

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Paula Maia Nogueira

**INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO TRABALHO: Possibilidades
Institucionais no Serviço Público Federal.**

Belo Horizonte

2016

PAULA MAIA NOGUEIRA

**INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO TRABALHO: Possibilidades
Institucionais no Serviço Público Federal.**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof^a. Elizabeth Costa Dias



Área de Concentração: Promoção de Saúde e
suas Bases

Belo Horizonte

2016

Nogueira, Paula Maia.
N778i Inclusão da pessoa com deficiência no trabalho [manuscrito]:
possibilidades institucionais no serviço público federal. / Paula Maia
Nogueira. - - Belo Horizonte: 2016.
91f: il.
Orientador: Elizabeth Costa Dias.
Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,
Faculdade de Medicina.

1. Pessoas com Deficiência/legislação & jurisprudência. 2. Mercado de
Trabalho. 3. Políticas Públicas. 4. Legislação Trabalhista. 5. Direitos
Humanos. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Dias, Elizabeth Costa. II.
Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.
NLM: HV 100

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP	UFMG 
---	--	--

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA **PAULA MAIA NOGUEIRA**

Realizou-se, no dia 15 de julho de 2016, às 10:00 horas, sala 029, andar térreo da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO TRABALHO: Possibilidades Institucionais no Serviço Público Federal.*, apresentada por PAULA MAIA NOGUEIRA, número de registro 2014719289, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Elizabeth Costa Dias - Orientador (UFMG), Prof(a). Leonor Gonçalves (UFMG), Prof(a). Andréa Maria Silveira (UFMG).


A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 15 de julho de 2016.


Prof(a). Elizabeth Costa Dias (Doutora)


Prof(a). Leonor Gonçalves (Doutora)


Prof(a). Andréa Maria Silveira (Doutora)

AGRADECIMENTOS

“O homem por detrás do balcão olhava a rua de forma distraída. Uma garotinha se aproximou da loja e amassou o narizinho contra o vidro da vitrine... Entrou na loja e pediu para ver o colar de turquesa azul. - É para minha irmã. Pode fazer um pacote bem bonito? diz ela. O dono da loja olhou desconfiado para a garotinha e lhe perguntou: – Quanto de dinheiro você tem? Sem hesitar, ela tirou do bolso da saia um lenço todo amarradinho e foi desfazendo os nós. Colocou-o sobre o balcão e feliz, disse: – Isso dá? Eram apenas algumas moedas que ela exibia orgulhosa. – Sabe, quero dar este presente para minha irmã mais velha. Desde que morreu nossa mãe ela cuida da gente e não tem tempo para ela. É aniversário dela e tenho certeza que ficará feliz com o colar que é da cor de seus olhos. O homem foi para o interior da loja, colocou o colar em um estojo, embrulhou ...– Tome!, disse para a garota. Leve com cuidado. Ainda não acabara o dia quando uma linda jovem de cabelos loiros e maravilhosos olhos azuis adentrou a loja. Colocou sobre o balcão o já conhecido embrulho desfeito e indagou: – Este colar foi comprado aqui? E quanto custou? - Ah!, falou o dono da loja. O preço de qualquer produto da minha loja é sempre um assunto confidencial entre o vendedor e o cliente. A moça continuou: – Mas minha irmã tinha somente algumas moedas! O colar é verdadeiro, não é? Ela não teria dinheiro para pagá-lo! O homem tomou o estojo, refez o embrulho com extremo carinho, colocou a fita e o devolveu à jovem. – Ela pagou o preço mais alto que qualquer pessoa pode pagar. ELA DEU TUDO O QUE TINHA...”¹

Sou grata a todos que deram TUDO O QUE TINHAM, mesmo que eu não soubesse disso. À Divindade presente em todos nós, todos meus ancestrais, especialmente meus avós e pais que me ensinaram o amor. Aos meus tios, a quem tenho muito que agradecer. Aos meus padrinhos, que ensinaram a toda a família que a diversidade ilumina nossa existência. Aos meus queridos irmãos e primos, que compartilham este momento histórico de profundas transformações, principalmente a Chris - exemplo que nunca existirá barreira mais forte que o amor. Ao meu lar, João e Mateus, lugar onde somos tudo que podemos ser. Às amigas de várias jornadas: Adriana, Gisele, Kátia, Liota, Márcia, Marina, Mariza e Patrícia. À UFMG, instituição que me proporcionou evoluir em vários âmbitos da minha existência. Aos queridos amigos de trabalho do DAST, GRP e DRH. Aos que contribuíram com a realização deste projeto: aos incentivadores Mônica e Virgílio Baião. Aos amigos da DAF, especialmente Kildrei, Virgínia, Lidiane, Ana Paula e Janaína. A Isabel Leroy e Leonor Gonçalves. Aos que contribuíram com seu olhar, Rosânia, André, Luiz Felipe e Rafael. Aos colegas de mestrado especialmente às amigas Rosário e Cida. A professora Elizabeth, que gentilmente dividiu sua elegância, humanidade e sabedoria, uma verdadeira mestre. A todos professores e funcionários do programa PSPV, especialmente às professoras Andreia e Elza, e a Maria Helena sempre disponíveis. E finalmente minha gratidão a todos os servidores com deficiência da UFMG. A pesquisa que se segue é, no momento, TUDO O QUE TENHO.

¹ <http://www.velhosabio.com.br/momentodereflexao/181/Parabola+da+Gratidao.html>

RESUMO

A escolha por dedicar à pesquisa da gestão dos Servidores com Deficiência (ScD) se justifica pela urgência de se construir um caminho que efetivamente inclua a Pessoa com Deficiência, atendendo aos princípios da lei e do paradigma social. A produção disponível ainda é insuficiente para responder aos desafios da realidade vivida pelo trabalhador com deficiência, pelos técnicos de recursos humanos nas instituições e pelos gestores. O estudo buscou conhecer e analisar os procedimentos e possibilidades institucionais para inclusão no trabalho de servidores com deficiência em uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior, de modo a contribuir para o aperfeiçoamento do processo. Trata-se de estudo descritivo do perfil dos servidores com deficiência da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), utilizando análise documental, abrangendo o processo de lotação, admissão e acompanhamento. Os resultados mostram que as ações de inclusão do servidor com deficiência na UFMG pautam-se nas normas legais, sem uma política institucional de Recursos Humanos consolidada. As ações desenvolvidas são pontuais, a partir de cada caso, na lógica dos estudos de postos de trabalho e suas adequações e laudos restritivos ou redução de jornada que a junta médica oficial arbitra. Os dispositivos institucionais utilizados para avaliar a inclusão do servidor com deficiência no trabalho são a avaliação de estágio probatório, vacância/exoneração, licenças médicas, remoção/remanejamento e designação de função gratificada. Sendo necessário desenvolver um instrumento que institucionalize um espaço de escuta periódica do servidor, colegas e sua chefia com o objetivo de iniciar a prevenção de problemas advindos da não inclusão do servidor. Recomenda-se também a construção de uma política abrangente que não se restrinja apenas aos ScD, mas incorpore os tipos de diversidade entre elas: de raça, gênero, idade, etnia, diversidade corporal, sofrimento mental, orientação sexual, deficiência para evitar ou minimizar o preconceito e a hostilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa com deficiência; inclusão social no trabalho, gestão da diversidade, serviço público federal.

ABSTRACT

The choice for researching about the management of disabled servers is justified by the urgent need to build an effective path that includes people with disabilities at public service, taking into account the principles of law and the social paradigm. The production available is still insufficient to face the challenges of the reality experienced by disabled servers, the human resources professionals in the institutions and by managers in general. The study aimed to know and analyze the procedures and institutional resources for inclusion of the disabled servers in a public federal university in order to contribute to the improvement of the process. This is a descriptive study of the profile of public servers with disabilities at Federal University of Minas Gerais (UFMG); using document analysis, and covering the process of stocking, admission and monitoring. The results show that the actions of inclusion of disabled servers at UFMG are guided by the legal standards without a consolidated institutional policy of Human Resources. The developed actions are isolated from each case in the logic of jobs studies and their adjustments and restrictive reports or reduction of journey that the official medical board arbitrates. The institutional mechanisms used to assess the inclusion of the server with disabilities at work are functional files, avoidance / withdrawal, sick leave, removal / relocation and assignment of bonus function. It is necessary to develop an institutional instrument that rules regular auditor server space, colleagues and their manager in order to start preventing problems arising from the non-inclusion of the server. It is also recommended the creation of a wide-ranging policy that is not restricted only to disabled servers, but incorporates the types of diversity including: race, gender, age, ethnicity, body diversity, mental suffering, sexual orientation, disability to prevent or minimize prejudice and hostility.

