar pelo processo de reabilitação. De acordo com eles, é extremamente importante haver inclusão social, pois antes se sentiam inválidos; e agora percebem que a vida não terminou pelo fato de terem

adquirido uma deficiência. Para Virginia, é de suma importância que as pessoas sejam incluídas, todas elas, sem distinção, pois quem possui algum tipo de deficiência tem o sentimento de ser inválida e incapaz de exercer ou realizar alguma atividade. Virginia narrou que, quando ficou sabendo que iria ser reabilitada para voltar a trabalhar, ficou muito emocionada pelo fato de achar que nunca mais teria essa oportunidade.

[...] quando o INSS falou comigo que eu ia trabalhar eu fiquei assim, pô, como que eu vou trabalhar só com uma mão? Não, Virgínia você pode trabalhar! [...]. Aí na hora eu cheguei aqui [na empresa] e chorei muito [...] E hoje eu vejo aqui gente [...]. Abriu as portas para todos reabilitados. Eu falo assim, sabe, não entra, não trabalha quem não quer, porque, você vê antigamente e hoje você vai nos lugares, eles têm vaga para deficiente, faz isso, e antigamente não tinha nada disso (Virgínia).

Maria lembrou a importância de ter uma pessoa que valoriza e motiva aquele que tenha sido reabilitado e que se mostra sentindo-se inválido e incapaz, não apenas no seu dia a dia, mas no trabalho. E descreveu uma situação em que seu gestor disse para um colega: “Olha, tira essa faixa, tira essa faixa para bater sol aí, pegar uma vitamina D, porque você é forte, você faz coisas que nem eu com as duas mãos não faço [...]. Aí o cara chorou, tipo assim, ele chorou porque ele se sentiu valorizado” (Maria).

Segundo ela, esse gestor buscou motivar o seu colega de trabalho que havia perdido a mão e que escondia a deficiência. Por vergonha, ele usava uma faixa na mão.

A maioria dessas pessoas se sente feliz quando é estimulada no trabalho. Com isso, constata-se o quão importante é a inclusão social na vida das que foram reabilitadas, pois elas, muitas vezes, ficam com muito receio de serem julgadas pela deficiência.

Leite e Garcia (2017) reforçam que a inclusão somente será verdadeiramente concretizada com a inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, reafirmando que é direito de todos, e não somente de alguns, a participação na sociedade, que é primordial garantir-se a inclusão social a todos.

Portanto, é necessária uma mudança de atitude em que existe ainda um distanciamento entre a sociedade e as pessoas com deficiência. Sendo assim, é necessária a adaptação da sociedade para que ocorra a inclusão e ao mesmo tempo também a adaptação desses indivíduos para sua participação na sociedade, encurtando-se esse distanciamento que ainda existe (Leite & Garcia, 2017)

Leite e Garcia (2017, p. 49) acrescentam que “[...] para que haja uma sociedade que concretize o direito de todos, e não apenas da maioria, temos que assegurar, com efetividade, a tão almejada inclusão social”, ou seja, é fundamental a inclusão social.

Verifica-se que os entrevistados consideram a inclusão social como muito importante, principalmente pelo fato de que passaram pela reabilitação. E enfatizam que, se a organização onde atuam não fosse inclusiva, talvez não estivessem mais ali, trabalhando.

4.3 Processo de reabilitação profissional antes do retorno ao trabalho

Essa categoria buscou compreender o processo de reabilitação profissional antes do retorno ao trabalho. Examinam-se aqui o programa de reabilitação profissional, o acompanhamento, desenvolvimento e treinamento no INSS, o processo de adaptação para retornar ao trabalho e o apoio familiar.

4.3.1 Programa de reabilitação profissional

Ao abordar o programa de reabilitação profissional, inferiu-se que os participantes tiveram vivência e percepção diferentes uns dos outros em relação às etapas envolvidas nessa situação.

Os respondentes passaram por perícias no INSS e foram afastados por um período de tempo do trabalho. Mas, periodicamente tinham que voltar ao INSS para reavaliação. Entre os participantes, apenas um não gostou do seguimento feito no INSS. Com isso, mostra-se relevante ressaltar as ponderações e vivências dos participantes. Entre os que gostaram do processo de reabilitação no INSS estão Esmeralda, Geraldo, Dimas, Otaviano e Daniel, cujos exemplos serão dados a seguir. Estes passaram por perícias médicas durante o tempo em que ficaram afastados do trabalho.

Esmeralda disse ter gostado do processo. Ela ficou quatro anos e quatro meses afastada do trabalho e, nesse período, recebia cartas em sua residência solicitando o seu comparecimento ao INSS para realizar a perícia, que ocorria a cada seis meses, aproximadamente. Ela descreveu como a perícia ocorria: conversava com o médico, que perguntava como ela estava, se estava tomando ou não algum medicamento, se ela conseguia escrever ou não devido à sua deficiência. O trecho da fala de Esmeralda

espelha essa questão: “Chegava em casa uma carta que tem que comparecer em tal dia, para poder ir fazer a perícia. Aí eles verificavam, perguntavam se eu tomava algum medicamento, se eu conseguia escrever”.

Geraldo também gostou do processo realizado pelo INSS e, no seu caso, as perícias eram realizadas em intervalos mais curtos de tempo, mas que, com o passar do tempo, tornaram-se mais espaçadas. Ele disse: “[...] primeiro era em três em três meses, aí em quatro em quatro meses, aí depois eles prorrogaram para seis meses [...]” (Geraldo). Geraldo passou por duas profissionais, sendo uma psicóloga e a outra terapeuta ocupacional. Ambas o acompanhavam, sendo que a psicóloga trabalhava com ele suas questões e inquietações pessoais, enquanto a terapeuta ocupacional estava voltada para as atividades que ele precisava realizar no seu dia a dia. “A perícia é assim, eles te encaminham para uma psicóloga e outra terapeuta [...] Aí você faz terapia, igual eu fiz terapia ocupacional [...]” (Geraldo).

Para Dimas, o programa de reabilitação realizado no INSS também foi muito bom. Ele trouxe relatos de como foi bem encaminhado no INSS até a realização das perícias. Dimas trouxe com clareza como foi seu processo no INSS (2019, s.p.):

[...] tinha uma pessoa que acompanhava a gente, essa pessoa te atendia tipo assim, que te direciona para tudo. O atendimento não é um atendimento tipo igual assim para quem vai fazer uma perícia normal, você vai para uma sala, lá você passa por entrevistas, você conversa com eles [pessoal do INSS], o médico te acompanha, te avalia, olha seus laudos, se for preciso pede mais [exames]. Você faz é ressonância, é Raio x [...], faz todo acompanhamento [...] (Dimas).

O programa de reabilitação no INSS também foi tranquilo, pois, de acordo com Dimas, a pessoa tinha todo o suporte para se expressar e isso ele considera muito positivo. “Você tinha todo um suporte, você se sentia à vontade para qualquer coisa, você podia falar, comigo foi supertranquilo [...]” (Dimas).

Quem realizava as perícias de Otaviano eram os médicos do INSS. Ele indicou como boas as perícias, pois foi bem avaliado pelos médicos. “Tinha as perícias e tinha em todas [...] esses laudos, informações, relatórios médicos eram feitas essas, cada um uma avaliação [...] mandava movimentar, lia os meus laudos, os relatórios, aí era ele que fazia a avaliação [...]” (Otaviano).

Daniel relatou experiência parecida com a de Otaviano: “Na perícia fui periciado, o médico pediu exames, analisou tudo, depois voltei [...], ele pega todos os

seus documentos, os laudos médicos, olha os laudos e depois faz o exame clínico olhando” (Daniel).

Otaviano e Daniel tiveram experiências parecidas, ambos também realizaram as perícias no INSS. E disseram que, a cada perícia, podia variar o médico que os atendia. Por isso, eles levavam os laudos da perícia anterior e os exames, que eram avaliados pelo médico do INSS a fim de checar o seu estado atual.

Constatou-se que a maioria dos entrevistados teve boa experiência com o INSS. Apenas Valdeci não gostou de sua vivência no INSS durante o tempo em que ficou afastado. Segundo ele, as pessoas que o avaliavam não eram competentes e quem está ali passando por esse processo tem que ter muita sorte para ser atendido de maneira eficaz.

É uma zona danada. Você entra, você tem que esperar. A pessoa te atende às vezes. É o que foi um [...]? Quebrou o braço? É um ginecologista que vai te atender. Entendeu? Então foi, não tem aquele médico, aquela especialidade. Eles colocam uma pessoa lá para atender a vários tipos. Então não é uma coisa organizada. Então às vezes a pessoa vai lá, não está aguentando trabalhar, mas, o que, não é a especialidade daquele médico (Valdeci).

Valdeci foi o único participante que se manifestou insatisfeito em relação ao atendimento no INSS. Ele destacou o fato de nem sempre os médicos serem da especialidade referente à deficiência do avaliado, o que dificultava o exame e o diagnóstico mais preciso. Ele refere que o INSS não realiza as perícias de maneira correta.

Igual no meu caso mesmo, que eu cheguei, eu mostrei o exame. Nem sequer olhou. Simplesmente perguntou o que eu tinha, o negócio todo, foi e marcou. Daqui três meses você volta. Entendeu? Então não é aquela coisa rigorosa para você ver se a pessoa necessita ou não necessita (Valdeci).

Com exceção de Valdeci, os demais participantes não tiveram ressalvas quanto ao atendimento do INSS e julgaram como positiva a sua vivência no INSS. Eles entendem que realizaram as devidas perícias e avaliações, atendidos por médicos, psicólogos e terapeutas.

Costa e Isquierdo (2017) explicitam que a reabilitação profissional é a ponte que liga o segurado ao retorno ao trabalho. Ela deve assegurar que essa pessoa tenha uma função compatível com as suas capacidades e que garanta esse retorno.

4.3.2 Acompanhamento, desenvolvimento, e treinamento no INSS

Buscou-se compreender, sob a perspectiva das pessoas reabilitadas, como acontecem o acompanhamento, desenvolvimento e treinamento realizado no INSS. Foi possível verificar que o indivíduo que foi afastado do trabalho passa de tempo em tempo por perícias até o perito concluir que ele está apto para ser reabilitado.

Sendo assim, o profissional que acompanhou aquela pessoa durante o tempo em que esteve afastada do trabalho avisa-lhe que será reabilitada. Daniel realça: “[...] você vai ser reabilitado. Você vai ser, vai cumprir um papel lá que vai dar condições de você trabalhar”. Após a pessoa ser informada de que será reabilitada, o INSS irá direcioná-la, em princípio, para o mesmo local em que trabalhava, porém, ela será reabilitada em função diferente. Mas, também pode ocorrer de ser direcionada a um novo local de trabalho.

Nos casos em que a pessoa é reabilitada em outro local de trabalho, o INSS verifica se ela necessita realizar alguma capacitação antes de ser inserida novamente no trabalho. Foi o caso de Esmeralda e Mário, que antes de serem reabilitados o INSS ofereceu-lhes curso de capacitação. Mário ficou sabendo que seria reabilitado, mas que antes teria que se capacitar.

