

Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e a ergonomia na busca da inserção do deficiente no mercado de trabalho: um projeto-piloto

Relationship between the International Classification of Functioning (CIF) and the ergonomics as a way to insert the people with physical disabilities in the labor market: a pilot-project

Gabriela Caetano Pereira

Graduanda do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Vivianne Peixoto da Silva

Docente do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Resumo: O mercado de trabalho tem se modificado com a globalização, e o acesso é cada vez mais restrito e delimitado à mão-de-obra qualificada, com aumento do desemprego devido ao “enxugamento” de pessoal nas empresas e ao sobretrabalho. Para a pessoa com deficiência o cenário é ainda mais excludente, quer seja pela baixa escolarização atingida por ela, quer seja pelas restrições atitudinais das empresas e barreiras existentes para um exercício pleno da sua cidadania. Dentro desta perspectiva, este estudo objetivou avaliar postos de trabalho de uma empresa como projeto-piloto para receber pessoas com deficiência, com embasamento nas definições propostas pela Classificação Internacional de Funcionalidade e Acessibilidade (CIF). Foram realizados um estudo qualitativo por meio de entrevistas tanto com o departamento de recursos humanos (DRH) quanto com deficientes; uma análise ergonômica do trabalho (AET) e dos postos de trabalho selecionados; e comparação dos dados com a estrutura da CIF. Notou-se que a empresa projeto-piloto, além de realizar a contratação de deficientes para suprir a cota instituída pelo governo, preocupa-se com a satisfação do trabalhador deficiente, na medida em que procura adaptar os postos de trabalho e potencializar suas habilidades. Em relação à AET constatou-se a necessidade de algumas adaptações nos postos de trabalho avaliados para melhor desempenho das atividades por meio de intervenções de ergonomia física e organizacional, bem como melhoria das condições de acessibilidade na empresa como um todo. Quanto à CIF, foi possível constatar que 50% dos entrevistados fazem uso de órteses (facilitadores) e, na maioria das vezes, o mobiliário apresenta-se como uma barreira, o que justifica a intervenção da ergonomia neste processo. Desta forma pode-se concluir que a CIF é um instrumento capaz de sobrepor a funcionalidade à incapacidade e, quando relacionada aos conceitos de acessibilidade e ergonomia, pode permitir a criação de modelos que possibi-

litem aos deficientes a inclusão no mercado de trabalho, garantindo o pleno desenvolvimento de suas habilidades.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade; ergonomia; acessibilidade.

The labor market had been modified with the globalization, and the access to it is more and more restricted and limited to the skilled labor, with the increase of unemployment due to the decrease of personnel and overwork. For the people with physical disabilities the situation is even more excluding, be it for the low level of school attained by it, be it for the restrictions of attitude by the enterprise, as well as existing barriers for the free exercise of his citizenship. In this perspective, the aim of this study was to evaluate labor offices of an enterprise as a pilot-project to receive people with physical disabilities, according to the definitions proposed by the International Classification of Functioning and Accessibility (CIF). We fulfilled a qualitative study through interviews with the Human Resources Department (DRH) and the people with physical disabilities; an ergonomic analysis of the work (AET) and of the labor offices selected; and an analysis of the data with the CIF structure. We noted that the pilot-project enterprise, besides contracting the people with physical disabilities for the accomplishment of the quotas established by the government, is also worried with the satisfaction of the handicapped people, because it tries to adapt the labor offices and potentize their abilities. In relation to AET, we noted some needs of adaptation the labor offices evaluated for a better development of the activities through interventions of physical and organizational ergonomics, as well as a betterment of accessibility conditions in the enterprise as a whole. In relation to the CIF, it was possible to observe that 50% of the interviewees make use of orthosis, and most of the times, the furniture is considered a barrier, what justifies the use of ergonomics in this case. This way, we may conclude that CIF is an instrument capable of superposing functionality to incapacity and, when related to the concepts of accessibility and ergonomics, it can permit the creation of models that permit to the handicapped the inclusion in the labor market, guaranteeing the development of their abilities.