KEYWORDS: disabled person; social inclusion at work, diversity management, federal public service.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Servidores com e sem deficiência.....	14
Figura 2 - Aspectos histórico-conceituais	18
Figura 3 - Paradigmas da deficiência	22
Figura 4 - Modelos da Bioética	25
Figura 5 - Legislação brasileira	29
Figura 6 - Sugestão de Fluxograma Multiprofissional para Inclusão da Pessoa com Deficiência.....	31
Figura 7 - Quadro Inclusão no Trabalho	33
Figura 8 - Conceitos de Recrutamento e Seleção no Serviço Público.....	34
9	36
Figura 109 - Tabela de Dispositivos Institucionais	39
Figura 110 - Inclusão no Trabalho da PcD.....	41
Figura 1211 - Perfil dos ScD da UFMG.....	48
Figura 132 - A Deficiência é maior entre as mulheres	49
Figura 143 - Tipos de deficiência na população brasileira e na UFMG.....	50
Figura 154 - Descrição da subpopulação de TAE's.....	53
Figura 165 - Nível de Escolarização.....	54
Figura 176 - Avaliação de Desempenho	56
Figura 187 - Fluxograma do admissional da PcD na UFMG - até 2009	60
Figura 19 - Dispositivos Institucionais.....	62
Figura 2019 - Inclusão baseada na Atividade.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANAMT -	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
COEP -	Comitê de Ética em Pesquisa
CORDE -	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
DAP -	Departamento de Administração de Pessoal
DAF -	Divisão de Acompanhamento Funcional
DRH -	Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos
DAST -	Departamento de Atenção a Saúde do Trabalhador
IBGE –	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC -	Ministério da Educação
MPOG -	Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão
NAI –	Núcleo de Acessibilidade e Inclusão
PcD -	Pessoa com Deficiência
PRORH -	Pró-reitoria de Recursos Humanos
ONU -	Organização das Nações Unidas
ScD -	Servidor com Deficiência
TAE -	Técnico-administrativo em educação
UFMG -	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO: O PROBLEMA DE ESTUDO	11
2 - MARCO REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 - Aspectos históricos e conceituais	16
2.2- Aspectos Éticos.....	22
2.3- Aspectos Legais.....	25
2.3 - Aspectos Técnicos: Trabalho e Deficiência	30
2.4- Particularidades da Inclusão no Serviço Público Federal.....	32
2.5- O processo de inclusão do ScD na UFMG.....	35
3 . PROPOSTA DE ESTUDO	40
4 – OBJETIVOS	42
4.1 - Objetivo Geral	42
4.2 - Objetivo Específico.....	42
5 - METODOLOGIA	43
Etapa 1 - Revisão Bibliográfica	43
Etapa 2 – Descrição da população	43
b) Descrição da subpopulação – TAE (técnico-administrativo em educação)	44
Etapa 3 - Sistematização dos documentos arquivados nas pastas funcionais da subpopulação de TAE's.....	44
Etapa 4 – Delineamento do processo de estudo do posto de trabalho e lotação.....	45
6 – PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	45
7. RESULTADOS e DISCUSSÃO	47
7.1 – Perfil dos servidores com deficiência da UFMG.....	47
7.2 – Subpopulação de TAE's e os dispositivos institucionais.....	51
7.3 – Processo de lotação dos servidores com deficiência	63
8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	66
9 – REFERÊNCIAS	69
10 - ANEXOS	74
11 - APÊNDICES	85

1 - INTRODUÇÃO: O PROBLEMA DE ESTUDO

O interesse em estudar a inclusão no trabalho da pessoa com deficiência (PcD) surgiu a partir de inquietações desencadeadas por minha atuação profissional no Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Minas Gerais (DAST/UFMG), e mais recentemente no Departamento de Recursos Humanos da UFMG (DRH/UFMG) e integro a Divisão de Acompanhamento Funcional (DAF), responsável pelo acompanhamento funcional dos servidores com deficiência. A partir destas experiências, comecei a me aprofundar no tema da inclusão do Servidor com Deficiência (ScD) na Universidade.

Para focar a questão da Pessoa com Deficiência no trabalho, recorro à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que define pessoas com deficiência como:

“(...) 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”. (DECRETO 6949, 2009, 1º artigo).

O termo ‘Pessoa com Deficiência’ foi assumido pelo movimento das pessoas com deficiência como o mais adequado na medida em que não escamoteia a deficiência e prioriza a pessoa antes do aspecto da sua deficiência. A Organização das Nações Unidas (ONU) usa esta terminologia e os documentos oficiais do Brasil também a adotam.

Bandini et al (2014) descreve os motivos pelos quais outras terminologias são consideradas inadequadas:

Cabe esclarecer que o termo “pessoa com necessidades especiais” caiu em desuso porque todos podem ter necessidades especiais em determinado momento da vida, sem necessariamente ter uma deficiência, como por exemplo, um idoso ou uma gestante. É importante também ressaltar que o termo “portador” não deve ser utilizado, pois implica algo que se “porta” e, conseqüentemente, que é possível se livrar a qualquer momento e em qualquer lugar. A deficiência faz parte da pessoa e, na maioria das vezes, trata-se de algo permanente e que, portanto, não pode ser destituída da pessoa. Além disso, referir-se a esse público como “portador de deficiência”, evidencia que a deficiência passa a ser a principal característica da pessoa, em detrimento de sua condição humana. (BANDINI et al, 2014, p. 9)

A autora, ao descrever a evolução da terminologia utilizada para nomear este coletivo, afirma que a representação social da ‘pessoa com deficiência’ é um processo

histórico, uma construção de sentidos e valores culturais. É a partir dessas representações que a sociedade tacitamente estabelece as formas de relação com este coletivo, reconhecendo-o ou não como partícipe dela.

Historicamente, observa-se um longo percurso. Nos primórdios da humanidade, a PcD não era digna do direito à vida, sendo abandonada à morte. Na atualidade, elas constroem ativamente sua participação social e sua cidadania. Porém, a participação efetiva das PcD, nas diversas esferas da sociedade, tem se configurado como uma das principais problemáticas relativa a este coletivo. Assim, torna-se fundamental definir qual a forma mais adequada de nos referirmos à participação da pessoa com deficiência na sociedade, se inclusão ou integração. Na atualidade, é consenso abordar a inclusão da PcD, anteriormente vista sob a perspectiva de integração, entendida como um aval da sociedade para que a PcD que consegue adaptar-se, *normalizar-se*, participe da vida social (Gonzaga, 2012).

Já (...) “incluir uma pessoa com deficiência significa torná-la participante da vida social, econômica e política e assegurar o respeito aos seus direitos” (BANDINI, 2014, p.16). Neste sentido, incluir é um exercício ativo tanto da sociedade quanto da pessoa com deficiência, ambos devem se esforçar para que a participação de todos os indivíduos aconteça.

O conceito, que sustenta esta mudança paradigmática, na forma como a PcD é representada e como é incluída, surgiu a partir da construção acadêmica do movimento da sociologia da deficiência. Este movimento questiona o estigma² que envolve a deficiência, como uma desvantagem individual, como tema exclusivo do campo médico, para uma concepção de que a deficiência é uma construção social, uma forma específica da sociedade em cada período histórico de lidar com diversidade do corpo deficiente, introduzindo o tema nas discussões das ciências sociais, colocando a luz na organização social que exclui a PcD.

Neste processo de mudança, uma conquista do movimento das PcD é a evolução da legislação na perspectiva de garantir a inclusão social. Nessa nova forma de conceber a participação social deste coletivo, ocorreram adaptações dos valores jurídicos para o desenvolvimento de um direito efetivo.

Pioveson comentando a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, afirma que a igualdade e a discriminação pairam sob o binômio inclusão/exclusão.