[...] quando eu fui reabilitado aqui na empresa pelo INSS. Antes de reabilitar deveria estudar. O INSS me pagaria para mim estudar. Aliás, eu teria o benefício se eu fosse matriculado na escola municipal para mim estudar. Eu tinha só o primeiro ano incompleto, aliás nem o primeiro ano, aí fui terminar os estudos, né? O INSS me dá esse benefício em questão de eu estudar, aí eu estudei. Depois que terminei esse cumprimento de estudo, eu consegui trabalhar [...] (Mário)

Esmeralda também ficou sabendo que iria ser reabilitada e que teria que se qualificar antes. Ficou “desesperada”, pois estava há muito tempo parada. O INSS a indicou para dois empregos, sendo que em um deles ela não foi aceita com a justificativa de que não possuía a “escolaridade” exigida.

Eu fiz curso de marketing e de computação comercial, eu fiz os dois [...]. Eu fiz esses dois cursos, né? Aí eles me liberaram do INSS. Eu fiquei desesperada, eu não sabia o que fazer. Eles me indicaram para dois empregos, que era aqui na empresa e o outro era pra mim fazer recepcionista também. Só que eles não aceitaram porque eu não tinha escolaridade, eu não tinha o perfil da que eles queriam. Aí eles acabaram não me aceitando [...] (Esmeralda).

No caso das pessoas já qualificadas para a nova função, o INSS as encaminha direto para a reabilitação no local de trabalho, conforme explica Maria: “[...] como eu já tinha curso de Informática. Aí não precisava fazer nenhum aperfeiçoamento para a vaga que eu iria ocupar. Então, eu não precisei fazer”.

Segundo Maria e Fernando, eles só começaram a trabalhar na empresa efetivamente após passarem por acompanhamento de 30 dias realizado pelo INSS para apurar se eles iriam ou não se adaptar. “Eu fiz o treinamento para ver se eu ia me adaptar. Porque se eu não me adaptasse nesses 30 dias a empresa me devolveria para o INSS” (Maria). Fernando depôs que, após passar pelas perícias do INSS e depois pelo processo de acompanhamento no INSS, “saiu” a vaga para ele voltar a trabalhar. “Quando eu passei por perícias e depois eu fui para o processo de reabilitação e depois eu fui no processo de reabilitação saiu a vaga para eu trabalhar” (Fernando).

Nessa mesma linha, segundo Esmeralda, Mário, Geraldo, Otaviano, Daniel e Claudio, as pessoas que são reabilitadas pelo INSS, antes de voltarem a trabalhar efetivamente, passam por um período de um mês de reabilitação realizado em parceria com o INSS. “Me reabilitaram durante um mês” (Esmeralda). “Um mês” (Mário, Geraldo, Otaviano). “Trinta dias” (Daniel e Cláudio). Nesse período, o INSS dá todo o apoio para a pessoa que está fazendo o acompanhamento dentro da empresa para ser reabilitado.

De acordo com os entrevistados, após a pessoa ser encaminhada para uma empresa, é o INSS que irá acompanhá-la pelo período de 30 dias. Em relação a esse acompanhamento durante os 30 dias, verificou-se entre os entrevistados que as vivências foram similares. Geraldo, Otaviano e Daniel foram os que deram mais detalhes a respeito desse processo de reabilitação, quando foram reencaminhados ao trabalho.

Sobre esse mês de reabilitação, Geraldo discorreu que o pessoal do INSS agendava para falar algumas vezes com o seu gestor para saber como ele estava: “[...] eles vieram aqui algumas vezes, né? Marcaram com o chefe, o gestor [...]” (Geraldo). O pessoal do INSS também perguntava a Geraldo como ele estava indo no trabalho, se ele estava se adaptando, se estava gostando. Ele exemplifica: “Você está se adaptando bem ao setor? Você está gostando? Aí eu estava meio tímido, meio assim, meio deprimido, né? Meio caladão. Não, está tudo bem. Você está achando que o processo está bem para você? Eu falei. Está”. [...] (Geraldo). O processo de

acompanhamento que o INSS fez após ele ser reinserido na empresa foi muito bom, pois ele teve todo o apoio e acompanhamento necessários. Além disso, o INSS controlava a presença da pessoa no trabalho durante esses 30 dias, por meio da assinatura diária de um formulário. Geraldo comenta: “[...] você vem, assina uma folha todo dia que você vem, é só um horário. Você vem, você fica um mês num horário. Aí você fica de 7 às 16:30h” (Geraldo).

Daniel também passou por um processo de acompanhamento similar ao de Geraldo. Ele ficou 30 dias sendo acompanhado pelo pessoal do INSS até voltar a trabalhar.

Segundo Daniel, ele ficou um período de 30 dias sendo acompanhado pelo INSS em sua adaptação à empresa. Nesse período o INSS estava responsável por ele, até que efetivamente passasse a fase de acompanhamento e adaptação ao trabalho. Assim como Geraldo, Daniel assinava uma espécie de ponto para o INSS, pois, durante esses 30 dias, o INSS era o responsável por ele. “[...] eu fiquei 30 dias por conta do INSS. Quando eu fui reabilitado eu fiquei em um processo de 30 dias, que era o INSS que me pagava [...]. Assinava um ponto que era o ponto para constar para o INSS que eu fiz treinamento e pronto” (Daniel).

Daniel se mostrou satisfeito com o acompanhamento que teve pelo INSS. O pessoal do INSS conversava com ele para ver como ele estava passando, como se sentia. “O INSS vinha e conversava com os reabilitados. Como é que você está? Você está se sentindo bem?” (Daniel). Detectou-se que esse acompanhamento, tanto para Daniel como para Geraldo, foi muito importante, pois fez com que eles se sentissem acolhidos e acompanhados.

Otaviano também foi acompanhado pelo pessoal do INSS. Ele queria voltar a trabalhar, e o pessoal do INSS o estimulou ainda mais: “[...] me orientaram a retornar ao trabalho, e era a minha vontade também. Nunca tinha ficado afastado [...]” (Otaviano). Os peritos do INSS o acompanharam, deixando-o “supertranquilo” para se adaptar à sua nova rotina. “[...] os peritos vieram aqui, acompanhou e tal. Deixou a gente supertranquilo. Eu estava adaptando à nova rotina, dessa adaptação” (Otaviano).

Para a maioria dos participantes, foi importante e significativo esse acompanhamento realizado pelo INSS. Geraldo, Daniel e Otaviano gostaram de como foram conduzidos naquele Instituto, pois tiveram todo o apoio e suporte que consideraram necessários.

Verificou-se que para todos os participantes o processo foi semelhante aos de Maria e Fernando. E também que todos tiveram o seu cargo de trabalho alterado após serem reabilitados pela empresa, ocupando os cargos de “auxiliar administrativo” (Maria, Fernando, Expedito, Mário e Daniel), “conferente” (Geraldo, Otaviano, Cláudio, Dimas, Valdeci e Antônio), “gestor de gerenciamento de Recursos Humanos” (Onofre) e “receptionista” (Virgínia e Esmeralda). Embora a maioria dos entrevistados tenha dito que foi acompanhada pelo pessoal do INSS, Valdeci e Antônio disseram não haver tido qualquer tipo de acompanhamento pelo Instituto. “Não, não tem acompanhamento não. [...]. Não, eles não dão treinamento. Eles não dão nada” (Valdeci).

Antônio acrescentou que tinha conhecimento de que as pessoas passavam por um processo de acompanhamento realizado pelo INSS, mas que ele, em específico, não sabia dizer quanto tempo durava, pois não passou foi submetido a isso. “[...]. Não tive esse treinamento e acompanhamento que as pessoas tinham. Que ficava um mês parece de manhã fazendo treinamento de dois em dois meses. Eu não tive isso não” (Antônio).

Apreendeu-se que, de forma geral, esse processo realizado pelo pessoal do INSS foi de grande valia para as pessoas que foram reabilitadas, pois elas se sentiram mais seguras sabendo que estavam sendo assistidas. Mas, tendo em conta as observações feitas por Antônio e Valdeci, ao que parece, essa providência não ocorre sistematicamente, o que requer mais investigação para que se possa compreender a razão dessa diferença de tratamento.

Cestari e Carlotto (2012) atestam que o programa de reabilitação fornece os meios adequados para o acompanhamento do segurado até o retorno ao trabalho, sendo um processo de adaptação ao seu novo cotidiano social e profissional. E complementam que, quando a pessoa é afastada do trabalho, é encaminhada para o programa de reabilitação profissional, onde é atendida por um médico perito, que irá obter um diagnóstico, definindo de forma inicial como essa pessoa pode ser reinserida no mercado de trabalho. Em seguida, ela é enviada para um dos profissionais - um terapeuta ocupacional, assistente social, estagiárias de Serviço Social ou de Psicologia -, que irão verificar sua escolaridade, seu interesse no retorno ao trabalho, suas habilidades, idade e outros aspectos.

A pessoa, quando reabilitada na empresa, passa por um treinamento que pode variar de 15 a 30 dias, definido pelo médico perito. Ao final desse período, será

realizada nova avaliação para verificar o encerramento do programa, fazendo mais um exame médico pericial, concluindo o programa e retornando ao trabalho (Cestari & Carlotto, 2012).

4.3.3 Processo de adaptação para retornar ao trabalho

Neste subitem buscou-se compreender como foi para os entrevistados a adaptação na volta ao trabalho. Para compreender melhor, procurou-se saber como eles foram recebidos no ambiente de trabalho pelos seus colegas e chefia imediata.

Percebeu-se que o processo de adaptação para voltar a trabalhar foi considerado tranquilo por alguns, mas não por todos. Mas, de maneira geral, voltar ao mercado de trabalho fez bem para todos os respondentes, pois muitos se sentiam inválidos e inseguros se um dia voltariam a trabalhar.

Maria, Fernando, Onofre, Dimas, Daniel, Antônio e Claudio reconheceram que foi bom voltar a trabalhar, que foi tranquilo e que tiveram muito apoio, mesmo estando com receio de retornar ao trabalho. Maria explicou que seu retorno ao trabalho foi ótimo, pois quando ela estava em casa ficava pensando “muita besteira”. É fala de Maria: “Para mim foi bom. Eu já não aguentava mais ficar à toa dentro de casa [...]. Porque a gente fica quieta dentro de casa acaba a gente pensando muita besteira” (Maria).

Fernando, Onofre, Dimas e Antônio também acharam tranquilo o retorno ao trabalho. Segundo eles, a empresa os recebeu de braços abertos e com isso não tiveram problema algum. Dimas ainda ficou com certo receio ao voltar a trabalhar, mas que a empresa o acolheu muito bem. “A gente tem medo, né? Porque acontece, né? Poxa, e agora? Aí graças a Deus foi muito bom, sabe? Você se sente igual eu te falei, né? Você se sente útil. Foi tranquilo, *show de bola*” (Dimas).

Daniel, por sua vez, acentuou que foi um pouco difícil voltar a trabalhar depois do período em que ficou afastado do trabalho, mas que teve todo o apoio necessário. Acredita ser muito importante a reabilitação de uma pessoa que foi afastada do trabalho, pois ela é capaz de se readaptar, dentro de seus limites, e dar os resultados esperados pelas empresas.