Keywords: International Classification of Functioning and Accessibility; ergonomics; accessibility

Introdução

Em muitos aspectos, a vida do deficiente não é diferente das demais pessoas. Eles possuem momentos de alegria e de tristezas, derrotas e conquistas, em outras palavras, bons e maus momentos, mas se diferenciam por uma particularidade, uma vez que são vítimas constantes de preconceitos e discriminações. Evidencia-se que este fato não é um fenômeno moderno e está presente no Brasil ou em países pobres. Têm-se notícias de que os povos antigos e mesmo os povos indígenas tinham o costume de tirar a vida do recém-nascido com alguma deficiência física. Isso ocorria com rituais próprios, como enterro da criança viva ou jogando-a num abismo e outras tantas formas inimagináveis de se tirar a vida de alguém (CAVALCANTE e JORGE NETO, 2001).

Os mesmos autores ainda revelam que os avanços científicos e sociais da humanidade moderna ainda não foram suficientes para mudar totalmente este quadro de preconceito. Certamente, isso se deve a uma visão distorcida por parte de alguns. Al-

gumas pessoas, contudo, pensam que os deficientes são pessoas infelizes, outros as consideram oprimidas, ou ainda acham que são diferentes, e há também aqueles que os imaginam inúteis ou doentes. Sem falar naqueles que pensam que o deficiente possui todas essas "qualidades" simultaneamente.

A pessoa deficiente é uma pessoa capaz, mas que possui uma ou algumas limitações físicas ou mentais. Na verdade, o deficiente não precisa e não quer o sentimento de pena de ninguém, mas apenas busca condições humanas e materiais que lhe permitam viver como as demais pessoas (ARAÚJO, 1994).

O mercado de trabalho por sua vez tem se modificado com a globalização, e o acesso é cada vez mais restrito e delimitado à mão-de-obra qualificada, com a precarização do trabalho devido ao "enxugamento" de pessoal nas empresas e sobretrabalho. A insegurança é percebida e incorporada pelo trabalhador tanto para o ingresso quanto para a manutenção do vínculo empregatício ou fonte de renda, mesmo que este esteja inserido no mercado formal ou informal. O adoecimento do trabalhador, seja com disfunção orgânica, acidente ou transtorno mental amplia a dramaticidade deste cenário (BERNARDINO, BENTO, 2002).

Bernardino e Bento (2002) ainda ilustram que para a pessoa com deficiência o cenário é ainda mais excludente, quer seja pela baixa escolarização atingida por ela, quer seja pelas restrições atitudinais das empresas e barreiras existentes para um exercício pleno da sua cidadania. O campo da Saúde do Trabalhador tem enfrentado este desafio com ações interdisciplinares tanto na área de vigilância à saúde nas empresas visando a melhoria das condições de trabalho e diminuição dos acidentes quanto nos programas de reabilitação profissional.

As ações incluem a recuperação, assistência, qualificação pessoal e promoção de saúde do indivíduo e intervenções preventivas no ambiente de trabalho (SIMONELLI, 2005) visando à readaptação profissional ou recolocação profissional na empresa (CAVALCANTI e GALVÃO, 2007) ou ainda a inserção no mercado informal, como a geração de renda.

No bojo da ampliação dos direitos civis garantidos pela Constituição Brasileira de 1988, existe a Lei nº. 8213 de 24 de julho de 1991, usualmente chamada por Lei de Cotas, que busca destinar vagas a pessoas com deficiência ou reabilitadas no mercado formal. Porém existe uma lacuna entre capacidade laborativa real das pessoas com deficiência (PCD), sua qualificação atual para o mercado, acessibilidade das empresas, dos transportes e inadequação do perfil de vagas para a inserção. Enfim, há uma enorme lacuna a ser investigada e solucionada para que a meta de inserção profissional de pessoas com deficiência ou reabilitadas seja atingida.

A interface do serviço de saúde com a fiscalização das empresas e o mercado é uma demanda nacional. Há uma necessidade de implantar novas ações e programas, com enfoque interdisciplinar, motivando a construção de uma rede de ações para a inclusão de pessoa com deficiência nos postos de trabalhos.