² Para Goffman, estigma é uma relação entre atributo e estereótipo, e tem sua origem ligada à construção social dos significados através da interação. A sociedade institui como as pessoas devem ser, e torna esse dever como algo natural e normal. Um estranho em meio a essa naturalidade não passa despercebido, pois lhe são conferidos atributos que o tornam diferente. Goffman (<http://www.bv.fapesp.br/pt/bolsas/39271/discussao-do-conceito-de-estigma-tendo-como-referencia-o-conceito-fundador-de-erving-goffman-e-autor/>)

Enquanto a igualdade pressupõe formas de inclusão social, a discriminação implica em exclusão com intolerância à diferença e diversidade. Assim, a proibição da exclusão, em si mesma, não resulta automaticamente na inclusão. Logo, não é suficiente proibir a exclusão, quando o que se pretende é garantir a igualdade de fato, com a efetiva inclusão social de grupos que sofreram e sofrem um consistente padrão de violência e discriminação. (in BRASIL 2014, p. 17)

Nesta perspectiva, a exclusão é conceituada como produto das “relações estabelecidas entre sociedade e deficiência que determinam a incapacitação, a desvalorização e a exclusão das pessoas com deficiência”, (CORRER, 2003, p. 26). Partindo desta definição tem-se que a inclusão/exclusão é um conceito relacional passível de mudança, sendo inquestionável a responsabilidade da sociedade na inclusão, capacitação, a valorização da PcD. Bortman destaca o papel fundamental da família neste processo de inclusão social:

... são estas famílias e seus membros aguerridos que com determinação procuram a partir do lar, dar a seus membros com deficiência a mobilidade, a autonomia, a confiança, o acesso à educação, a instrução, o acesso aos esportes, cultura e lazer, elementos necessários para a adequada inclusão na sociedade. Vale ressaltar que estas famílias estabelecem estratégias de se fortalecerem a partir do contato com famílias com igual situação, com instituições e profissionais de saúde, de educação e de apoio, para compartilhar experiências e recursos, sofrimentos e alegrias na construção de um mundo mais justo, solidário, amoroso e feliz. Trabalham em rede de forma cada vez mais eficiente e inclusiva. Estas famílias têm importante papel na criação de associações e entidades cujo objetivo é a defesa dos direitos das pessoas com deficiência e a criação de infraestrutura de apoio e assistência (BORTMAN et al, 2016, p. 60)

A autora reconhece que a família é a maior propulsora de mudanças, nas várias áreas que compõem a sociedade: no espaço público, escola, instituições de saúde, associações civis e políticas, nos esportes entre outros. Neste estudo, assume-se a inclusão social na esfera do trabalho; trabalho na dimensão proposta por Dias como sendo “um elemento central da vida de um indivíduo e é a principal referência para a determinação dos padrões da identidade e sociabilidade, atividades políticas, vida familiar, acesso aos recursos econômicos e as oportunidades para alcançar uma boa saúde e bem-estar” (DIAS et al, 2011, p. 2452). Em relação a PcD, Batista (2004) sugere que o trabalho é um meio fundamental para alcançar a inclusão, pois faz com que a PcD sintam-se capacitada e inserida numa rede que lhe possibilita criar um sentimento de pertencimento e identificação, reconhecer-se no produto que construiu e simbolizar o seu mundo.

No Brasil, como em outras sociedades, é frequente reconhecer o cidadão como aquele que produz. Disso resulta que a inclusão no trabalho é uma forma muito potente de incluir efetivamente a pessoa com deficiência. Por isto, torna-se imprescindível que se

viabilize a inclusão do trabalhador com deficiência. Mas, como alerta Bandini sem se perder de vista que a inclusão no trabalho é um movimento processual:

“O trabalho é uma das principais formas de inclusão social. É importante ressaltar que a inclusão no trabalho é um processo gradual, com avanços e possíveis retrocessos, que precisa contar com a ativa participação de diversos atores sociais.” (BANDINI et al, 2014, p. 16)

No plano legal, a inclusão no trabalho, Lei nº 8.213/91, garante cotas de vagas - a porcentagem de servidores com deficiência em relação ao total de servidores - é definido que até 200 funcionários 2%; de 201 a 500 funcionários 3%; de 501 a 1.000 funcionários 4%; de 1.001 em diante funcionários 5% (OLIVEIRA; GULAR JR; FERNANDES, 2009). Entretanto, os autores ponderam que apenas a garantia de cotas na elaboração de políticas públicas é insuficiente, sendo necessário mudar as relações de trabalho como um todo. Consulta endereçada ao MPOG – Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, no Portal Transparência e-SIC, do SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - Data Warehouse no mês de dezembro de 2015 sobre o quantitativo de servidores com deficiência nas Instituições de Ensino Federal (Apêndice 1), mostra que:

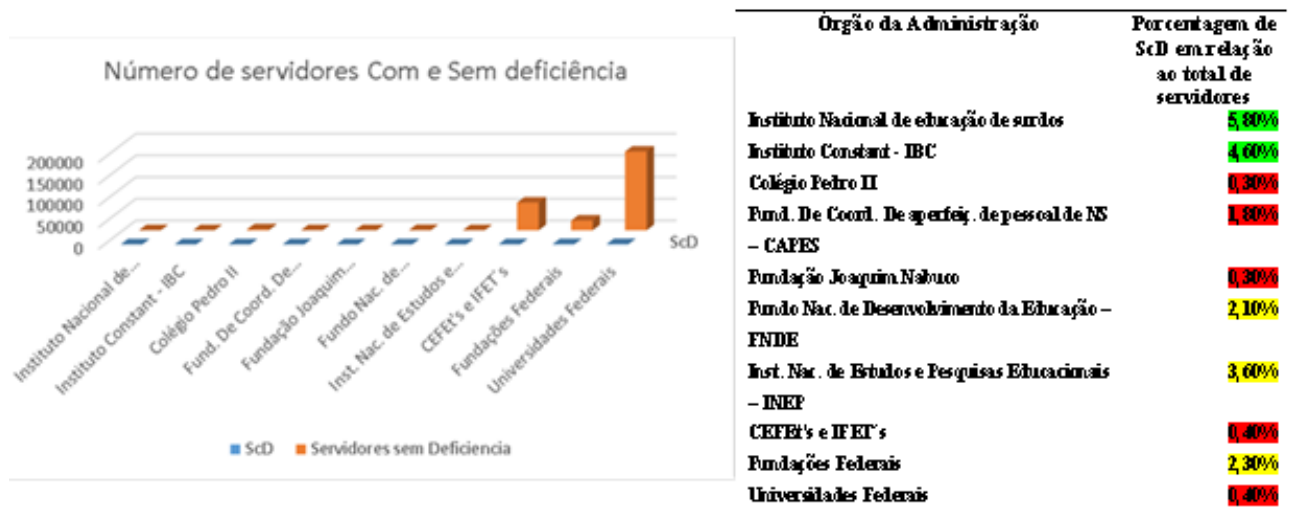


Figura 1- Servidores com e sem deficiência

Fonte: elaborado pela autora (baseado no protocolo 03950.002747/2015-46)

Observa-se que a maioria das instituições não cumpre a determinação legal, também não há definição de quem fiscaliza e cobra a adequação à lei das cotas, haja vista, que não há uma lei específica para o setor público.

Segundo *Oliveira, Goulart Jr. e Fernandes (2009)*, as políticas adotadas nos Estados Unidos e na União Europeia têm uma orientação mais clara sobre o combate à discriminação. No caso do Brasil, a ênfase das políticas parece ser focada na inserção do que propriamente contra atitudes discriminatórias, reforçando a ideia de que **não excluir não significa incluir**. Ser admitido em uma empresa ou ser aprovado em um concurso público e entrar em exercício do cargo não significa estar incluído, apenas que a pessoa não foi excluída.

Visando à inclusão efetiva da PcD no trabalho, os gestores e profissionais de recursos humanos e saúde do trabalhador devem priorizar estratégias de gestão participativas, que reconheçam as diversidades. Como sugere Gonzaga, “A regra principal para não discriminar é a seguinte: quem deve dar a última palavra sobre o que é recomendado ou não para as pessoas com deficiência são elas próprias ...” (GONZAGA, 2012, p. 34). Uma gestão que dê voz a PcD tem maiores chances de inibir a discriminação e as barreiras atitudinais.