Eu acho que o reabilitado ele tem que está focado no local que ele se sinta bem e que ele dê resultado também para a empresa. Porque se a empresa pegar uma pessoa

para não dar resultado? E o reabilitado ele tem, ele pode ser sim reaproveitado. Mas, só que desde que seja dentro do limite dele (Daniel).

Daniel sente que a empresa o recebeu muito bem, considerou os seus limites e, com isso, não teve qualquer tipo de problema.

O que acontece em algumas situações, segundo Daniel, é que a pessoa não aceita o fato de possuir alguma limitação a qual a impede de voltar a realizar o mesmo trabalho de antes, e essa questão faz com que demore mais a se adaptar ao novo trabalho. E também comentou sobre a necessidade de mudanças de hábitos para adequar-se à nova realidade. “Eu tive essa dificuldade de aceitação. É porque eu era um cara assim, muito motivado, eu tinha, é, fazia uma coisa, fazia outra. De repente, eu me, me parei de tudo. Aí isso também gerou uma certa (...). Eu tive que mudar meus hábitos” (Daniel).

Daniel não foi o único que relatou haver demorado um pouco para se adaptar ao novo trabalho. Cláudio, Virgínia, Esmeralda, Geraldo e Valdeci também tiveram vivências parecidas. Cláudio teve muita dificuldade na sua volta para o trabalho, pois ouviu muitas “piadinhas” desnecessárias, e que se não fosse o apoio de sua família e da empresa “talvez” não tivesse voltado a trabalhar.

Você vai para uma área completamente diferente. Você não pode fazer praticamente nada, devido às suas limitações. E você escuta muita piadinha, muita chacota. No meu caso mesmo, eu quase cheguei a pedir para sair. Entendeu? Mas ai, ai, conversando com os colegas, com a família, né? Que nesse momento a família mais dá apoio para a gente. Aí você vai, vai adaptando, acostumando. Mas, foi meio complicado, no primeiro momento foi complicado (Cláudio).

Geraldo e Valdeci sentiram certa apreensão ao voltarem a trabalhar, avaliando que no início da volta ao trabalho é um pouco estranho até acostumar novamente com o trabalho. “No início você sente uma baquezinho, que você não está acostumado naquele ritmo, né? Mais acelerado” (Geraldo).

Valdeci, por sua vez, admite que sentiu certa “angústia”, pois queria muito voltar para a mesma área em que trabalhava antes de ser afastado do trabalho. Ele ainda contou que foi se acostumando ao novo trabalho, pois o anterior era como se fosse um amor perdido e que, aos poucos, ele teria que superar.

Foi até um pouquinho assim, foi meio angustiante. Porque eu queria voltar para minha área de serviço que eu estava acostumado [...]. Então, até acostumar a isso é como perder um amor [risos]. Entendeu? Então fica aquela coisa, mas com o tempo vai

acostumando, vai passando. E hoje é tranquilo, eu gosto daquilo que eu faço. Acho que isso que é importante (Valdeci).

Valdeci encontra-se adaptado ao trabalho atual, mas, no início, sofreu um pouco até se acostumar.

Virginia e Esmeralda ficaram bastante tempo afastadas do trabalho. Isso fez com que elas sentissem medo do retorno. Virginia ficou 13 anos afastada e o seu retorno foi complicado. Quando ficou sabendo que retornaria ao trabalho, assustou-se e chorou muito. “[...] eu chorei, sabe? Não foi fácil, porque você fica 13 anos afastada. Você assusta. Então, assustei muito para voltar ao trabalho, chorei, mas, eu consegui retornar” (Virginia). Mas, como ela mesma confirma, apesar da dificuldade inicial de aceitação do retorno ao trabalho, ela conseguiu superar.

Esmeralda, que ficou cerca de quatro anos e quatro meses afastada do trabalho, sentiu receio e constrangimento ao retornar, pois ela havia se tornado uma pessoa com deficiência. Ela afirma: “[...] eu fiquei com muito receio das pessoas me verem. Porque a gente quando a gente se torna uma pessoa deficiente [...] eu me sinto constrangida” (Esmeralda). E ainda hoje, quando entra alguma pessoa nova na empresa, ela esconde as suas mãos. “[...]. Quando entra um novato, eu escondo as mãos. Entendeu? Eu tento não esconder, mas o tempo todo eu escondo” (Esmeralda).

O tempo que cada participante ficou afastado pelo INSS variou bastante, sendo os maiores tempos os de Virginia (13 anos), Mário (oito anos) e Esmeralda (quatro anos e quatro meses). “Eu fiquei 13 anos” (Virginia). “Oito anos no INSS” (Mário). “Fiquei afastada quatro anos e quatro meses” (Esmeralda).

Os demais participantes ficaram afastados entre um ano (mínimo) e dois anos e dois meses (máximo). Assim, identificou-se que o tempo de afastamento depende da pessoa e das possibilidades para retornar ao trabalho.

Um fator relevante para a adaptação, para retornar ao trabalho após ter ficado um período de tempo afastado do trabalho, é a forma como a pessoa será recebida no local de trabalho pelos colegas e pela chefia imediata, o que é muito importante para se sentir acolhida.

Foi possível observar que todos os participantes, sem exceção, foram bem recebidos pela chefia imediata. Maria frisou que foi muito bem recebida por seu coordenador, mesmo ele não possuindo algum tipo de deficiência: “O meu

coordenador foi muito bom, muito bom. Ele respeitava muito a gente, apesar dele não ser uma pessoa com deficiência” (Maria).

Maria ainda revelou que seu coordenador a respeitou, muito, e disse que ele não aceitava qualquer tipo de apelido ou comportamento que denotassem discriminação em relação a ela: “Ele sempre respeitou muito a gente e sempre assim cobrou das outras pessoas respeitarem a gente. Então, ele não aceitava apelidos pejorativos, brincadeiras maldosas” (Maria).

Virginia também foi muito bem acolhida por sua chefia imediata. Ela teve “mais liberdade” e sua chefia não aceitava que alguém tentasse diminuir sua autoestima. “Nossa, deu maior liberdade para a gente e não aceitava ninguém te colocar para baixo não. Ninguém colocava apelido em você e não deixava ninguém te humilhar não. Ele colocou também confiança na gente” (Virginia).

Daniel elogiou sua chefia, disse que era “nota 10” e que ajudou toda a equipe. Conforme afirmou, seu chefe não ajudou apenas a ele, mas, também à empresa. “Ajudou a equipe e ajudou também a empresa. Porque o bom chefe é aquele que olha a equipe e olha em torno da empresa também. Então ele sempre ajudava nós, mas salvando a empresa” (Daniel).

Virginia, Esmeralda, Onofre e Antônio também foram bem recebidos por seus colegas de trabalho: “De braços abertos” (Esmeralda e Onofre). Os colegas de trabalho os acolheram bem e foi tranquilo.

Virginia complementou que nada tinha a reclamar, que os colegas foram acolhedores. “Eles foram bem acolhedores comigo. Isso aí eu não posso reclamar deles não. Fui bastante com eles, eles também foram comigo também. Isso aí foi tranquilo” (Virginia).

Os colegas de Antônio o receberam muito bem e se uniram a ele. Ainda mais que já tinham passado pela mesma situação que ele, pois na época em que foram reabilitados eles foram trabalhar em um setor que só tinha pessoas reabilitadas. “Eles já tinham passado pelos mesmos problemas que eu. Mesmo problemas que o meu, né? Então, cada um, como união” (Antônio).

Diferentemente dos demais, Daniel e Valdeci não se sentiram bem acolhidos pelos colegas de trabalho, que eram zombadores e faziam comentários desnecessários.

Daniel era muito criticado e seus colegas falavam que ele “não fazia quase trabalho nenhum e ganhava muito bem”. Daniel se mostrou, nesse momento da

entrevista, bastante chateado, mas disse que essas situações têm que ser superadas. “É, fala que a gente é os caras que come quieto, não faz nada. Ah, eles ganham bem e não fazem nada. Mas eles não sabem o que a gente passou, né? O que que a gente tem. Mas são coisas que a gente tem que superar. Porque não, não tem como” (Daniel).

Valdeci sempre foi recebido por seus colegas de trabalho com piadas, com falas depreciativas em relação à sua deficiência e também à sua capacidade para o trabalho. “Ah, o sem pedaço. A lá, agora não vale mais nada não. Não, não pode fazer isso, não pode fazer aquilo” (Valdeci). Valdeci rotulou esses colegas como “engraçadinhos” e acrescentou que eles “querem aparecer mais do que os outros” (Valdeci).

Cestari e Carlotto (2012) sugerem que alguns fatores são fundamentais para a adaptação ao retornar ao trabalho. Um dos pontos mais marcantes é que, ao retornar, nem sempre a pessoa volta exercendo uma função com a qual se identifica. Assim, muitas vezes, é necessário que ela reconstrua a sua identidade em relação ao trabalho. Esses autores argumentam: “[...] a reconstrução de identidade implica na busca de um novo sentido para a própria vida [...]” (Cestari & Carlotto, 2012, p. 108). E, nesses casos, um novo sentido para o trabalho. A pessoa precisa se adaptar a vários fatores, como a nova função no trabalho e os colegas com quem se relaciona no dia a dia, vivenciando uma situação diferente daquela anterior à reabilitação. E acrescentam que o indivíduo passa a se sentir como se estivesse entrando em seu primeiro emprego, que é tudo novo, novo e desconhecido, e que precisa adaptar-se.

Percebe-se que a adaptação para retornar ao trabalho depende não só de a pessoa que foi afastada querer voltar a trabalhar, mas também de fatores como o incentivo que ela recebe de sua chefia e de seus colegas de trabalho, além da disponibilidade de ajuda sempre que se fizer necessário.

4.3.4 Apoio familiar

O apoio familiar é, muitas vezes, essencial em nossas vidas. No caso das pessoas que tiveram que ser afastadas do trabalho e depois retornaram, a família se mostrou fundamental. Pode-se observar, entre os entrevistados, que a maioria contou com suas famílias para voltar a trabalhar. Mas, dois entre eles disseram que não

tiveram apoio familiar e um deles não quis continuar falando sobre o assunto, pois não queria relatar aspectos de sua vida pessoal.

Começando com os participantes que tiveram o amparo familiar, Esmeralda, Virgínia e Mário reconhecem que isso foi extremamente necessário para eles voltarem a trabalhar. A família de Esmeralda a incentivou demais e ela afirmou que, se não tivesse tido isso, provavelmente não teria voltado a trabalhar.

Sim [tive apoio familiar], no entanto, foi até minha irmã que quando eles me liberaram [do INSS para ser reabilitada], eu desesperei, eu chorei muito, tá? Eu assim, eu falei. Que, que iria ser da minha vida [...]. E eu tive o apoio assim da minha família. Só que eu me sentia uma pessoa inválida, chorava muito (Esmeralda).

Inferiu-se que Esmeralda se sentia “inválida”, sem saber se conseguiria voltar à sua vida normal, principalmente em relação ao trabalho. Ela achava que jamais seria capaz de voltar a trabalhar, pois ficou durante muito tempo em casa, apenas cuidando de suas filhas.