A literatura mostra uma vasta relação entre a acessibilidade e a inserção das pessoas com deficiência no ambiente de trabalho. Mas percebe-se um conhecimento limitado das reais capacidades que estas pessoas têm para desempenhar funções nestes locais.

Sabe-se que o fisioterapeuta, por meio de conceitos da ciência denominada Er-

gonomia, pode realizar a adaptação dos postos de trabalho de modo a atender às pessoas com deficiência e, além disso, promover capacitação profissional para que a realização da tarefa seja eficaz e correta. Cabe, portanto, promover a difusão dessa estratégia para que aumente a incidência de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, situação essa demarcada pela obrigatoriedade.

A ergonomia é o conjunto de conhecimentos a respeito do desempenho do ser humano em suas atividades, a fim de aplicá-los à realização das tarefas, aos instrumentos, às máquinas e aos sistemas de produção (ILDA, 1990). Essa ciência apoia-se em dados sistemáticos, fazendo uso de métodos científicos para se chegar à adaptação da atividade à pessoa que a realiza, ou seja, visa sempre ao bem-estar do ser humano.

Para Couto (2002), a ergonomia pode ser definida como o trabalho interprofissional que, baseado em um conjunto de ciências e tecnologias, procura o ajuste mútuo entre o ser humano e seu ambiente de trabalho de forma confortável e produtiva, basicamente procurando adaptar o trabalho às pessoas.

Por outro lado, a CIF é uma classificação com múltiplas finalidades elaborada para servir a várias disciplinas e setores diferentes. Os seus objetivos específicos são: proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo dos determinantes da saúde, dos resultados e das condições relacionadas com a saúde; estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados com a saúde, para melhorar a comunicação entre diferentes utilizadores, tais como profissionais de saúde, investigadores, políticos e decisores, e o público, incluindo pessoas com incapacidades; permitir a comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde, entre serviços, e em diferentes momentos ao longo do tempo e proporcionar um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde (LEITÃO, 2004).

Estes objetivos estão inter-relacionados, dado que a necessidade de aplicar a CIF e a sua utilização requer a construção de um sistema prático e útil que possa ser aplicado por vários utilizadores na política de saúde, na garantia da qualidade e na avaliação de resultados em diferentes culturas (LEITÃO, 2004).

Dentro desta perspectiva, o presente trabalho justifica-se por trazer à tona a importância da inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, no sentido de fazer valer a legislação vigente e, acima de tudo, oportunizar estas pessoas para que elas possam desempenhar plenamente funções em que são capacitadas.

Este trabalho busca analisar a possibilidade de os postos de trabalho serem adaptados às pessoas com deficiência, identificar se há capacitação profissional para que as pessoas com deficiência possam integralizar-se à atividade de trabalho, ressaltar a atuação fisioterapêutica por meio da ergonomia, na orientação ao trabalhador com deficiência (TCD) e à empresa contratante e mapear as atividades de trabalho da empresa – projeto-piloto de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e Acessibilidade.

Material e métodos

Após aprovação do XI Programa Institucional de Bolsas de iniciação científica (PIBIC) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de

Minas (UNIPAM) sobre o nº de protocolo 02/11, iniciou-se um estudo bibliográfico visando buscar e atualizar dados literários de livros e/ou artigos especializados sobre a CIF e acessibilidade, com o objetivo de analisar a aplicabilidade deste modelo para possibilitar a adaptação dos postos de trabalho às pessoas com deficiências, que auxiliará futuramente para o banco de dados da empresa – projeto-piloto.

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com a pessoa responsável pelo Departamento de Recursos Humanos (DRH) da empresa – projeto-piloto, no primeiro contato, com o objetivo de conhecer a realidade da empresa e obter dados importantes para a sistematização da CIF neste local.

A entrevista foi composta por 07 (sete) questões semi-estruturadas de forma a deixar margem para que o entrevistado pudesse expor suas explicações sem que houvesse um padrão rígido e estreito de respostas. Dentre os itens abordados, seu conteúdo referiu-se à contextualização dos TCD, critérios de contratação, capacitação ou treinamento, perfil de trabalhador para os diferentes postos de trabalho e a visão da empresa no que se refere à contratação.