A partir desta contextualização, o presente estudo busca conhecer as estratégias e as possibilidades de uma Instituição Federal de Ensino Superior para efetivamente incluir o servidor com deficiência. O aprimoramento técnico na gestão dos ScD justifica-se pela urgência de construir um caminho que efetivamente inclua, atendendo aos princípios da lei e do paradigma social. A produção disponível ainda é insuficiente para responder aos desafios da realidade vivida pelo trabalhador com deficiência, pelos técnicos de recursos humanos nas instituições e pelos gestores.

Assim, a pergunta que orienta o estudo é:

- Participar do processo de trabalho é garantia de estar efetivamente incluído?
- Dito de outra forma, a não exclusão da participação do ScD no trabalho, conforme orienta a lei, garante a sua inclusão?

Considerando a situação particular na Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, espera-se que os resultados do estudo contribuam para entender e aperfeiçoar os processos de inclusão, respondendo as seguintes questões:

- como os servidores com deficiência têm sido incluídos no trabalho pela administração da UFMG?
- quais os dispositivos institucionais disponíveis para acompanhar a inclusão/ exclusão no trabalho?
- o que fazer para ampliar a inserção efetiva dos servidores na Instituição?

2 - MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - Aspectos históricos e conceituais

O movimento pela inclusão da pessoa com deficiência é um processo histórico. Cada período da história traz uma concepção da PcD, o lugar social e a forma de tratar este coletivo como decorrência do conceito vigente (CORRER, 2003). Aranha (1995 e 2001) apresenta a transformação das concepções sobre a deficiência fazendo um paralelo com os meios de produção em cada período histórico. A autora evidencia como o meio de produção influencia o significado que a sociedade atribui à pessoa com deficiência e sistematiza os paradigmas adotados para caracterização da relação sociedade – deficiência.

Segundo Aranha (1995), na antiguidade, a sociedade conferia valor social aos senhores, enquanto que aos demais, não cabia atribuição de valor, numa condição de sub-humanos. A deficiência, nessa época, inexistia enquanto problema, sendo que as crianças com deficiências eram abandonadas à morte.

Na Idade Média, consolidou-se uma nova organização sócio-política da sociedade e com a disseminação das ideias cristãs, o diferente não produtivo (deficiente) adquire “status” humano, já que também possuidor de alma. A deficiência foi atribuída ora a desígnios divinos, ora à possessão pelo demônio, passa a ser um fenômeno metafísico e espiritual. Por uma razão ou por outra, a atitude principal da sociedade com relação ao deficiente era de intolerância e de punição, representada por ações de aprisionamento, tortura, açoites e outros castigos severos.

A Revolução Burguesa inovou os sistemas produtivos; no capitalismo mercantil, os indivíduos não produtivos começam a ser vistos como deficientes, que oneram a sociedade no que se refere ao seu sustento e manutenção. O avanço da medicina favorece a concepção organicista da deficiência, que passou a ser vista como problema médico.

Nos séculos XVII e XVIII, multiplicam-se as leituras de deficiência enquanto fenômeno, especialmente nas áreas médica e educacional, desencadeando uma grande diversidade de atitudes: desde a institucionalização em conventos e hospícios até o ensino especial. O paradigma desta época, denominado Paradigma da Institucionalização, caracterizou-se pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e segregando-as em instituições ou escolas especiais (ARANHA, 1995). No século XIX, o modo de produção capitalista continua a se fortalecer, tornando-se necessária a estruturação de um sistema de ensino e escolarização para todos, com o objetivo de formar cidadãos

produtivos. No século XX, com o capitalismo moderno, há a necessidade de se manter o volume da mão de obra, e a população que não se encaixa nas necessidades produtivas para alcançar o aumento do lucro, continua marginalizada. Após anos na década de 60, vieram críticas em relação ao paradigma da institucionalização que segregava e desqualificava a pessoa com deficiência.

Com o movimento pelos direitos humanos, na Europa e com necessidade de força de trabalho após as duas grandes guerras, começou um esforço de desinstitucionalização que desembocou no Paradigma de Serviços. Este paradigma se fundamenta na ideologia da normalização, sustentada pelo conceito de integração que defende o “direito” e a necessidade das pessoas com deficiência serem “trabalhadas” para se encaminharem o mais próximo possível para os níveis da normalidade - estatística e funcional. O foco é na modificação do sujeito, tornando-o um não-deficiente (CORRER, 2003). Este paradigma sofreu críticas desde seu surgimento, pela expectativa da “normalização” da pessoa com deficiência.

No final do século XX, com a reorganização da produção na sociedade capitalista criam-se parâmetros de avaliação dos indivíduos e o parâmetro básico, no caso da PcD, é representado pela capacidade produtiva do sujeito. Neste contexto, na década de 80 surge o Paradigma do Suporte:

...caracterizado pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não segregada e ao acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos. Para tanto, fez-se necessário identificar o que poderia garantir tais prerrogativas. O objetivo deste paradigma é inclusão social, processo de ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência manifestar-se com relação a seus desejos e necessidades e à sociedade, a implementação dos ajustes e providências necessárias que a ela possibilitem o acesso e a convivência no espaço comum, não segregado, além de se investir no processo de desenvolvimento do indivíduo, buscase a criação imediata de condições que garantam o acesso e a participação da pessoa na vida comunitária, através da provisão de suportes físicos, psicológicos, sociais e instrumentais. (ARANHA, 2001, p. 19)

Segundo Correr (2003), na década de 90, a comunidade científica começou a se interessar pela pesquisa da qualidade de vida das pessoas com deficiência. Nesta perspectiva, o bem viver se torna o objetivo a ser buscado por qualquer programa destinado a este público. A ideia de que deveriam ser disponibilizados suportes para a participação social das pessoas com deficiência, a garantia de cidadania, a qualidade de vida e felicidade pessoal gerou pesquisas sobre estratégias que visam sua maior autonomia. Nesta perspectiva, são elaboradas intervenções como oficinas protegidas e emprego apoiado para a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. (Anexo1)

Como ressalta Aranha (2001), a proposta de uma sociedade para todos implica mudança no foco de atenção, pois, se até então, a PcD deveria ajustar-se ao contexto para acessar os bens culturais disponíveis, com a emergência do Paradigma dos Suportes, torna-se imperativa a responsabilidade do meio social na provisão de suportes físicos, psicológicos, sociais e instrumentais para garantir a participação de quaisquer indivíduos, deficientes ou não, na vida comunitária. A figura abaixo é uma tentativa de síntese:

ASPECTOS HISTÓRICO-CONCEITUAIS

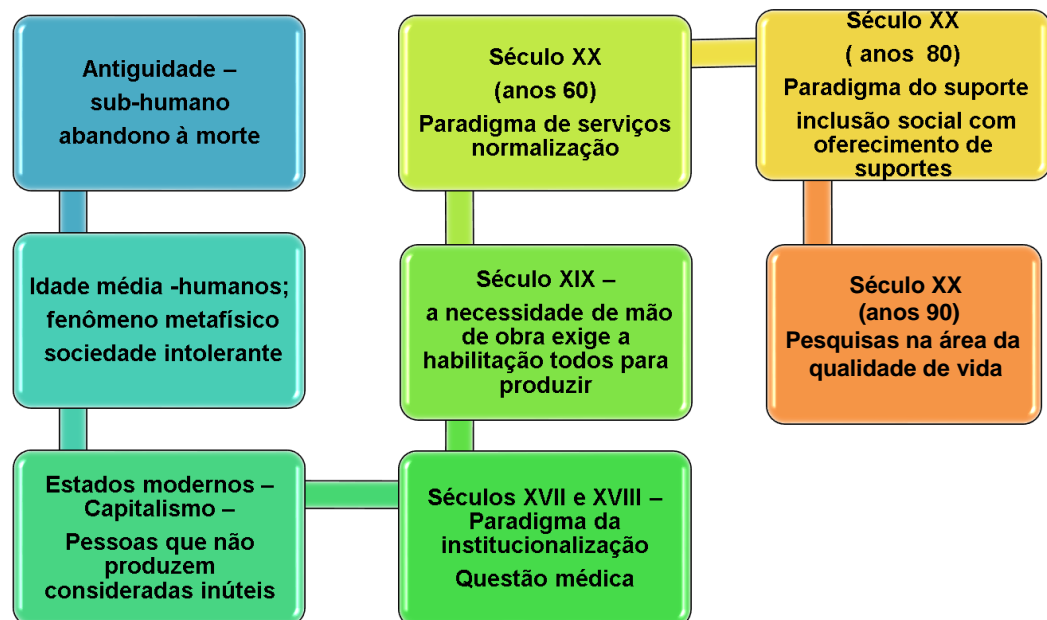


Figura 2 - Aspectos histórico-conceituais
Fonte: Elaborado pela autora

No âmbito acadêmico, segundo Harlos (2012), têm-se alguns modelos de compreensão da deficiência, que servem como dispositivos heurísticos³ para representar a deficiência. São mencionados o modelo médico, o modelo social, o modelo biopsicossocial - que busca a integração dos dois primeiros, o modelo da encruzilhada e o modelo da diversidade.