Sua mãe teve papel fundamental na sua volta ao trabalho. Ela decidiu que sairia do emprego para cuidar das filhas de Esmeralda e, assim, esta pôde retornar: “Minha mãe falou assim. Ela trabalhava e eu falei assim. Você prefere trabalhar ou eu? Ela falou assim. Não, eu prefiro que você trabalhe. Porque se eu ficasse dentro de casa eu acho que eu estaria em depressão” (Esmeralda).

Virgínia e Mário também tiveram o apoio da família e para eles isso foi essencial. Segundo Mário: “Me incentivam [...]. Você vai vencer tudo. Se Deus quiser você vai. Vai lutar que você consegue. Eles nunca me desanimaram. E foi tranquilo” (Mário). Mário demonstrou não haver sentido dificuldades para retornar ao trabalho tendo em vista o apoio emocional recebido da família.

Segundo Virgínia, sua mãe ficou emocionada quando soube que ela iria voltar a trabalhar. A família a apoiou, torcia para que isso acontecesse e que ela se recuperasse. Ela relatou a angústia em que vivia, triste, chorando, o que, provavelmente, afetava a toda a família. Ela falou: “[...] minha mãe chorou, meus irmãos ficaram doidos para eu ir trabalhar. Eles não estavam aguentando me ver dentro de casa triste chorando. Hoje para eles foi um alívio” (Virgínia).

Assim, o que se verifica é que, também para Virgínia, o apoio que teve de sua família foi fundamental, pois, segundo, isso “faz diferença”. “Eles me apoiaram muito

[...]. Me apoiaram sim. Apoio familiar faz diferença [...]. Ajuda muito, ajuda bastante. No psicológico da gente, no dia a dia da gente, no bem-estar da gente” (Virgínia).

Por sua vez, os entrevistados Dimas, Fernando e Onofre não tiveram esse incentivo familiar para voltar a trabalhar. Dimas se recusou a falar sobre a questão e solicitou que a entrevista prosseguisse para os próximos assuntos. “É, esse assunto, eu não queria tocar não” (Dimas).

Onofre, que morava sozinho, não tinha quem o incentivasse. “Não. Na verdade, eu morava sozinho, né? Então, eu mesmo que tomei, cheguei, tomei iniciativa” (Onofre).

No caso de Fernando, ele não quis falar muito sobre o assunto e mencionou apenas que teve o apoio de si mesmo e de Deus. “Não, tive não. Só Deus e eu mesmo” (Fernando). Tudo indica que ele não teve o estímulo de familiares, que contou consigo e com Deus para ter a força necessária para retornar ao trabalho.

Aoki, Silva, Souto e Oliver (2018) postulam que, quando a família apoia e ajuda a pessoa com deficiência nesse processo de retorno ao trabalho, tudo que envolve a inclusão se torna mais fácil.

Não obstante a importância do apoio familiar, foi possível perceber também que, mesmo aqueles que não o tiveram contaram com sua própria força de vontade e determinação.

4.4 Condições de retorno ao trabalho

Neste capítulo buscou-se compreender as condições em que os trabalhadores retornaram para o mercado de trabalho. Com isso, almejou-se compreender as alterações na sua rotina de trabalho e identificar sua realização profissional.

4.4.1 Alterações na rotina de trabalho

Verificou-se a partir dos respondentes que todos eles tiveram alteração de função ao retornar ao trabalho, ou seja, nenhum deles retomou à função que exercia antes do afastamento e houve quem tenha, inclusive, mudado de empresa, não retornando à anterior.

De acordo com a maioria, as mudanças ocorreram em função da deficiência adquirida, que afetou a sua rotina de trabalho. Geraldo, Onofre, Dimas, Otaviano,

Daniel, Valdeci, Antônio e Claudio enfatizaram que a rotina mudou complemente. E eles entendem que, mesmo que quisessem voltar para a função em que atuavam antes do afastamento, não seria mais possível devido à deficiência. Onofre ilustra essa observação: “Afetou um pouquinho. Porque eu utilizava muito essa mão e devido esse acidente eu já não consigo mais é fazer as mesmas coisas que eu fazia antigamente” (Onofre).

Cláudio e Antônio também percebem que a alteração foi significativa. Cláudio disse que, para ele, afetou bastante a rotina de trabalho, pois ficou limitado a realizar certas tarefas: “[...] você fica limitado. Então você tem que fazer o que você pode. Igual que, né, muitas vezes você quer ajudar, mas, você não consegue por causa da sua limitação” (Cláudio). Antônio frisou que afetou e ainda afeta a rotina de trabalho, pois não consegue realizar outros trabalhos diferentes do seu atual: “Me afetou bastante [...], me atrapalhou um pouco e atrapalha ainda. Se eu for fazer algum tipo de serviço a não ser o que eu faço agora. Me atrapalha muito” (Antônio).

Virgínia, Fernando e Mário destacaram a adaptação à nova rotina. Fernando revelou que, no início, quando voltou a trabalhar, ficou com receio, pois não retornaria à sua função anterior e tinha medo de não se adaptar à nova: “Fiquei pensando, meu Deus, agora eu não vou poder trabalhar na função, essas coisas tudo. Fiquei com esse pensamento ruim na minha cabeça” (Fernando).

Fernando complementou que esse sentimento ruim foi passando, foi superando as dificuldades e que, atualmente, encontra-se adaptado à sua rotina de trabalho: “Depois fui superando aqui, ali e depois, tipo assim, agora eu já estou bem graças a Deus. Na empresa, já estou com a minha função” (Fernando).

Mário e Virgínia também reconhecem que, no início, a adaptação foi difícil. A fala de Virgínia espelha essa questão: “Afetou só por um tempo [...]. Não afeta mais. Hoje está cem por cento” (Virgínia). Ela já está adaptada, que superou as dificuldades iniciais e que a nova rotina é tranquila.

Outros entrevistados, como Maria, Esmeralda e Expedito, enfatizaram menos a deficiência adquirida e afirmam não perceber como ela possa ter afetado a sua rotina de trabalho. Esmeralda se adaptou bem à nova rotina e asseverou ter sido tranquilo, para ela, pois a nova função não exigiu qualquer esforço físico. Segue um trecho de sua fala: “[...]. Eu assim, me adaptei muito bem [...]. Então, não me atrapalhou em nada, é tranquilo. Eu faço minhas coisas naturalmente, escrevo naturalmente, tenho habilidades, tenho agilidade. Então, não me afetou em nada” (Esmeralda).

Assim, verificam-se percepções diferenciadas entre os entrevistados. Há os que se mostraram mais sensíveis às alterações e aqueles para quem a adaptação foi mais rápida, com menos ênfase na deficiência adquirida.

Além disso, destaca-se que, de maneira geral, não foram realizadas ou mesmo consideradas necessárias adaptações nos postos de trabalho por parte da empresa. Conforme dito, ao serem reabilitados, cada um deles foi alocado em área de trabalho/função diferente daquela em que atuavam antes do afastamento.

Também, foram feitas observações a respeito das novas funções, em sua maioria positivas quanto às mudanças ocorridas.

Maria, Virginia, Esmeralda, Mário e Dimas confirmam essa questão, de que o trabalho que eles exercem atualmente é totalmente diferente do anterior ao afastamento. Esses entrevistados acrescentaram, inclusive, que a alteração foi positiva: “Alterou para melhor” (Virgínia, Mário e Dimas).

Não obstante Dimas também tenha dito que, hoje em dia, seu trabalho é muito melhor do que o anterior, asseverou que não desejaria ter uma lesão para que pudesse ter uma função melhor: “Ah, alterou para melhor. Jamais eu queria ter uma lesão para mim estar fazendo o que eu estou fazendo hoje” (Dimas).

Maria contou que, antes, o seu trabalho demandava muito esforço físico e muita pressão psicológica, que “era cem por cento exaustivo”. E hoje é mais “tranquilo”, apesar da responsabilidade a ele inerente.

Ah mudou muito, né? O aspecto de você trabalhar o dia inteiro em pé, o dia inteiro você tem que correr para poder fazer vendas, para você bater meta [...]. Então assim, hoje o meu trabalho particularmente ele é tranquilo. Ele requer atenção, ele requer educação, né? E tipo assim, responsabilidade. Tem um horário certinho para chegar (Maria).

Mário também alegou que o trabalho atual é muito melhor, pois é tranquilo e ele trabalha sem pressão. “Aqui na empresa é supertranquilo, é sem pressão, é trabalho espontâneo. Não é sob pressão” (Mário).

Esmeralda citou os novos aprendizados adquiridos no retorno ao trabalho. Ela entende que se desenvolveu, adquiriu mais conhecimentos. E acrescentou que mudou muito depois que voltou ao trabalho, pois, dentro de casa, se via fechada para o mundo.

Mudou muito, principalmente a mente, sabe? Eu falo assim. Que eu sou uma pessoa que eu falo que eu fiquei inteligente. Porque a gente, a gente fica muito dentro de casa. Então, você acaba se recuando. Você se fecha no mundo. Quando você sai para fora é outra visão. Você tem mais conhecimento, mais sabedoria. Você conhece pessoas diferentes, pensamentos diferentes, apoio das pessoas, incentivo (Esmeralda).

Expedito, Otaviano, Daniel, Valdeci e Cláudio também confirmaram que houve total alteração no trabalho e que o anterior exigia muito mais esforço físico do que a função atual.

Para Fernando, o trabalho atual exige menos esforço psicológico. Ele voltou a trabalhar em outra empresa e também passou a exercer uma função diferente da que desempenhava antes de ser afastado do trabalho. “A gente não se esforça muito com o psicológico, só isso. Mas, é mais tranquilo” (Fernando).

Com isso, os entrevistados acharam tranquilo voltar a trabalhar, pois de acordo com eles o trabalho que exercem atualmente é tranquilo e agradável.

A partir de colocação feita pela entrevistada no RH, abstraiu-se que a empresa fez um movimento que possibilitou reduzir seus custos com adaptação, mas que acabou por segregar as pessoas com deficiência. O RH trouxe isso da seguinte forma:

[...] tiveram como estratégia do passado de alocar todas as pessoas seja com deficiência ou reabilitados do INSS por motivo de deficiência em uma única área de segurança patrimonial, então eles meio que tiraram todo mundo que já estava nas fábricas e colocaram nessa área, fizeram tipo uma segregação vamos assim dizer (lasmin).

Assim, foi realizada uma separação de pessoas, não sendo necessária mudança estrutural significativa para a alocação das pessoas, atendendo de certa forma à legislação, mas que, segundo o RH, eles estão tentando fazer com que não exista essa separação e aos poucos estão mudando essa separação que ocorreu no passado.

Conforme Silva, Rocha Neto, Brito, Barreto e Gurgel (2017), quando as empresas fazem a contratação de uma pessoa com deficiência, nem sempre olham efetivamente o indivíduo em si, mas quais profissionais se encaixaram de forma mais fácil em sua empresa e estrutura, de forma que não seja necessário fazer muitas adaptações, modificações e investimentos para recebê-lo.

Silva *et al.* (2017), complementam: “[...] o processo de ‘escolha’ de quais tipos de deficiência podem ser contratados, sem que causem prejuízos nos custos e nas atividades das empresas”. Assim, o que se verifica é que algumas empresas

selecionam pessoas que serão mais fáceis de ser inseridas e adaptadas, sem grandes alterações estruturais e sem qualquer tipo de adaptação representativa.