Após a entrevista inicial, a pesquisadora iniciou a observação dos postos de trabalho ocupados por deficientes para escolha dos mesmos. A critério da mesma, foram escolhidos 10 (dez) postos de trabalho de modo a contemplar funções diversificadas e deficiências variadas englobando as físicas, auditivas, visuais e mentais.

Para cada deficiente em seus respectivos postos de trabalho selecionados para a pesquisa foi realizada uma entrevista semiestruturada com o objetivo de descrever as condições de trabalho, sugerir adaptações e identificar perfis de deficientes que pudessem atuar nestes postos. A entrevista foi conduzida pela pesquisadora, uma vez que poderiam existir limitações físicas ou cognitivas que impedissem o trabalhador de responder. Ao todo foram realizadas 10 (dez) entrevistas, sendo uma para cada deficiente avaliado em seu respectivo posto de trabalho durante sua jornada. O conteúdo da mesma versou acerca de investigação da receptividade da empresa durante a contratação, quanto ao enfrentamento ou não de alguma dificuldade durante a realização das atividades, as habilidades que poderiam ser contempladas, plano de carreira e possibilidades de adaptações a serem feitas no posto de trabalho.

Após as entrevistas, a pesquisadora iniciou a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) descrita por Guérin (2001), utilizando critérios propostos na Norma Regulamentadora de Ergonomia do Ministério do Trabalho e Emprego (NR-17), Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e Acessibilidade.

Na AET investigou-se a descrição geral do trabalho (tarefa e atividade), aspectos de dificuldade referidos pelo trabalhador, queixas físicas, tratamentos atuais, posto de trabalho, condições ambientais, organização do trabalho, equipamentos e ferramentas e sugestões do trabalhador para melhorias no posto de trabalho.

Por fim, foi realizada a estruturação da CIF (Figura 1) para cada trabalhador a partir dos dados colhidos pelos métodos anteriores já descritos.

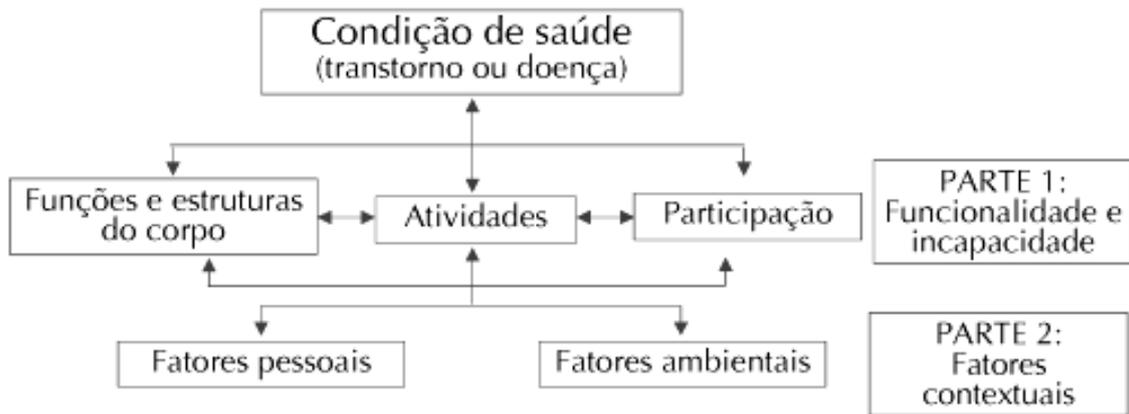


Figura 1: Sistema de Classificação da CIF (OMS, 2001).

Resultados e discussão

A partir entrevista no DRH ficou evidente que a empresa projeto-piloto, além de realizar a contratação de deficientes para suprir a cota instituída pelo governo, preocupa-se com a satisfação do TCD, na medida em que procura adaptar os postos de trabalho e potencializar suas habilidades.

No Brasil, a Lei de Cotas (8.213/91, art. 93), que estabelece cotas de contratação para empresas privadas com mais de 100 funcionários, foi instituída em 1991, mas somente em 1999, com a sua regulamentação, começou a produzir efeitos. A cota de cada instituição ou corporação é determinada por um percentual (2 a 5%) aplicado ao número de funcionários (FEBRABAN, 2006).