³ O termo foi utilizado pela primeira vez por Albert Einstein em uma publicação chamada “Heurística da geração e conversão da luz”. Ela é basicamente uma disciplina focada na busca de soluções para diversos problemas.

O primeiro modelo é o Médico ou Individual, no qual a deficiência é tratada como “uma condição individual, uma condição da pessoa em si, que precisa ser tratada, curada, amenizada e/ou corrigida” (HARLOS, 2012, p.52). A Organização Mundial de Saúde (OMS), na década de 70, lança a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens – CICID que caracteriza uma tripla tipologia: lesão (qualquer perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica); incapacidade (qualquer restrição ou inabilidade para realizar uma atividade na forma normal para um ser humano); desvantagens (resultados sociais de uma deficiência que impedem o desempenho normal da pessoa humana).

Assim, tem-se a deficiência interpretada como um problema individual que se origina de uma doença ou distúrbio, que se manifesta na perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica ou corporal e, por si só, provoca desvantagens sociais. A origem das desvantagens sociais estaria então, nas próprias pessoas em situação de deficiência, nas condições corporais e ou intelectuais que as tornariam inaptas para as atividades sociais. (HARLOS, 2012. p. 53)

Com as críticas dos movimentos sociais de pessoas com deficiência a esta forma de pensar, o Modelo Individual foi se transformando em um Modelo Biopsicossocial que interpreta a deficiência como pertencente aos vários domínios da saúde. O emblema desta mudança é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF publicado em 2001 pela OMS:

O objetivo geral da classificação é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. A classificação define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde (tais como educação e trabalho). Os domínios contidos na CIF podem, portanto, ser considerados como domínios da saúde e domínios relacionados com a saúde. Estes domínios são descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo, e (2) Atividades e Participação. Como classificação, a CIF agrupa, sistematicamente, diferentes domínios de uma pessoa com uma determinada condição de saúde (e.g., o que uma pessoa com uma doença ou perturbação faz ou pode fazer). A Funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar, Incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação de atividade ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos estes construtos. Neste sentido, a classificação permite ao utilizador registrar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios. (OMS, 2002, p. 7)

A CIF apresenta um grande avanço com a inclusão das dimensões sociais ao entendimento da deficiência. Porém segundo Harlos (2012), vários teóricos concordam que as questões sociais foram deixadas em segundo plano. A Sociologia da Deficiência é quem

contribui mais radicalmente para a mudança de paradigma. O movimento da Sociologia da Deficiência é composto por várias correntes que ajudam no questionamento da interpretação da deficiência. O que elas têm em comum é que analisam:

...questões de poder e justiça social, da cidadania e dos direitos humanos, bem como implica na formulação de perguntas fundamentais sobre as condições e as relações estruturais que estabelecem e legitimam a criação de barreiras sociais que se interpõem entre pessoas em situação de deficiência e a sociedade como um todo (HARLOS, 2012, p. 156).

Ou seja, eles trazem a reflexão de que a deficiência é socialmente construída e estruturada a partir das relações de poder, de política e de economia levando em conta a questão da exclusão e do preconceito, assim como acontece com outros coletivos vulneráveis. Tratam como os reais especialistas sobre as questões relativas à deficiência as próprias pessoas com deficiência, inovando inclusive a direção das pesquisas que passam a dar voz às PcD, não mais apenas falando por elas.

Diniz (2012) divide o movimento da sociologia da deficiência em dois momentos, situando que a primeira geração assumiu duas metas: a) alargar o conceito de deficiência, referenciado uma questão multidisciplinar, acompanhado do esforço acadêmico de construir centros de pesquisas na área das humanidades; b) estruturar uma leitura sociológica da deficiência pela ótica da teoria da opressão, uma contribuição da ideologia capitalista. O argumento que sustenta esta perspectiva é a hipótese que com a eliminação das barreiras, a PcD poderá demonstrar todo seu potencial e produtividade.

O outro momento, o da segunda geração, com a influência do movimento feminista, critica profundamente a postura teórica da primeira geração, por interpretá-la como insensível à diversidade de experiências da deficiência. “A supervalorização da independência é um ideal perverso para muitos deficientes incapazes de vivê-lo” (DINIZ, 2012, p. 62). Então é proposto o termo interdependência como o objetivo a ser alcançado, pois nesta perspectiva não há o escamoteamento do corpo com lesões, do corpo deficiente.

Com o argumento de que todas as pessoas são dependentes em diferentes momentos da vida, seja na infância, na velhice ou na experiência de doenças, um grupo de feministas introduziu a ideia da igualdade pela interdependência como um princípio mais adequado à reflexão sobre questões de justiça para a deficiência (DINIZ, 2012, p. 65).

Levando em conta esta nova perspectiva, para Diniz “o desafio está em afirmar a deficiência como um estilo de vida, e também em reconhecer a legitimidade de ações

distributivas e de reparação da desigualdade, bem como a necessidade de cuidados biomédicos” (DINIZ, 2012, p. 11). E o mundo do trabalho traz mais elementos a essa complexidade. O desafio é conciliar a diversidade do trabalhador com deficiência e a produtividade. Atualmente temos que o modelo da sociologia da deficiência, além de transpor a lógica de causalidade proposta pelo modelo médico, precisa refletir sobre uma nova divisão do trabalho que incorpore a deficiência.

Harlos (2012) destaca dois novos modelos de compreensão da deficiência: o da encruzilhada, que tem como representante Brogna, e o da diversidade, que tem como representantes Palácios e Romañach. No modelo da Encruzilhada, a definição de deficiência está na encruzilhada de três fatores: Particularidade Biológica-Condução (aspecto físico, funcional ou de conduta); Organização Econômica e Política (conjectura econômica e política das sociedades) e Cultura e Normatividade (significados culturais e normativos, os valores, crenças e representações sociais). A deficiência seria pensada como um sistema complexo, em que cada um dos elementos se relacionam entre si, e a mudança em cada um deles influenciam os demais.

No modelo da diversidade funcional, entende-se que a deficiência sempre foi tida como um mal de origem individual, biológica ou social. Para sair desta postura estigmatizada, é proposto o eixo da dignidade humana e da diversidade, baseadas na bioética e direitos humanos. Neste modelo, Palácio e Romañach (2008) subdividem dignidade em dois ramos: a dignidade intrínseca (liberdade, autonomia, integridade e respeito, sendo a dignidade um valor intrínseco pela vida, o ser humano tem valor em si) e dignidade extrínseca (tem relação com as relações com outros indivíduos e com a sociedade, enfim com os direitos usufruídos. Aqui temos como meio de evolução os direitos humanos e a bioética). Segundo a análise destes autores, na Espanha, as leis e a bioética têm se apresentado como discriminatória e propõem a mudança de um paradigma que focaliza a incapacidade, para o que foca na diversidade funcional como algo positivo. Nesta perspectiva, a deficiência seria valorizada enquanto um componente da diversidade humana que agrega valor à sociedade.

A maior crítica em relação a este modelo, segundo Harlos (2012), é a potencial naturalização da deficiência, que banalizaria a luta deste coletivo a partir do uso da questão da diversidade, pois a deficiência representaria uma parcela pequena dentre todos os coletivos que a temática abrange. Mesmo com esta ressalva, ele entende que esta mudança paradigmática traz uma das melhores perspectivas de discussão e ampliação do tema.

A figura apresentada a seguir apresenta-se como uma tentativa de síntese do movimento acadêmico que foi apresentado, não é demais ressaltar que não se trata de uma

evolução no sentido de uma hierarquia valorativa e muito menos que um modelo supera e esgota o anterior e sim o processo de construção acadêmico do tema.