Observam-se também barreiras que ficam visíveis em empresas, quando elas alegam que não possuem estrutura e colocam dificuldades principalmente quando se trata de pessoas com dificuldades de locomoção, mostrando que não têm interesse em fazer as adaptações necessárias para que estas sejam inclusas (Silva *et al.*, 2017).

Ressalta-se que a inclusão precisa ser muito mais do que o mero recebimento das pessoas com deficiência. É necessária a adequação física dos espaços, bem como a conscientização das pessoas e um novo olhar para que efetivamente se esteja fazendo algo e não se tenha apenas um discurso, sem qualquer tipo de mudança (Silva *et al.*, 2017).

Miranda e Carvalho (2016) reforçam que é necessário que as empresas pensem e ajam não somente para o cumprimento da lei, mas também para a inclusão de forma ampla.

As empresas contratam de forma a cumprir as determinações legais, a princípio, dando a impressão de que são inclusivas, mas na verdade admitiram pessoas cujas deficiências não demandavam alterações estruturais consideráveis ou mesmo nenhuma mudança (Miranda & Carvalho, 2016).

4.4.2 Realização profissional

Essa subcategoria procurou saber dos entrevistados se eles se sentem profissionalmente realizados e a maioria respondeu que sim. Mas há aqueles que se sentem parcialmente realizados, e um, em específico, não está realizado profissionalmente.

Maria, Virginia, Fernando, Mário, Geraldo, Onofre e Exedito se sentem realizados com o trabalho que exercem na empresa. Virginia e Geraldo enfatizaram que estão mais do que realizados profissionalmente e que têm muito orgulho de estarem onde se encontram hoje em dia.

Virginia ainda declarou que tem muito orgulho de estar onde se encontra hoje e que é imensamente realizada. “Demais, nossa, muito [realizada com o trabalho]. Um orgulho, hoje assim de mim tenho orgulho” (Virginia).

Geraldo conseguiu ter várias conquistas e que isso é muito gratificante. Ele destacou que deve isso ao seu emprego:

Sinto realizado. Porque igual eu falo, com a minha esposa. Hoje eu tenho a minha casa, né, o meu apartamento. Comprei um carro para a minha esposa. É o meu apartamento é quitado, a gente vive uma vida boa graças a Deus, entendeu? Graças a esse emprego eu me sinto realizado pela conquista (Geraldo).

Verificam-se, pela fala de Geraldo, a relevância do trabalho e a importância do processo de reabilitação para que as pessoas afastadas após acidentes possam retomar as atividades profissionais.

Otaviano, não obstante a mudança na vida, quando tinha outros sonhos, encontra-se realizado no trabalho: “Graças a Deus [realizado com o trabalho]. Meu sonho era um, hoje é outro. Mas a minha condição física é devido ao que aconteceu, os sonhos tiveram que mudar e isso é fato. Mas eu estou realizado” (Otaviano).

Dimas também comentou a respeito de uma nova realidade e alteração de sonhos. Mas, assim como Otaviano, ele demonstrou satisfação e se disse realizado com seu trabalho, com o que faz. “Ah, a vida da gente, a gente como se diz, a gente, todo mundo sonha. Mas assim, graças a Deus hoje eu sinto, diante da minha realidade, eu estou satisfeito com o que eu faço” (Dimas).

Antônio também se sente realizado profissionalmente, mas sabe que, para muitas pessoas, o trabalho que ele faz é como se fosse um favor que a empresa faz a ele. Por sua vez, Esmeralda, Valdeci e Cláudio não se sentem completamente realizados. Segundo Cláudio: “Mais ou menos [realizado]. Totalmente realizado profissionalmente ainda não” (Cláudio). Esmeralda entende que estar mais bem qualificada a faria mais realizada profissionalmente. Ela enfatizou a educação formal como importante nesse sentido: “Sim e não [realizada] porque a gente, para poder sentir realizado, você tem que ter escolaridade, né? Tem que ter uma formação [...]. Eu sou grata a Deus por ter um emprego, mas a gente tem que buscar muito mais” (Esmeralda).

Apenas um dos entrevistados, Daniel, não se sente realizado. A fala dele é mais ampla e o sentido da realização parece envolver algo que vai além do trabalho, diz respeito à vida, de maneira geral, que foi afetada pela deficiência adquirida. Ele falou: “Ah, para te falar a verdade não [não realizado profissionalmente], não porque esse problema que eu tive me afetou muito assim você entendeu? Assim a gente aceita, mas aceita porque não tem jeito. Mas que é legal, não é” (Daniel).

Coutinho, França, Coura, Medeiros e Aragão (2017) ensinam que a cada dia o trabalho parece se mostrar mais importante para as pessoas e a rotina se torna cada vez mais intensa. Assim, esses autores entendem que, sendo o trabalho fundamental na vida das pessoas, deve ser prazeroso, mas, não o é para todos.

A pessoa, se sentindo satisfeita e realizada profissionalmente, além de ter uma vida mais saudável e feliz, pode aumentar a sua produtividade na empresa. Isso, como resultado de sentir-se realizada profissionalmente e satisfeita com o trabalho em que se encontra (Coutinho *et al.*, 2017).

Em síntese, a maior parte dos entrevistados disse estar realizada profissionalmente, mesmo que seja um sentimento de realização parcial, ou seja, ainda falta algo que possa contribuir para essa realização. Somente um dos participantes enfatizou que a realização foi afetada pela nova condição em que se encontra, agora uma pessoa com uma deficiência adquirida.

4.5 Facilitadores da reinserção no trabalho

Neste item buscou-se identificar os facilitadores da reinserção no trabalho, frente à organização ser ou não ser inclusiva.

4.5.1 Organização inclusiva

Buscou-se averiguar, com os entrevistados, se a empresa é inclusiva e se possui valores voltados para a inclusão.

De maneira geral, os entrevistados percebem a empresa como inclusiva, pois eles acreditam receber todo o suporte de que precisam e também que ela acolhe a todos os seus empregados, sem distinção.

Fernando, Mário, Geraldo, Onofre, Expedito e Valdeci enfatizaram a questão da inclusão, mostrando que a empresa oferece muitas oportunidades sem olhar se existe ou não algum tipo de deficiência. De acordo com Valdeci: “Olha, ela dá oportunidades para todos, sem, sem distinção” (Valdeci). Mário frisou que a empresa é inclusiva principalmente pelo fato de aceitar a deficiência que ele possui. “Ah ela aceita a minha deficiência. Dá oportunidade, ela é inclusiva” (Mário).

Dimas e Otaviano assimilam que só o fato de a empresa contratar pessoas que foram reabilitadas e que possuem algum tipo de deficiência já mostra que é inclusiva.

Mas, para além disso, eles também expuseram que se sentem muito bem acolhidos pela empresa, salientaram o suporte recebido e o princípio do respeito mútuo, observado na empresa. Segundo Dimas: “Sim, claro, se não fosse, ela [a empresa], não teria buscado esse programa [reabilitação profissional] e trazido aqui para dentro [...]. É uma empresa que te oferece uma estrutura muito boa assim para a gente, sabe? [...]. A gente tem um suporte todo” (Dimas).

Otaviano complementou que comentários maldosos não são aceitos dentro da empresa. Caso algum seja feito e a pessoa se dê por ofendida, pode levar a questão para a sua chefia, que irá conversar com o ofensor. E narrou: “Se alguém, por exemplo, me criticar aí eu levar isso para minha chefia. Eu tenho certeza que eles não vão gostar e vão chamar as pessoas que porventura fizeram isso. Eles não aceitam isso aqui dentro da empresa” (Otaviano).

Daniel, Esmeralda, Virginia e Maria se sentem muito bem trabalhando na empresa, pois ela trata todo mundo igual sem distinção e que há uma grande diversidade na empresa. Segundo Daniel e Esmeralda, a empresa não tem barreiras e tem muita diversidade. A fala de Daniel exemplifica: “A empresa está de portas abertas [...] Não vejo nenhuma barreira” (Daniel).

Para Esmeralda, é muito importante a empresa ser como é e apoiar a diversidade. Ela registra que as pessoas a olhavam estranho e, hoje em dia, já olham para ela como uma pessoa normal. “Só deles está abordando esse assunto de diversidade para mim já está valendo. Porque é um meio das pessoas, enxergarem a gente não como um estranho, mas sim como uma pessoa normal [...]. Então para mim está sendo ótimo” (Esmeralda).

A percepção de haver um ambiente de inclusão se mostra como muito importante para os entrevistados. Virginia e Maria acreditam que a empresa valoriza muito o respeito entre as pessoas. Virginia, que tem deficiência física, realçou que é tratada de igual para igual e que ninguém a trata como alguém que possui algum tipo de deficiência. “Aqui na empresa todo mundo me olha como uma pessoa com dois braços. Ninguém me olha como uma pessoa que não tem” (Virginia).

Maria também destacou o respeito às pessoas. Para ela, a empresa é inclusiva em vários sentidos, mas o motivo principal é que ela sabe respeitar a limitação e dificuldade que cada um tem. “As pessoas dentro da empresa elas se respeitam, respeitam a limitação, a dificuldade do outro e não impõem aquilo que você não consegue fazer” (Maria).

Verifica-se, assim, que os entrevistados veem a empresa como inclusiva, destacando a diversidade como um valor, assim como o respeito às pessoas.

A empresa não aceita em seu ambiente organizacional comentários maldosos, e “piadinhas”. Faz com que o ambiente se torne acolhedor para quem está retornando ao trabalho.

As empresas precisam ser acessíveis para todos, e aquela que possui uma visão mais ampla sobre inclusão social, além de cumprir o que a lei determina, fará um ambiente adaptado e acessível a todos, de forma tranquila e natural (Silva, Prais & Silveira, 2015).

Nota-se ainda que a questão de alocação dos cargos depende do interesse do gestor em seu setor de trabalho e que não há um programa na empresa para que tenha esse tipo de oportunidade, que é o que se pode verificar quanto ao RH: “a gente começa já um movimento de revisão entre o que é realmente necessário para o desempenho daquela atividade e aquilo que está na cabeça do líder que é contratar uma pessoa do jeito que ele se identifica mais” (lasmin).

E, ainda, lasmin acrescenta, reforçando a fala anterior:

[...] a Medicina recebe a carta, eles já entram em contato comigo, e eu vou buscar uma área, né? De acordo com as recomendações do INSS, em termos de tipo de atividade que pode fazer ou não pode. E aí eu vou conversando com as lideranças para poder, a gente poder fazer alguma alocação de pessoas, e aí eu negocio [...] (lasmin).

Muitas vezes as empresas fazem o mínimo de adaptações ou nada, justamente alegando que os custos serão muito altos, não se tornando, então, acessíveis para todos. Também, verifica-se que, em certos casos, a estrutura da empresa comporta determinados tipos de deficiência a partir de pequenas adaptações que não geram custos.

4.6 Barreiras

Essa categoria buscou compreender quais seriam as barreiras enfrentadas pelos entrevistados, tendo sido investigadas as barreiras arquitetônica, comunicacional, instrumental e atitudinal.

4.6.1 Arquitetônica

Em relação às barreiras arquitetônicas, todos os participantes disseram que estão satisfeitos com o local onde trabalham, que ele não apresenta fatores negativos.