A literatura aponta que há dificuldade das empresas em contratar e lidar com os TCD, pois ainda se deparam com o medo, o sentimento de pena e ficam inseguras em ter de lidar com tais pessoas (VIEIRA, 2008).

Quando questionada quanto aos critérios para contratação dos TCD, a responsável pelo DRH afirma:

Quando chegam currículos de pessoas com deficiências é realizada uma entrevista a fim de se avaliar o perfil de trabalho. Em seguida, é feita uma análise de qual posto de trabalho aquela pessoa pode atuar e se tem demanda para a contratação. (responsável pelo DRH).

O extrato acima nos leva a concluir que a empresa – projeto-piloto não estipula vagas específicas para deficientes para determinado setor e, quando existem currículos de deficientes, após uma entrevista inicial é que se analisa em qual posto de trabalho este poderá atuar.

Este procedimento realizado assemelha-se ao que ocorre em outras empresas que alocam os deficientes que ali chegam, em busca de uma vaga de trabalho, em setores que muitas vezes não utilizam as reais potencialidades e funcionalidades que o de-

ficiente possui. Uma das explicações encontra-se na falta de experiência profissional do deficiente que muitas vezes está em busca do seu primeiro emprego, por negado a ele em outras empresas.

Na análise dos deficientes entrevistados foi possível perceber que os mesmos tiveram boa receptividade pela empresa e estão satisfeitos com a atividade de trabalho que realizam, como mostra o relato a seguir:

[...] gosto muito da atividade que realizo, não tenho interesse em atuar em outro setor da empresa, pois me sinto muito bem aqui, gosto do lugar, gosto dos colegas de trabalho e acho aqui um ambiente muito tranquilo (trabalhador deficiente).

Dos dez entrevistados apenas dois deficientes têm interesse em atuar em outro setor da empresa, e muitos atuam em setores favoráveis às suas habilidades.

Por meio da entrevista com o DRH percebeu-se a preocupação com a qualificação do deficiente, mesmo que este chegue à empresa sem experiência profissional, reforçando a importância da capacitação do trabalhador.

Porém, algumas dificuldades existem para se desenvolver e/ou aproveitar todas as habilidades como relata um deficiente:

[...] acredito ser preciso tentar atuar em outras áreas para saber se há possibilidade de desenvolver habilidades, [...] não tenho muita opção de escolha, pois não tenho capacitação profissional (trabalhador deficiente).

Este relato vai ao encontro de Schwarz e Haber (2009) quando afirmam que sem acesso arquitetônico, de transporte e pedagógico, a pessoa com deficiência não desenvolverá as habilidades necessárias à inserção no mercado de trabalho.

A dificuldade das empresas talvez esteja na forma de atingir os deficientes por meio de formas mais adequadas de capacitação, mas, por outro lado, para que este processo seja uma via de mão dupla, cabem também ao deficiente a aceitação e o dobramento para ser atingido.

Em relação à AET ficou clara a necessidade de algumas adaptações nos postos de trabalho avaliados para melhor desempenho das atividades por meio de intervenções de Ergonomia física e organizacional.

Quanto à Ergonomia Física é de suma importância o posicionamento correto dos equipamentos de trabalho bem como a adaptação antropométrica do posto e do mobiliário para melhor arranjo do corpo e garantia de acessibilidade.

Em relação à acessibilidade torna-se necessária a melhoria das condições da empresa como um todo, não só para deficientes físicos como para outros tipos de deficiências, segundo o relato de um deficiente visual:

[...] em relação a biblioteca, a acessibilidade é muito boa, porém do estacionamento até o centro administrativo fico perdido sem orientação espacial. Os guardas na maioria das

vezes me acompanham, porém é ruim ser dependente nesse sentido (trabalhador deficiente).

Em relação à Ergonomia Organizacional, o ritmo e o horário de trabalho e as pausas, bem como os treinamentos contínuos, refletem na melhoria das condições psicossociais e na integração. Já os conhecimentos do posto de trabalho (principalmente adquiridos em treinamentos) quanto às regulagens do mobiliário e as posturas adotadas refletem diretamente na redução de queixas físicas.