Figura 3 - Paradigmas da deficiência
Fonte: Elaborado pela autora

2.2- Aspectos Éticos

Qual o valor da vida? Qual vida vale a pena ser preservada? Quais características definem o ser como pessoa? Quando devemos dispor da vida? É certo utilizar tecnologia para manter a vida de alguém que pode vir a ter uma deficiência? Estas e outras questões éticas no que tange a PcD tem atravessamentos dos diferentes períodos históricos e suas concepções sobre a deficiência. As repostas a estes dilemas geralmente são fundadas na visão de homem que cada corrente traz em sua construção. Elas coexistem como formas de pensamento sobre o tema, por isso não cabe a ideia de uma corrente superar outra. A bioética é a ciência que tem produzido avanços nas discussões sobre temas que acarretam dilemas éticos envolvendo a vida. Podendo ser dividida em dois grandes campos de atuação:

- das situações persistentes: tratando de temas bioéticos presentes desde a Antiguidade tais como, exclusão social, equidade, direitos humanos, democracia, discriminação de gênero, raça etc.

- das situações emergentes: questões ligada ao desenvolvimento da ciência, tais como, genética humana, doação de órgãos, medicina preventiva, eugenia clonagem etc.

Segundo Bernardes (2011), a questão da deficiência compõe-se dos dois grupos, na medida em que trata de temas persistentes como o aborto, eutanásia, e de temas emergentes como a medicina preventiva, tratamentos com células tronco. Existem algumas propostas teóricas que permitem a análise crítica e, ao mesmo tempo, a orientação das práticas à luz do pensamento bioético em relação à PcD.

Uma delas é o **Modelo Principalista**, anglo-americano, que se baseia em quatro norteadores: não maleficência, beneficência, autonomia e justiça. “Reflexo da preocupação com o controle social da pesquisa em seres humanos, tendo, entre os motivos que mobilizaram a opinião pública na exigência da regulamentação ética” (IMMING, 2010, p. 108). As críticas ao método principialista, segundo Imming (2010) se direcionam à falta de uma reflexão crítica e mais consistente do conceito de moral que qualifica as ações escolhidas e de uma teoria unitária na base dos princípios que se baseia.

Outra proposta de análise é delimitada como **Modelo do Contratualismo**, segundo Imming (2010), o tem como melhor representante Engelhardt em sua bioética da autonomia, teoriza uma moral pública mínima, aceita por todos, por consenso. O fundamento de sua reflexão em torno da moralidade secular geral, reconhece a categoria de pessoa. O que distingue as pessoas dos seres humanos é a sua capacidade de autoconsciência, racionalidade e preocupação com o merecimento de acusação e elogio, pessoas são os agentes morais que possuem racionalidade moral. Uma leitura crítica da proposta engelhardtiana expõe que esta teoria cria categorias de “seres humanos” frágeis que não têm a possibilidade de autodeterminar-se e que são reduzidos ao patamar de coisa, de meros instrumentos submetidos à disposição dos mais fortes. Dentre eles temos os deficientes cognitivos.

Temos também o **Modelo do Utilitarismo** que fundamenta a justificação da norma ética na maximização do bem-estar e na minimização do sofrimento. Um dos principais representantes deste modelo é Singer segundo Imming (2010), o autor declara que é melhor o mundo sem deficiência do que com, usando o argumento que os próprios deficientes, ao buscarem a superação e a eliminação das deficiências, mostram que a preferência por uma vida sem deficiência não é um mero preconceito. O discurso de Singer sustenta a eliminação de vidas através do aborto ou do infanticídio como escolha de vida sem deficiência, o que gera sérios problemas.

Ainda pode ser demarcado o **Modelo Personalista**, a tese da dignidade intrínseca da pessoa reconhecida em cada ser humano, independente da fase de desenvolvimento físico-

psíquico, da condição de existência (saúde ou doença), ou da propriedade que possui, ou das capacidades que está em condição de manifestar. Um autor que se destaca neste modelo, segundo Imming, é Sgreccia.

Através da bioética personalista se observa a importância de considerar a pessoa em todas as suas dimensões, acentuando o aspecto da dignidade humana que é anterior às capacidades e às transcende, exigindo acolhida e respeito, de modo especial nas situações de vulnerabilidade, questionando assim o agir ético. (IMMIG, 2010, P. 106)

Além dos modelos tradicionais citados, Bernardes (2011) apresenta dois modelos latino americanos, que levam em conta as questões sociais que podem interferir na reflexão bioética:

1. **Bioética de Intervenção:** em suas reflexões a questão das diferenças sociais e que as decisões sobre os recursos disponíveis devem se dirigir ao maior número de pessoas possível. Um fundamento desta vertente são os 4Ps: prudência; prevenção, precaução e proteção.
2. **Bioética de Proteção:** “definida com base em uma ética da assimetria, no qual há dois polos diferentes: um fraco, que necessita de apoio, incapaz de enfrentar a vida sem ajuda; e o outro como o poder e energia suficientes para repartir e assumir a responsabilidade de cuidar do fraco.” (BERNARDES, 2011, p. 59) A ética de proteção é coletiva e o único ente político capaz de fazê-lo é o Estado.

Para Bernardes (2011), pensando-se nas questões da PcD no Brasil, a bioética de proteção é a mais adequada, devido à vulnerabilidade social e à violação de direito vivenciada por este coletivo. Desta forma, o Estado apresenta-se como ator privilegiado na garantia de direitos. Segundo Toldrá (2007), a legislação brasileira é considerada uma das mais avançadas no que se refere à inclusão social da pessoa com deficiência. A legislação existente busca a implementação efetiva do princípio de igualdade e, por isso, caracteriza-se como uma ação afirmativa, por visar reduzir as desigualdades sociais no que tange as PcD.

Na figura abaixo, num exercício de síntese são apresentadas as correntes que respondem as questões que envolvem as PcD, com seus fundamentos, destacando os autores e obras de acordo com cada modelo.








PROPOSTA TEÓRICA	FUNDAMENTOS	LIVROS SOBRE OS MODELOS
BIOÉTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Termo proposto por Potter 1971 	<i>Bioethics. Bridge to the future</i> (1971) 
MODELO PRINCIPALISTA	<ul style="list-style-type: none"> • Não maleficência • Beneficência • Autonomia • Justiça 	<u><i>Principles of Biomedical Ethics</i></u> (1979) 
MODELO CONTRATUALISTA	<ul style="list-style-type: none"> • Crença na moralidade geral 	<u><i>The Foundations of Bioethics</i></u> (1986) 
MODELO UTILITARISMO	<ul style="list-style-type: none"> • Maximização do bem estar • Minimização do mal estar 	<u><i>Practical Ethics</i></u> (1979) 
MODELO PERSONALISTA	<ul style="list-style-type: none"> • Dignidade intrínseca do ser humano 	<u><i>Manuale di bioética</i></u> (1988) 
BIOÉTICA DE INTERVENÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Prudência • Prevenção • Precaução • Proteção 	<i>Bases conceituais da bioética – enfoque latino-americano</i> (2006) 
BIOÉTICA DE PROTEÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Ética da assimetria 	<i>Bioética risco e proteção</i> (2006) 

Figura 4 - Modelos da Bioética
Fonte: Elaborado pela autora

2.3 ASPECTOS LEGAIS

O tema da inclusão social da pessoa com deficiência tem uma complexidade ímpar, também no âmbito legal. As inúmeras modificações presentes na sociedade, em relação à forma de conceber a participação social deste coletivo, impeliram a adaptação necessária de valores jurídicos para o desenvolvimento de um direito efetivo. O direito por sua vocação perene só é capaz de dominar a complexidade do tema através da adequação entre sociedade e legislação, buscando diminuir o hiato entre a evolução dos paradigmas sociais e suas leis.

As conquistas legais alcançadas pelas pessoas com deficiência no Brasil foram marcadas por um movimento social que empreendeu intensa luta por cidadania e respeito aos Direitos Humanos.