Buscou-se compreender se a empresa precisou realizar algum tipo de adaptação física e todos disseram que não precisaram que a empresa realizasse algum tipo de adaptação, pois a empresa já estava adaptada para eles.

Maria, Virginia, Esmeralda, Dimas, Expedito, Otaviano, Valdeci e Cláudio afirmaram que a empresa e o ambiente físico já estavam adaptados e que não seria necessário qualquer tipo de alteração.

Dimas e Expedito informam que a empresa é adaptada não só para eles, mas também para todas as pessoas que trabalham lá. “É bem acessível, não só para mim, mas se a pessoa tiver algum outro tipo de limitação também” (Dimas). Segundo Expedito, o ambiente na empresa é adaptado.

Cláudio também relatou que a empresa é adaptada para os funcionários de acordo com a necessidade de cada um. Segundo ele, a empresa respeitou a sua limitação e seguiu as orientações que o médico do trabalho deixou prescritas. “No meu caso eles seguiram as limitações que foram passadas no laudo” (Cláudio).

Maria, Fernando, Virgínia, Geraldo, Dimas e Antônio também percebem que o ambiente físico da empresa é adequado para todos. “É um ambiente adequado sim” (Fernando). “Está sim, está tranquilo, tranquilo” (Maria). Eles alegaram que o ambiente é favorável e não demanda mais algum tipo de adaptação. Geraldo exemplificou: “Os banheiros têm uso para deficientes [...]. Eu uso o banheiro, são adaptados, tem vários banheiros, tem rampa. [...]. Bem melhor”. A fala de Dimas é sobre a percepção de adequação: “Sim, para mim está excelente” (Dimas).

Assim, conforme exposto, o espaço físico é visto como adequado por todos os entrevistados. Nenhuma barreira arquitetônica foi apresentada, o que faz crer que a empresa está bem estruturada em relação ao espaço físico, atendendo às necessidades específicas de cada pessoa reabilitada.

Pode-se falar que as barreiras arquitetônicas são os acessos físicos que a empresa possui para que o trabalhador se locomova, os sanitários adequados e todas as áreas estruturais físicas da empresa que podem influenciar na acessibilidade da pessoa (Sasaki, 2009).

Lacerda, Mano Abreu e Baldanza (2016) também referem: “[...] a dimensão arquitetônica, a acessibilidade está ligada à possibilidade de autonomia e acesso fácil nos aeroportos, terminais rodoviários, espaços urbanos, museus [...]”, ou seja, todos os locais precisam ser acessíveis a todos.

O RH justifica que a questão da acessibilidade ainda não está boa em alguns locais da empresa. Tendo em vista o momento atual de pandemia da doença do coronavírus 19 (COVID-19), foi necessário alterar o acesso ao restaurante. A entrevistada disserta que “antes eram duas rampas, passou a ser uma rampa só, e aí, o que que acontece, algumas pessoas com deficiência começaram a ficar um tempo maior em pé, e aí elas fizeram um apelo” (Iasmin). O que se verifica, nesse caso, é que, não obstante essa seja uma situação passageira, uma contingência advinda do contexto atual, as pessoas com deficiência tiveram perda em termos de acessibilidade. Na tentativa de contornar o problema, elas têm sido passadas na frente das outras, a fim de reduzir o seu tempo em pé, em fila.

A respondente ainda acrescentou que, em um caso de contratação de um cadeirante, hoje a empresa não tem estrutura para alocar essa pessoa: “tem rampa de acesso, tem... beleza! Tem banheiro, tem. Mas assim, eu não tinha um lugar para o cara ficar, porque as salas eram no andar superior, como é que ele vai subir?” (Iasmin). Assim, existem barreiras arquitetônicas que impedem a empresa de contratar, por exemplo, um cadeirante.

4.6.2 Comunicacional

Objetivou-se identificar se os participantes possuíam alguma deficiência que pudesse interferir na sua comunicação ou atividade de trabalho e, logo, se a comunicação se apresentava como uma barreira para eles.

Conforme análise realizada, identificou-se que nenhum dos participantes possuía alguma deficiência que viesse a ter uma barreira comunicacional. Assim, não se pôde analisar efetivamente se a empresa está se adaptando a uma necessidade ou se contrataria uma pessoa que tem algum tipo de deficiência que demande acessibilidade comunicacional.

Todos os participantes que conseguem se comunicar no trabalho de maneira proativa, sem qualquer tipo de impedimento e dificuldade em relação à comunicação que pudesse prejudicar sua relação com o trabalho. Logo, nenhum deles sentiu falta

da acessibilidade comunicacional, pois não possuíam algum tipo de deficiência que requeresse a acessibilidade comunicacional.

Para Maria, Mário, Dimas, Daniel e Antônio, é tranquilo o fator comunicacional na empresa e eles não têm qualquer fator que possa prejudicar a comunicação ou atividade no seu trabalho. “Não, não precisei” (Maria). “Está tudo certo, tudo certo para mim” (Mário). “Eu não vi nenhuma dificuldade não” (Dimas). “A minha comunicação no meu setor de trabalho é muito tranquilo” (Daniel). “Não, tranquilo” (Antônio).

Pode-se dizer que a barreira comunicacional são as barreiras existentes na forma de comunicação, como textos em *braille*, intérpretes para língua de sinais, placas e outros (Sasaki, 2009).

Ainda há resistência por parte de alguns gestores sobre a contratação de pessoas com deficiência, o que demandaria acessibilidade comunicacional, como foi relatado por Iasmim a respeito de uma conversa que teve com um gestor de orçamentos, que lhe respondeu: “[...] não adianta eu colocar um surdo-mudo para fazer atendimento” (Iasmim). Nesse sentido, ele demonstrou que seria necessário fazer adaptações quanto à comunicação para inclusão dessa pessoa.

Lacerda *et al.* (2016) advertem que um dos principais problemas dessa barreira está ligado à sinalização para as pessoas com deficiência visual, necessitando, assim, de intérpretes.

Em uma possível diligência por acessibilidade comunicacional, a empresa ainda encontra resistência por parte de gestores, o que influencia diretamente no processo de inclusão. Tanto é que, em seu quadro de pessoas que foram reabilitadas, nenhuma tem deficiência visual (cegueira) ou deficiência auditiva (surdez).

4.6.3 Instrumental

Virginia, Esmeralda, Mari, Daniel, Cláudio, entre outros respondentes, conseguem desenvolver hoje seu trabalho sem dificuldade que necessite de alguma adaptação ou melhoria. “Sim, tranquilamente [...]. É tranquilo, não tem para mim dificuldade não”. (Virgínia). “Sim, supertranquilo. Eu faço tudo tranquilo, sem dificuldade nenhuma” (Esmeralda).

Segundo Mário e Daniel, a empresa é adaptada e ambos não necessitam de outro tipo de adaptação nos instrumentos ou utensílios para facilitar o trabalho, pois a empresa já oferece local adequado no qual conseguem trabalhar tranquilamente.

“Está, está possível. Eu consigo exercer o que eu faço com o que a empresa oferece” (Mário). “Sim, consigo sim. Hoje no setor que eu estou não tenho nada a reclamar” (Daniel).

Pode-se dizer que a barreira instrumental é a adequação dos instrumentos de trabalho, máquinas e equipamentos, ferramentas e outros (Sasaki, 2009).

Lacerda *et al.* (2016, p. 90) propõem que: “[...] a dimensão instrumental contribui para a busca pela adequação nos aparelhos, equipamentos, ferramentas e outros dispositivos que fazem parte dos locais[...]”, ou seja, a adequação dos instrumentos em todos os locais.

Sendo assim, apreendeu-se que não existe barreira instrumental, pois não há quem demande da acessibilidade instrumental na empresa.

4.6.4 Atitudinal

Almejou-se compreender as barreiras atitudinais e identificar se os entrevistados vivenciaram ou não alguma atitude que viesse a ser preconceituosa em relação às suas deficiências.

Como visto anteriormente, os participantes não perceberam impedimentos quanto às barreiras arquitetônicas, comunicacionais e instrumentais. Mas em relação às barreiras atitudinais, a maioria dos participantes revelou que ainda há muitas no tocante às atitudes dos colegas de trabalho para com eles.

Esmeralda, Expedito, Otaviano, Daniel, Valdeci, Antônio, Claudio e Geraldo registraram que seus colegas de trabalho fazem muitas piadinhas e chacota em relação à deficiência de cada um.

Esmeralda, que teve os dedos amputados, contou que já ouviu várias piadinhas referentes à sua deficiência e que, uma vez em específico, estava indo almoçar e acabou perdendo o apetite, ficou muito abalada com o comentário que ouviu de um colega:

Eu não tenho os dedos, né? Então teve um dia que a pessoa falou assim, eu escutei ele falando. Nó, a menina parece que tem um revólver na mão. Ele falou dessa forma e eu escutei ele falando. Nó, parece que tem um revólver na mão. Ou seja, ele falou alto que eu só olhei para ele e balancei a cabeça. Naquela hora ali eu estava indo almoçar no refeitório. Cheguei no refeitório chateada. Minha colega perguntou o que que tinha acontecido, só que eu não falei para ela. Simplesmente só um comentário

maldoso. Só que eu não consegui comer porque aquilo mexeu muito com o meu psicológico, me abalou.

Esmeralda não foi a única que sofreu esse tipo de comentário na empresa. Daniel, Valdeci, Antônio e Cláudio também passaram por situações semelhantes. Por fim, acabaram se acostumando com a situação.

Daniel e Valdeci percebem que não são bem vistos pelos demais colegas de trabalho, devido ao fato de possuírem uma deficiência. Ambos disseram que são chamados de vários nomes pelos colegas, tais como “sem pedaço” e “pé na cova”. Valdeci repetiu a fala de colegas: “Ó, o sem pedaço está chegando, o sem pedaço”. E Daniel: “Chama a gente de come quieto ou pé na cova”.

Daniel defende que a empresa não aceita esse tipo de ofensa no local de trabalho e que um dos colegas que ficavam fazendo essas piadinhas constantemente foi desligado da empresa. Ele contou: “igual um que chamava a gente de pé na cova foi até mandado embora. Então, assim, coisas desse tipo são coisas desagradáveis, mas, né? A gente escuta e deixa ir embora” (Daniel).

Antônio e Cláudio sentem que não são bem-vistos pelos colegas de trabalho e que sofrem, sim, discriminação devido a terem algum tipo de deficiência.

Antônio ressaltou que percebe que isso ocorre não apenas com ele, mas com todos os seus colegas de trabalho que são reabilitados e que não são bem-vistos. É fala de Antônio: “Na verdade, nós reabilitados somos muitos discriminados, as pessoas veem nós com outros olhos”.

Cláudio opina que se os outros colegas de trabalho se colocassem em seu lugar talvez não fizessem tanta “chacota”. Ele se recente com os comentários dos colegas:

É muita chacota, é muita piadinha. Não sabe o que você está passando, né? Fica jogando piadinha, falando: “Ah... nossa... você está na peixada, heim? Como é que faz para ficar no seu lugar? Virou peixe, faz nada”. Mas, não sabe o que você está passando. Como é que está o seu psicológico ali com aquela situação [...]. Quando você fala que eu estou na peixada, que eu não faço nada. Eu não desejo a minha peixada para você não. Porque eu praticamente estou me sentindo inútil [...]. Você não sabe o que, que passa dentro da gente (Cláudio).