Um fator importante é que o ser humano tem grande capacidade de se adaptar às posturas que muitas vezes são inadequadas. Logo, durante a jornada de trabalho, o trabalhador é capacitado para assumir posições incômodas, operar máquinas ou ferramentas que são ergonomicamente mal projetadas. Porém, quando uma tarefa é realizada sob essas condições, fatalmente ocorreram perdas na produtividade; por conseguinte, aumento nos custos, e o trabalhador pode ter sua saúde seriamente prejudicada (MINETTE, 1996).

No estudo da biomecânica, as leis físicas são aplicadas ao corpo humano. Assim podem-se estimar as tensões que ocorrem nos músculos e articulações durante uma postura ou um movimento. Para manter uma postura ou realizar um movimento, as articulações devem ser conservadas, tanto quanto possível, na sua posição neutra. Nesta posição os músculos e ligamentos que se estendem entre as articulações são estirados o menos possível, ou seja, são tencionados ao mínimo. Além disso, os músculos são capazes de liberar a força máxima, quando as articulações estão na posição neutra (DUL e WEERDMEESTER, 1993).

Como alguns deficientes realizam tratamento fisioterapêutico, seria interessante disponibilizar este tipo de assistência dentro do campus, por meio de parceria com a clínica de Fisioterapia presente no local; isso diminuiria consideravelmente a perda de tempo com deslocamentos para a realização das sessões e um maior grau de satisfação.

Diante dos dados coletados na pesquisa foi possível elaborar um quadro com dados dos postos de trabalho analisados e as possibilidades de remanejamentos dos deficientes, caso haja necessidade de acordo com os perfis dos mesmos.

Tabela 1: Relação entre os postos de trabalho que os deficientes atuam e as possibilidades de atuação em outros setores.

DEFICIÊNCIA		POSTO DE TRABALHO ATUAL/SETOR	PERFIS DE TRABALHADORES QUE PODEM ATUAR
1	Auditiva	Restauração e Multimídias (Biblioteca Geral)	Restauração: deficiente auditivo, de fala, físico e mental. Multimídias: deficiente físico e de fala.
2	Visual	Atendimento - Empréstimo e Devolução (Biblioteca Geral)	Deficiente físico e mental.
3	Física	Atendimento - Recepção (Biblioteca Geral)	Deficiente visual e mental.
4	Física	Serviços Gerais (Copa e Cozinha)	Deficiente auditivo e de fala.
5	Física	Controladoria (Desenvolvimento de Tecnologias de Informação)	Deficiente Físico.
6	Física	Reparo e Manutenção (Informática)	Deficiente auditivo e de fala.
7	Física	Compras (Manutenção, Contabilidade, Tesouraria e Recursos Humanos)	Deficiente auditivo e de fala.
8	Física	Telefonista (Manutenção FEPAM)	Deficiente visual.
9	Mental	Servente de pedreiro (Obras Diversas)	Deficiente auditivo, de fala e físico.
10	Física	Servente de pedreiro (Obras Diversas)	Deficiente auditivo, de fala e mental.

Por fim foi desenvolvida uma tabela com os dados coletados para a classificação da CIF (Tabela 2). Notamos que 50% dos entrevistados fazem uso de órteses (facilitadores) e que na maioria das vezes, o mobiliário, apresenta-se com barreira, o que justifica a intervenção da ergonomia neste processo.

A contratação de profissionais com deficiência ainda é tímida, devido à falta de conhecimento das empresas com relação à maneira correta de fazê-lo; e há ainda as adequações a serem feitas durante a etapa de inclusão (FEBRABAN, 2006).

A Federação acima citada ainda revela que o Programa de Empregabilidade, visando a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, deve levar em conta as dificuldades de relacionamento que estes indivíduos enfrentam. Por isso, além das barreiras arquitetônicas (acessibilidade), devemos pensar nas barreiras culturais e atitudinais do processo de inclusão. A etapa da sensibilização precede a contratação e garante aprendizado ao grupo.