Embora durante todo o século XX surgissem iniciativas voltadas para as pessoas com deficiência, foi a partir do final da década de 1970 que o movimento das pessoas com deficiência surgiu, tendo em vista que, pela primeira vez, elas mesmas protagonizaram suas lutas e buscaram ser agentes da própria história. O lema “Nada

sobre Nós sem Nós”, expressão difundida internacionalmente, sintetiza com fidelidade a história do movimento...(LANNA JUNIOR, 2010, p. 12)

Concomitante à abertura política do Brasil, os movimentos sociais das pessoas com deficiência começaram a se organizar de forma regionalizada e por tipo de deficiência. Com a queda do regime militar, após anos de liberdade de expressão cerceada, houve a união destas organizações pulverizadas com a criação, pelo estado brasileiro da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), em 1986, e da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em 1989. A Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988) foi a mais democrática da história do Brasil, com canais abertos e legítimos de participação popular. “Os novos movimentos sociais, dentre os quais o movimento político das pessoas com deficiência, saíram do anonimato e, na esteira da abertura política, uniram esforços, formaram novas organizações, articularam-se nacionalmente...” (LANNA JUNIOR, 2010, p. 34), a partir de então, os interesses desse coletivo ganharam cada vez mais espaço na estrutura federal.

Desde 2003, a política para a pessoa com deficiência está vinculada diretamente à Presidência da República, por meio da pasta de Direitos Humanos. Em outubro de 2009, a CORDE foi elevada à Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Mais recentemente, em agosto de 2010, alcançou o status de Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

O resultado de toda esta mobilização é que no Brasil, existe uma ampla legislação que trata sobre pessoas com deficiência. Dentre este arcabouço, destaca-se a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2007, promulgada no Brasil pelo decreto 6494/2009, que orienta juridicamente a base paradigmática dos direitos da pessoa com deficiência, e como as questões relativas a estas pessoas devem ser pensadas mundialmente. Devido à importância do documento, no ano de 2014 foi publicada a terceira edição do livro: *Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*.

Segundo Piovesan, os instrumentos de proteção que antecederam a este documento “incorporam a concepção formal de igualdade, sob o binômio da igualdade e da não discriminação, assegurando uma proteção geral, genérica e abstrata” (in BRASIL, 2014, p. 20). Porém, em se tratando da pessoa com deficiência, esta forma de proteção é insuficiente. Fazia-se necessário a especificação do sujeito de direito das categorias vulneráveis tais como: mulheres, crianças, populações afrodescendentes, pessoas com deficiência, dentre outras. A

Convenção trata a questão da deficiência em suas especificidades e peculiaridades de sua condição social, ampliando a proteção deste coletivo. Para Lopes:

A contribuição da Convenção é representada pelo modelo social de direitos humanos que propõe que o ambiente é o responsável pela situação de deficiência da pessoa, sendo que as barreiras arquitetônicas, de comunicação e atitudinais existentes é que impedem a sua plena inclusão social, razão pela qual devem ser removidas. O novo modelo social determina que a deficiência não está na pessoa como um problema a ser curado, e sim na sociedade, que pode, por meio das barreiras que são impostas às pessoas, agravar uma determinada limitação funcional. (in BRASIL 2014, p. 29)

A autora faz uma clara alusão à mudança epistemológica que a sociologia da deficiência trouxe ao cenário da discussão da PcD. Entende-se que a legislação está sensível a esta mudança paradigmática, não trata a pessoa com deficiência como uma questão de saúde, uma especificidade de sua individualidade, trata-a em termos sociais, chama a atenção para a organização social que a exclui.

Apesar dos avanços teóricos, a transformação social deve ser intensa para que se possam atender as exigências da Convenção. Caldas (in BRASIL, 2014) comenta que as obrigações primárias dos Estados em matéria de direitos humanos podem ser classificadas em obrigações de respeitar, garantir e promover direitos. Por isso mesmo, o combate à discriminação é o ponto fulcral da proteção das pessoas com deficiência:

...é a adoção das medidas legislativas e administrativas constitui uma obrigação em si mesma, reconhecendo-se que o combate à discriminação e a consequente inclusão dos beneficiários da Convenção não é viável caso o Estado mantenha, internamente, estruturas normativas discriminatórias (BRASIL, 2014, P. 51)

Nesta perspectiva, a discriminação é definida na Convenção da Guatemala como:

... 2. Discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência: a) o termo "discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência" significa toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais. b) Não constitui discriminação a diferenciação ou preferência adotada pelo Estado Parte para promover a integração social ou o desenvolvimento pessoal dos portadores de deficiência, desde que a diferenciação ou preferência não limite em si mesma o direito à igualdade dessas pessoas e que elas não sejam obrigadas a aceitar tal diferenciação ou preferência. Nos casos em que a legislação interna preveja a declaração de interdição, quando for necessária e apropriada para o seu bem-estar, esta não constituirá discriminação. (Decreto n.º 3.956, 200,1artigo I)

Segundo Bezerra, a não discriminação é alcançada quando a PcD goza de “todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro” (in BRASIL, 2014, p.76). A autora reconhece, na acessibilidade, uma grande ferramenta de igualdade de tratamento e de oportunidades:

A acessibilidade, como princípio e como direito, é condição para a garantia de todo e qualquer direito humano das pessoas com deficiência, podendo-se afirmar que ela constitui um valor diretamente ligado à condição humana, posto relacionada ao princípio da igualdade de oportunidades e ao da dignidade do homem, pois não se pode admitir diferenciação na oferta de produtos, serviços e informações, ou na utilização de ambientes, por motivo de deficiência, exceto quando utilizada como forma de facilitar o exercício e a garantia de outros direitos, como ocorre com a chamada diferenciação positiva. (in BRASIL, 2014, p. 75)

Como enfatiza Caldas (in BRASIL, 2014, p. 52) a realização, promoção e desenvolvimento de produtos com desenho universal, destinados a atender às necessidades específicas de pessoas com deficiência, bem como novas tecnologias, inclusive as tecnologias da informação e comunicação adequadas a pessoas com deficiência, também são objetos da Convenção (Artigo 4.1, f e g), sempre com ênfase naquelas de custo acessível, tendo em vista o reconhecimento da vulnerabilidade social das pessoas com deficiência. Novamente constatamos o paradigma da Sociologia da Deficiência em que a sociedade participa ativamente das mudanças necessárias para a inclusão da pessoa com deficiência.

Santana e Almeida (in BRASIL, 2014) explicitam que a Convenção quando se refere à vida plena implica no efetivo exercício de escolhas, o que modifica uma tradição legal sobre os direitos das pessoas com deficiência.

Historicamente sempre houve um movimento de restrição à livre manifestação da vontade, ainda que apresentado sob o epíteto da proteção. Invariavelmente várias pessoas com deficiência são alijadas do poder de decidir sobre seu próprio destino sob a desculpa da incapacidade, muitas vezes declarada judicialmente por meio de uma ação de interdição. (BRASIL, 2014, p. 80)

O que a Convenção traz como grande inovação é que além do direito à igualdade ela garante o direito à diferença. “Importa o respeito à diferença e à diversidade, o que lhes assegura um tratamento especial” (BRASIL, 2014, p. 12). Pioveson (in BRASIL, 2014, p. 13) concordando com Santos:

(...) temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades. (SANTOS, 2003, p. 429-461)

Percebe-se todo um direcionamento político e acadêmico para a questão da diversidade e a valorização da diferença. E a partir da reflexão de Santos (2003), temos a síntese do que seria o fundamento da gestão da diversidade, conseguir valorizar a diferença que torna cada um singular e garantir a igualdade que nos torna parte do grupo.

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 5 - Legislação brasileira
Fonte: Elaborado pela autora

Segundo Maior (2016), em 2015 houve uma atualização do marco legal conforme o modelo social da deficiência e a Convenção de Internacional de Direitos das PcD, com a aprovação da Lei nº 13.146/2015 – “limitou a curatela, expandiu as obrigações de acessibilidade, instituiu o trabalho com apoio, o auxílio-inclusão e novas ações afirmativas para a equiparação de oportunidades” (MAIOR, 2016, p. 21). No campo das políticas públicas os eixos abordados foram: acessibilidade; desenho universal; tecnologia assistiva ou ajuda técnica; barreiras (urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e na informação, atitudinais, tecnológicas); adaptações razoáveis; elemento de urbanização; mobiliário urbano; pessoa com mobilidade reduzida; residências inclusivas; moradia para a vida independente da pessoa com deficiência; atendente pessoal; profissional de apoio escolar e acompanhante. Expandindo os eixos de atuação das políticas na tentativa de abarcar toda a diversidade que a inclusão da PcD requer.