Nos casos citados foi possível verificar a barreira atitudinal afetando os entrevistados, pessoas reabilitadas, que acabam por buscar formas para conviver com o preconceito e a discriminação no local de trabalho.

Maria, Fernando, Virginia e Mário não ouvem comentários nem percebem preconceito dentro da empresa. Segundo eles, as pessoas sempre os trataram bem e a empresa não permite qualquer ato ou atitude de preconceito. Maria comentou que, se há algum preconceito na empresa, é velado, pois ela nunca percebeu. “Nunca percebi. Se existe, é bem, bem vestida. Assim ninguém deixa transparecer” (Maria). E acrescentou que sua chefia é muito “respeitosa” e exige que todos se respeitem. “A minha chefia imediata sempre foi muito respeitosa com a gente. E sempre cobrou de todo mundo respeitar a dificuldade do outro” (Maria).

Fernando e Mário também nunca ouviram ofensas em relação à deficiência e sempre foram tratados com respeito. Fernando falou: “Não, sempre me tratou bem, com o mesmo patamar”. Mário enfatizou que a sua relação com as demais pessoas na empresa é tranquila: “Nunca tive de nenhum deles, de olhar com más intenções. Não, não, nunca tive. É tranquilo, ninguém nunca me tratou dessa forma [com discriminação]” (Mário).

Virgínia, por sua vez, já percebeu as pessoas olhando para ela, mas não que isso denotasse preconceito. Ela entende que é “normal” as pessoas olharem para alguém que não tem um braço, por exemplo: “Não, para mim não. Às vezes as pessoas olham porque é normal. Porque se você falta um braço, uma perna, normalmente alguém olha, mas de preconceito, de falar assim, não, não passei, passei por isso aqui não, graças a Deus” (Virgínia).

Embora Maria, Virginia, Fernando e Mário tenham relatado que não percebiam preconceito de seus colegas de trabalho, os demais demonstraram sofrimento em decorrência das atitudes preconceituosas de seus colegas de trabalho.

Assim sendo, verifica-se que a barreira atitudinal é aquela que apresenta maiores desafios à empresa em relação às pessoas com deficiência. Os comentários maldosos e as piadinhas afetam sobremaneira aquelas que foram reabilitadas, fazendo com que se sintam não só ofendidas, mas também incapazes.

Acredita-se que a barreira atitudinal está ligada diretamente a discriminação e preconceito, envolvendo a consciência das pessoas para com o próximo (Sasaki, 2009).

Assim, Lacerda *et al.* (2016, p. 90): “[...] atitudinal contribui de maneira geral, tendo em vista que esta engloba a educação da sociedade como um todo e, especialmente, dos profissionais com poder de decisão [...]”. Isso quer dizer que as atitudes das pessoas são fundamentais para uma sociedade menos discriminatória,

menos preconceituosa, abrindo mais possibilidades para as pessoas com deficiência e mais interesse por todos os segmentos da vida social.

Nonato e Raiol (2015) reportam que a barreira atitudinal é a principal da nossa sociedade, que as pessoas precisam reconhecer a diferença que existe em relação aos deficientes e que devem ser tratadas de acordo com sua necessidade e nunca de forma inferior.

Por mais que a pessoa não comunique ao RH queixas sobre preconceito ou discriminação, pode-se observar que tem, mas que a empresa vem aos poucos tentando mudar essas situações. Ismin expõe: “Então você tem vários tipos de apelidos, que as pessoas são conhecidas por aquele apelido ali, é, e que é tipo como normal, tipo eu incluo ele, chamando ele assim”. Ela reflete sobre essa questão, entendendo que isso precisa ser trabalho na empresa, pois o que parece ser “normal” na verdade não deveria ser visto como tal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial lembrar que esta pesquisa foi composta com base em um questionamento: quais são os aspectos envolvidos na reabilitação do trabalhador que foi afastado pelo INSS e como se configuram as condições de seu retorno?

Assim, a estratégia metodológica utilizada foi desenvolvida para encontrar respostas para esse questionamento. Dessa forma, considera-se que ao fim deste estudo há algumas considerações a se fazer. Após haver questionado os resultados desta pesquisa, vale resgatar cada um dos cinco objetivos específicos e trazer as ponderações mais pertinentes que se pode fazer para cada um deles a partir da pergunta desta pesquisa.

O primeiro objetivo pretendeu elucidar o conceito de reabilitado no contexto da inclusão. Neste sentido procurou-se identificar como a pessoa que foi reabilitada considera o ambiente em que está inserida, se ele é ou não inclusivo. Os participantes desta pesquisa consideram que o ambiente atual, no qual estão inseridos, é inclusivo, mas, poderia sim ser mais.

Para os participantes, o ambiente ainda tem muito a melhorar, mas é pertinente ressaltar que, mesmo não sendo satisfatório, eles já se acomodaram ao atual cenário. Questionou-se também se a percepção sobre inclusão social desses participantes mudou após eles terem passado pelo processo de reabilitação, e alguns disseram que sim, já outros disseram que não. Um fator importante é que a maioria dos participantes começou a perceber o quão a inclusão social é importante após terem passado pelo processo de reabilitação.

Vivemos em um ambiente que não é totalmente inclusivo para as pessoas que possuem algum tipo de deficiência. Espera-se que, num futuro próximo, o cenário seja de total inclusão, não tendo que haver regras para que assim o seja.

No segundo objetivo específico buscou-se identificar os aspectos envolvidos no processo de reabilitação dos trabalhadores antes de eles retornarem ao trabalho. Frente a esse questionamento tentou-se compreender como foi o processo de reabilitação profissional dos participantes.

Não foi possível apurar se o INSS tem um padrão a seguir para cada pessoa em específico. De acordo com os relatos, isso ficou vago, pois cada um deu um parecer diferente do outro. Com base nas respostas, abre-se o campo para pesquisas futuras, para que se possa compreender como de fato esse processo ocorre no INSS.

Outro ponto importante nesse segundo objetivo é o fato de todos terem sido muito bem recebidos no local de trabalho, após a reabilitação, tanto pela chefia imediata quanto pelos colegas.

Ressalta-se também o fato de o apoio familiar haver sido essencial para os participantes voltarem ao mercado de trabalho. A maioria reconhece que, se não fosse o apoio da família, talvez ainda eles estivessem afastados do trabalho.

O terceiro objetivo desta pesquisa, analisar as condições de retorno ao trabalho, almejou compreender como a pessoa que foi reabilitada retorna ao mercado de trabalho após ter passado pelo processo de reabilitação no INSS. Frente a essa inquietação, constatou-se que todos, ao retornarem para o mercado de trabalho, tiveram a sua função alterada. E, foi possível averiguar, por meio de vários depoimentos, que as condições em que essas pessoas retornaram ao trabalho não são prejudiciais a elas, constituindo um cenário adaptado às suas necessidades atuais. Outro ponto relevante foi a identificação de que os entrevistados, em geral, se sentem realizados com o trabalho. Inferiu-se, para esse objetivo que, para a maioria dos respondentes, as condições em que eles retornaram ao mercado de trabalho são satisfatórias. Segundo eles, ter adquirido uma deficiência não afetou a relação de trabalho em aspecto algum que demandasse mais atenção.

No quarto objetivo específico buscou-se encontrar os facilitadores relacionados à reinserção no trabalho. Nesse aspecto, abrangeram-se questões correlacionadas à empresa a fim de obter informações que pudessem mostrar ser ela uma empresa inclusiva ou não.

Apurou-se que, na visão dos pesquisados, a empresa é inclusiva. Há um fator que é comum ao entendimento de todos: para eles, só o fato de a empresa ter em seu quadro pessoas com algum tipo de deficiência já diz que ela é inclusiva. Mas, um aspecto chama a atenção. Trata-se do fato de que a empresa chegou a colocar todas as pessoas com deficiência em um único setor, gerando segregação em dado momento.

Também, foi possível verificar que a empresa não possui valores explícitos voltados à inclusão e que não há programas e nem políticas claras relacionadas à inclusão de pessoas com deficiência. Sobre esses aspectos, os entrevistados entendem que a empresa tem muito a melhorar.

Por fim, no quinto e último objetivo buscou-se compreender os aspectos que se apresentaram como potenciais barreiras (arquitetônica, comunicacional e atitudinal)

enfrentadas pelo reabilitado no local de trabalho. A barreira que mais ficou em evidência foi a atitudinal.

Houve relatos sobre comentários e piadas relacionados à deficiência, sendo as pessoas reabilitadas e com deficiência alvo de zombaria. Também, eles relataram que recebem apelidos pejorativos e que alguns os veem como privilegiados, ou seja, como se não tivessem capacidade para ocupar a função, recebendo privilégios por terem uma deficiência. Essa barreira tem consequências sobre os entrevistados, como abalo emocional, ressentimento e o sentimento de incapacidade.

Diante desse achado da pesquisa, entende-se que é necessário um trabalho de sensibilização continuado dentro da empresa, a fim de minimizar o preconceito e evitar a discriminação.

Por fim, entende-se que essa pesquisa contribui para o campo da Administração trazendo reflexões a respeito de um público ainda pouco pesquisado na área, as pessoas que passaram por um processo de reabilitação. Espera-se que essa pesquisa estimule novas investigações na área para que, cada vez mais, esse assunto seja explorado, debatido e esclarecido.

Quanto a limitações da pesquisa, considera-se que a impossibilidade de obter informações por meio do INSS deixou algumas lacunas a respeito do funcionamento do processo de reabilitação profissional, ficando o estudo restrito à visão dos usuários do serviço. Assim, e já apontando para futuras pesquisas, fica a sugestão de investigação junto a esse órgão do Estado. Outra limitação é referente ao fato de haver sido realizado estudo em uma única organização. Como sugestão de pesquisa, entende-se que um estudo comparativo de casos poderia agregar mais informações a respeito da temática, inclusive no que diz respeito à melhor compreensão da relação que se estabelece entre INSS-empresa-reabilitado. Também, fica a sugestão de se pensar um estudo diretamente dentro do INSS, tendo em conta várias empresas com as quais ele mantém contato direto durante o processo de retorno do reabilitado.