Na medida em que o processo de inclusão avança e o convívio entre pessoas com e sem deficiência se torna mais frequente, a legislação assume papel coadjuvante e, naturalmente, começamos a questionar os motivos deste histórico de exclusão e o porquê de termos sido privados, por tanto tempo, de conviver com a diversidade humana (SCHWARZ e HABER, 2009); porém ainda é notória a presença de relatos sobre preconceitos, até mesmo dentro da empresa:

[...] por outras vezes sinto preconceitos por parte dos funcionários no que se refere a minha limitação (trabalhador deficiente).

Conclusões

A empresa projeto-piloto mostrou-se empenhada quanto à inserção dos deficientes no mercado de trabalho, pois de nada adianta somente fazer a contratação para cumprir cotas, é preciso instruir estes trabalhadores e adaptar os postos de trabalho para que as atividades sejam realizadas de forma produtiva, prevenindo intercorrências e maximizando o potencial profissional dos mesmos.

Ainda assim, são necessárias algumas mudanças em relação às adaptações dos postos de trabalho e de acessibilidade que contemplem todos os tipos de deficiências, a fim de garantir cada vez mais o acesso e a inclusão de seus trabalhadores.

Desta forma pode-se concluir que a CIF é um instrumento capaz de sobrepor a funcionalidade em relação à incapacidade, e quando relacionada aos conceitos de acessibilidade e ergonomia, pode permitir a criação de modelos que possibilitem aos deficientes a inclusão no mercado de trabalho, garantindo o pleno desenvolvimento de suas habilidades.

Referências

- ARAÚJO, Luiz Alberto David. *A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência*. Brasília: Coordenadoria Nacional Para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, 1994.
- CAVALCANTE, Jouberto de Quadros Pessoa; JORGE NETO, Francisco Ferreira. O portador de deficiência no mercado formal de trabalho. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 6, n. 51, 2001. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/2132>>. Acesso em: 31 jan. 2011.
- COUTO, H. A. *Ergonomia aplicada ao trabalho: em 18 lições*. Belo Horizonte: Ergo Editora, 2002. 201 p.
- DELIBERATO, Paulo César Porto. *Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações*. Barueri: Manole, 2002.
- DISCHINGER, Marta; MACHADO, Rosângela. *Desenvolvendo ações para criar espaços escolares acessíveis*. *Revista da Educação Especial*. Secretaria de Educação especial. Ano 2, n. 2, agosto/2006. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2006.
- DISCHINGER, Marta et al. *Desenho universal nas escolas: acessibilidade na rede municipal de ensino de Florianópolis*. SME, Florianópolis: Prelo, 2004.
- DUL, J. WEERDMEESTER, B. *Ergonomia Prática*. São Paulo: Edgard Blucher, 1995.
- FEBRABAN, Federação Brasileira de Bancos. *Gestão de pessoas com deficiência no ambiente de trabalho*. Agosto, 2006.
- ILDA, I. *Ergonomia: projeto e produção*. São Paulo: Edgard Blucher, 1990. 465 p.

LEITÃO, Amélia. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Organização Mundial da Saúde Direção-Geral da Saúde. Lisboa, 2004.

MINETTE, L. J. *Análise de fatores operacionais e ergonômicos na operação de corte florestal com motosserra*. Viçosa, UFV, 1996. 211p. (Tese D.S.).

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho*. 2. ed. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Cart09.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2011.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica ao trabalho dos portadores de deficiência*. São Paulo: LTr, 2000.

SCHIRMER, Carolina R.; BROWNING, Nádia; BERSCH, Rita; MACHADO, Rosângela. *Formação Continuada a Distância de Professores para o Atendimento Educacional Especializado Deficiência Física*. Brasília: SEESP / SEED / MEC, 2007.

SCHWARZ, Andrea; Haber, JAQUES. *Cotas: como vencer os desafios da contratação de pessoas com deficiência*. São Paulo: i.Social, 2009.

VIEIRA, Danielle Kristhine Alécio Virtuoso. *Os limites de uma sociedade dita inclusiva para pessoa com deficiência*. 2008. 99 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas. Maceió.

Tabela 2: Sistema de Classificação da CIF para os postos de trabalhos avaliados

POSTO DE TRABALHO	CONDIÇÃO DE SAÚDE (DOENÇA)	FUNÇÕES E ESTRUTURAS DO CORPO	ATIVIDADES	FATORES PESSOAIS	FATORES AMBIENTAIS	PARTICIPAÇÃO SOCIAL
1	Deficiência Auditiva	Ouvido: diminuição da capacidade de ouvir.	Falar ao telefone e conversar com as pessoas.	Mulher, 24 anos, auxiliar de biblioteca.	Facilitadores: aparelho auditivo. Barreiras: ruídos (alunos conversando).	Insegurança para conversar em público.
2	Deficiência Visual	Visão: incapacidade para enxergar.	Digitar, deambular pelos setores, guardar os livros nas prateleiras,	Homem, 29 anos, auxiliar de biblioteca	Facilitadores: bengala Barreiras: falta de acessibilidade em alguns locais do Campus.	Ir a lugares movimentados, preconceito pela sociedade, pegar o ônibus coletivo.
3	Deficiência Física	Membros inferiores: diminuição da força muscular, sensibilidade e amplitude de movimento. Coluna Vertebral: cifoescoliose em S.	Empurrar cadeira na rampa, fazer transferências do carro para a cadeira, movimentar no posto de trabalho.	Homem, 23 anos, auxiliar de biblioteca	Facilitadores: cadeira de rodas e muletas. Barreiras: mobiliário.	Preconceito pela sociedade, falta de acessibilidade para andar com a cadeira de rodas, fazer atividade física (correr).
4	Deficiência Física	Pé direito: ausência de movimentos nos dedos do pé direito, 2,5 cm de discrepância dos membros inferiores.	Levar lixo para fora do UNI-PAM, trocar o bujão de gás, ficar longos períodos em ortostatismo.	Mulher, 38 anos, serviços gerais.	Facilitadores: não Barreiras: mobiliário, posição e atividade de trabalho.	Dançar, correr.
5	Deficiência Física	Membros Inferiores e Superiores: diminuição de força em membros superiores e membros inferiores (mais acometido). Coluna Vertebral: escoliose em S., diminuição do controle de tronco e força muscular. Trato respiratório e Digestório: disfagia, diminuição da força muscular com esforço respiratório	Digitar, atender ao telefone	Homem, 24 anos, auxiliar administrativo.	Facilitadores: cadeira de rodas Barreiras: local e tamanho do posto de trabalho.	Preconceito pela sociedade, falta de acessibilidade para andar com a cadeira de rodas, fazer atividade física (correr).
6	Deficiência Física	Membros inferiores: diminuição de força muscular.	Deambular em longas distâncias, pegar hardwares no chão e colocar na bancada, ficar na posição ortostática.	Homem, 25 anos, auxiliar administrativo.	Facilitadores: bengala bilateral Barreiras: mobiliário.	Correr, atividade física.
7	Deficiência Física	Membros Inferiores e Superiores: hemiparesia a direita, com diminuição dos movimentos e força muscular de membro superior direito e membro inferior direito, limitação de flexão do tornozelo direito.	Deambular, digitar,	Homem, 21 anos, auxiliar administrativo.	Facilitadores: não Barreiras: mobiliário, atividade de trabalho.	Carregar, carregar peso, dançar.
8	Deficiência Física	Membros Inferiores: discrepância de membros, diminuição da força muscular, claudicação.	Deambular,	Mulher, 36 anos, telefonista.	Facilitadores: não Barreiras: mobiliário.	Dançar, correr.
9	Deficiência Mental	Fala: Gagueira	Conversar com as pessoas, realizar trabalhos que exijam concentração.	Homem, 35 anos, servente de pedreiro.	Facilitadores: não Barreiras: não	Preconceito, Insegurança para falar em público.
10	Deficiência Física	Membros Inferiores: discrepância de membros, diminuição da força muscular, claudicação.	Carregar peso, Subir e descer escadas e a caçamba,	Homem, 40 anos, servente de pedreiro.	Facilitadores: não Barreiras: atividade de trabalho.	Correr.