REFERÊNCIAS

- Amiralian, M. L. T., Pinto, E. B., Ghirardi, M. IG., Lichtig, I., Masini, E. F. S.; & Pasqualin, L. (2000). Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, 1(34), 97-103.
- Andrade, M. M. de. (2010). Métodos e técnicas de pesquisa. In: M. M. Andrade. *Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação*. São Paulo, SP: Atlas. (10. ed., pp. 117-124) (E-Book).
- Aoki, M., Silva, R. M., Souto, A. C. F., & Oliver, F. C. (2018) Pessoas com deficiência e a construção de estratégias comunitárias para promover a participação no mundo do trabalho. *Revista Brasileira Educação Especial*, 24(4), 517-534.
- Araújo, E. S. de. (2013). CIF: uma discussão sobre linearidade no modelo biopsicossocial. *Revista Fisioterapia & Saúde Funcional*, 2(1), 6-13.
- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa, 70, 225. Recuperado de: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295794/mod_resource/content/1/BARDIN%2C%20L.%20%281977%29.%20An%3%A1lise%20de%20conte%3%BAdo.%20Lisboa_%20edi%C3%A7%C3%B5es%2C%2070%2C%20225..pdf.
- Bisol, C.A., Pegorini, N.N., & Valentini, C.B. (2017). Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. *Cadernos de Pesquisa*, 24(1), 87-100.
- Brasil. (1999, 20 dezembro). *Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999*. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm.
- Brasil. (2004). *Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004*. Regulamenta as Leis nºs 10.048 de 8 de novembro de 2000 e 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Brasília: Casa Civil.
- Brasil. (2009). *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. Brasília: Casa Civil.
- Brasil. (1991 julho). *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm.
- Brasil. (2015 julho). *Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

- Brasil. (2017). Ministério da Previdência Social. *Lei nº 13.457*. Altera as leis 8.213 de julho de 1991 e 11.907 de fevereiro de 2009. Brasília: MPS.
- Bregalda, M. M., & Lopes, R. E. (2016). A reabilitação profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 25(2), 479-493. Recuperado de: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000200479&script=sci_abstract>.
- Cardoso, A. A., Magalhães, L. de C., Lacerda, T. T. B. de., & Andrade, P. M. de O. (2017, janeiro-março). Relação entre a Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (Acoordem) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Fisioterapia em Movimento*, 25(1), 31-45.
- Carvalho-Freitas, M. N. (2009). Ações de adequação das condições e práticas de trabalho para inserção de pessoas com deficiência. *Revista Psicologia para a América Latina*, 1(16), 1-12.
- Cestari, E., & Carlotto, M. S. (2012). Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(1), 93-115.
- Costa, J. R. C., & Isquierdo, A. M. C. (2017). O procedimento biopsicossocial: da perícia à habilitação/reabilitação profissional. *Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social*, 3(1), 1-22.
- Coutinho, B. G., França, I. S. X., Coura, A. S., Medeiros, K. K. A. S., & Aragão, J. S. (2017). Qualidade de vida no trabalho de pessoas com deficiência física. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, 15(2), 561-573.
- Diniz, D. (2007). *O que é deficiência?* São Paulo: Brasiliense.
- Diniz, D., Barbosa, L., & Santos, W. R. (2009). Deficiência, direitos humanos e justiça. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, 6(11), 64-77.
- Flick, U. (2012). Decisão sobre métodos. In: U, Flick. *Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes*. Tradução: Magda Lopes; Revisão técnica: Dirceu da Silva (pp. 85-104). Porto Alegre: Penso (E-book).
- Fraga, M. N. O., & Sousa, A. F. (2017) Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil: o desafio da inclusão social. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(2), 418-423. Recuperado de: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47052>.
- França, T.H. (2013, julho-dezembro). Modelo social da deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. *Revista Lutas Sociais*, 17(31), 59-73.
- Godoy, A. S. (1995). A pesquisa qualitativa e sua utilização em Administração de Empresas. *Revista de Administração de Empresas*, 35(4), 65-71. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901995000400008>.

- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201-209. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>.
- Instituto Nacional de Seguro Social. INSS. (2019). Recuperado de: <https://www.inss.gov.br/>.
- Lacerda, J. O. S., Mano, R.F., Abreu, N. R., & Baldanza, R. F. (2016). O respeito fez check in!: entendendo a dimensão atitudinal e programática nos hotéis sob a visão dos gestores hoteleiros e dos consumidores com deficiência física. *Revista PODIUM Sport, Leisure and Tourism Review*, 5(2), 86-98.
- Lakatos, E. M. (2017). Metodologia qualitativa e quantitativa. In: E. M. Lakatos. *Metodologia científica*. Rio de Janeiro: Atlas (7. ed., pp. 295-346, E-book).
- Lara, G. B., Ávila, M. R. do. C., & Carvalho-Freitas, M. N. (2008, janeiro- junho). A questão cognitiva e afetiva na inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 2(1), 46-59.
- Leite, F. P. A., & Garcia, G. F. B. (2017) Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho: cotas nas empresas e proteção contra a dispensa na sociedade da informação. *Revista de Direito Brasileira*, 17(07), 245-260.
- Leite, F. P. A., & Luvizotto, C. K. (2017) Participação, acessibilidade digital e a inclusão da pessoa com deficiência. *Revista Conpedi Law Review*, 3(2), 240-261.
- Maeno, M., Takahashi, M. A. C., & Lima, M. A. G. de. (2009, março). Reabilitação profissional como política de inclusão social. *Revista Acta Fisiátrica*, 16(2), 53-58.
- Maeno, M., & Vilela, R. A. de. G. (2010, janeiro-junho). Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121), 87-99.
- Maior, I. (2015) *História, conceito e tipos de deficiência*. (Apresentação de Trabalho/Seminário). Recuperado de: <http://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Texto1.pdf>.
- Martins, G. de A. (2016). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. Rio de Janeiro, RJ: Atlas (3. ed., pp. 85-104).
- Mata, R. da. M. (2016). *Reabilitação profissional: retorno ao mercado de trabalho e conclusão do programa*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Goiás.
- Michel, M. H. (2015). Métodos de Pesquisa. In: M. H. Michel. *Metodologia e pesquisa científica ciências sócias: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos*. São Paulo, SP: Atlas (3. ed., pp. 60-79). (E-book).

- Minayo, M. C. de S (org.). (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18. ed., Petrópolis: Vozes. Recuperado de: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf.
- Miranda, A. V., & Carvalho, J. L. F. (2016) Inclusão profissional de pessoas com deficiências: um estudo sobre as políticas e práticas adotadas por empresas do setor de óleo e gás do Estado do Rio de Janeiro. *REGE-Revista de Gestão*, 23(3), 186–196.
- Miranda, C.B. de. (2018). Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), 1-14.
- Nações Unidas Brasil. (2019). *Guterres: ONU está determinada a dar o exemplo sobre direitos de pessoas com deficiência*. Recuperado de: <https://nacoesunidas.org/guterres-onu-esta-determinada-a-dar-o-exemplo-sobre-direitos-de-pessoas-com-deficiencia/>.
- Nonato, D.N., & Raiol, R. W. G. (2015). Perspectivas da dignidade humana à luz da convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência. *Revista de Direito Brasileira*, 10(5), 79-106.
- Pereira Netto, J. P., & Lino. J. O. (2017 março). Análise do conceito constitucional e biopsicossocial da pessoa com deficiência visual: as especificidades da visão monocular. *Revista Científica dos Estudantes de Direito da UFRGS*, 1(3), 183-213.
- Ramos, M. Z., Tittoni, J., & Nardi, H. C. (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 209-221.
- Sampieiri, R. H., Collado, F. & Lucio, B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: AMGH (5. ed., pp.368-400).
- Sassaki, R. K. (2011). Deficiência psicossocial. *Jus Brasil*, 151-161. Recuperado de: <http://oab-rj.jusbrasil.com.br/noticias/2748813/artigo-de>.
- Sassaki, R. K. (2009). Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. *Revista Nacional de Reabilitação (Reação)*, 12, 10-16.
- Silva, A. H., & Fossá. M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Revista Eletrônica*, 17(1), 1-14. Recuperado de: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>.
- Silva, P. N., Prais, F. G., & Silveira, A. M. (2015) Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2549-2558.

- Silva, P. M. M., Rocha Neto, M. P., Brito, L. M. P., Barreto, L. K. S., & Gurgel, F. F. (2017). Os desafios para a inclusão de pessoas com deficiência em organizações da construção civil. *Revista HOLOS*, 07(33), 311-327.
- Simonelli, A. P., Camarotto, J. A., Bravo, E. S., & Vilela, R. A. de. G. (2010) Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 34(121), 64-73.
- Soares, L. V., & Wagner, L. C. (2012). Reabilitação profissional vivências de funcionários com limitações físicas e psicossociais em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 10(2), 49-55. Recuperado de: <<http://www.rbmt.org.br/export-pdf/75/v10n2a02.pdf>>.
- Souza, L. A., & Faro, A. C. M. (2011 outubro). História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura. *Revista Trimestral de Enfermagem Eletrônica*, 10(4), 290-306. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt_revision4.pdf.
- Triviños, A. N. S. (1987). Alguns temas no desenvolvimento de pesquisa. In: A. N. S. Triviños. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas (pp. 91-115). Recuperado de: http://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf.
- Vargas, A. C., Santos, A. C. T. dos., Souza, R. M., & Silveira-Monteiro. C. A. (2017 julho). Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 42(11), 01-10.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista

BLOCO 1

1. Você considera que o ambiente/cenário atual é inclusivo em todos os lugares?
2. Qual a sua percepção sobre a inclusão social? Essa percepção mudou após você ter passado pelo processo de reabilitação?

BLOCO 2

3. Você pode me explicar como foi o processo de reabilitação profissional no INSS? (Etapas envolvidas).
4. Como você foi recebido no ambiente de trabalho pela sua chefia imediata?
5. Como você foi recebido no ambiente de trabalho pelos colegas?
6. Para você, como foi o processo de acompanhamento, treinamento e desenvolvimento realizado no INSS?
7. Como foi para você o processo de adaptação para voltar ao trabalho?
8. Quanto tempo durou esse processo?
9. Antes de passar pelo processo de reabilitação profissional você já trabalhava nessa empresa?
10. Por quanto tempo você esteve afastado do trabalho?
11. Quando ocorreu o seu retorno ao trabalho?
12. Ao retornar à empresa, o seu cargo foi alterado?
Sim: Qual é o seu cargo atual? E qual era antes?
Não: Qual é o seu cargo?
13. Você teve apoio familiar para continuar trabalhando?

BLOCO 3

14. Em que aspecto o seu trabalho alterou após passar pelo processo de reabilitação no INSS?
15. Ter adquirido uma deficiência afetou a sua relação com o trabalho?
16. Você se sente realizado profissionalmente?

BLOCO 4

17. Você acha que a empresa é uma empresa inclusiva? Justifique.
18. A empresa possui algum programa de inclusão?
19. A empresa possui valores voltados para a inclusão?
20. A empresa tem políticas claras relacionadas à inclusão?

BLOCO 5

21. A empresa precisou realizar algum tipo de adaptação física nos instrumentos ou equipamentos de trabalho para que você pudesse atuar? Se sim, o que foi alterado?
22. O espaço físico está adequado às suas necessidades? (Acessibilidade, sanitários adequados, meio de transporte, etc.).
23. Você precisa ou precisou de alguma adaptação para facilitar sua comunicação ou atividades no trabalho? Se sim, quais?
24. Você consegue desenvolver o seu trabalho de forma adequada com os instrumentos e utensílios disponibilizados pela empresa de acordo com a sua deficiência/necessidade?
25. As pessoas na empresa sabem sobre sua deficiência?
26. Já percebeu algum preconceito de seus colegas de trabalho/chefia imediata quanto à sua deficiência? Poderia dar algum exemplo dessa situação em que você percebeu o preconceito?
27. Você precisou superar alguma dificuldade? Se sim, você as superou?

Fora do bloco das categorias e subcategorias

28. Há alguma questão que não mencionei ou algum comentário que você gostaria de acrescentar?