O processo de inclusão é uma questão sobre o qual, muitos estudiosos têm tido interesse, e o conceito respectivo vem sendo construído ao longo do tempo, modificando-se

conforme suas implicações e necessidades, pois “a ideia da inclusão pode ser caracterizada como resultado de um processo criativo e impulsionado pela necessidade de atender, reconhecer e valorizar a diversidade.” (BRASIL, 2014, p. 82) Nesse sentido, a inclusão da pessoa com deficiência refere-se à efetivação de direitos para todos, alcançando objetivos sociais, materiais, políticos, econômicos, maximizando a participação e diminuindo barreiras para a aprendizagem, valorizando as diferenças de cada pessoa.

2.3 - Aspectos Técnicos: Trabalho e Deficiência

Em relação às questões técnicas desta inclusão, a Associação Nacional da Medicina do Trabalho - ANAMT publicou, em 2014, uma orientação para balizar as ações da equipe multiprofissional, de saúde do trabalhador visando à inclusão da PcD no trabalho, que propõe:

o conceito de aptidão para o trabalho, em substituição à restrição para o trabalho, considerar para avaliação os aspectos relacionados ao posto de trabalho, ao trabalhador, ao ambiente e às condições nas quais as atividades são realizadas. Ou seja, a priori, não há contraindicação absoluta, e cada caso deve ser avaliado individualmente, observando o trabalhador, o local onde vai atuar, se a função é compartilhada, se ficará sozinho, a complexidade da atividade que deverá realizar, além do apoio e da estrutura que poderá contar (BANDINI et al, 2014, p. 24)

No texto, os autores sugerem o seguinte fluxograma para que a equipe multiprofissional inclua o trabalhador com deficiência, com uma abordagem mais ampla:

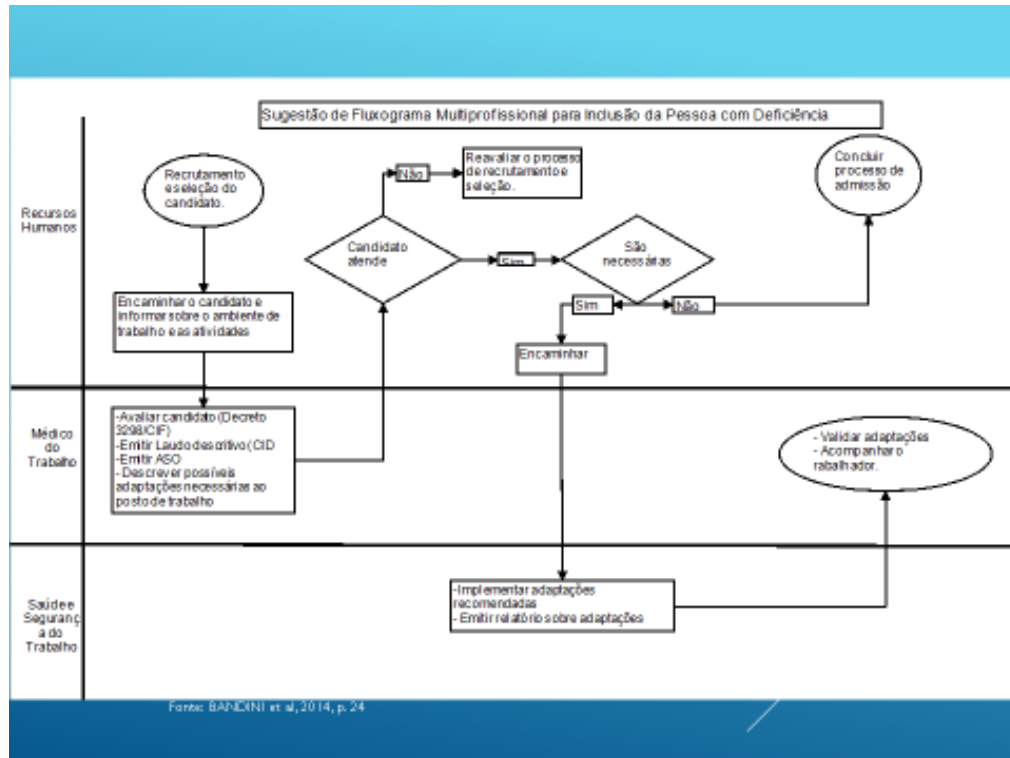


Figura 6 - Sugestão de Fluxograma Multiprofissional para Inclusão da Pessoa com Deficiência
Fonte: BANDINI, 2014, p.24

Este fluxo orienta tecnicamente os passos a serem seguidos para que se possa recrutar, admitir, adequar o ambiente e alocar o trabalhador com deficiência ampliando a questão. Fica claro que esta nota técnica tem como fundo o modelo biopsicossocial que trata a questão da deficiência como uma questão individual, não se ocupando das relações sociais. Segundo Rebelo (2016), a ANAMT “, reconhecendo a necessidade de agregar profissionais e pessoas de suporte para a efetiva inclusão de pessoas com deficiência no trabalho, reconhecendo assim a importância da família, dos educadores e dos profissionais de reabilitação e de habilitação para o trabalho” (REBELO, 2016. p.5). Simonelli et al (2011) propõem um modelo de inclusão baseado na atividade. Ela sistematiza o estudo do posto de trabalho a partir de um modelo que tem como fundamento a ergonomia da atividade. Sua proposta (Anexo 2) consiste em:

analisar as pessoas com deficiência, suas potencialidades, conhecimentos, as barreiras e os facilitadores da execução de atividades; e os locais de trabalho, posturas exigidas pelas tarefas de trabalho, movimentos, requisitos técnicos e conhecimentos necessários, por meio do uso do método da análise da atividade das pessoas sem deficiência que trabalham nos postos. A classificação das pessoas com deficiência e a análise das atividades de trabalho servem de base para o desenvolvimento da inclusão que visa qualificar as pessoas com deficiência para o trabalho, adequar o local de trabalho e ambiente (espaços, artefatos, acessibilidade e relações sociais) e posteriormente realizar, no estágio profissional, o

acompanhamento psicossocial e do desenvolvimento técnico com a análise da atividade das pessoas com deficiência nos postos. (SIMONELLI, 2011, p. 15)

Este modelo é um avanço na medida em que sistematiza o estudo do posto de trabalho e as propostas de mudanças físicas. Além disso, amplia o conceito estudando a atividade em si, as habilidades físicas necessárias para a execução da atividade e um acompanhamento sistematizado da PcD no trabalho. Apesar de citar as questões relacionais, não se detém neste tema, a PcD ainda é tomada como quem deve ser o foco da intervenção.

Para começar a preencher esta lacuna tem se desenvolvido pesquisas profícuas com o foco na avaliação da qualidade da inclusão da pessoa com deficiência no trabalho. As pesquisas podem ser organizadas a partir de três focos: empresa-organização, equipe de trabalho e pessoa com deficiência. Shore et al (2011), do Instituto para a Diversidade e Inclusão San Diego State University, apresentam um modelo teórico para se pensar a questão da inclusão e da diversidade nos grupos de trabalho (Anexo 3). Este grupo propôs, a partir da percepção dos trabalhadores, algumas características institucionais que facilitam a inclusão e que podem ser utilizadas como diretrizes para avaliar a possibilidade de uma instituição ser potencialmente mais ou menos inclusiva, a partir de seu clima e cultura organizacionais, forma de gestão, com práticas mais ou menos participativas e o perfil dos gestores. Estas características podem ser utilizadas como indicativos de uma inclusão bem sucedida.

Vornholt e Nijhuis (2013) propõem um modelo a partir da psicologia social que contribui na elucidação do conceito de aceitação da equipe de trabalho. Didaticamente decompondo o conceito de aceitação em três dimensões- cognitivo, afetivo e comportamental - que facilitam o preparo das equipes de trabalho, abrindo a possibilidade de prepará-las para efetivamente incluir a PcD como membro da equipe. (Anexo 4)

Segundo Shore et al (2011), a literatura sobre a inclusão ainda está em desenvolvimento e as pesquisas de gestão focalizaram mais a questão da diversidade, com maior desenvolvimento acadêmico nas áreas de gestão social do trabalho, que tem como representante Mor Barak, e da psicologia social, representada por Brewer.

A teoria da distintividade ideal (ODT) de Brewer é utilizada para desenvolver a definição de inclusão. Essa teoriza que o indivíduo tem duas necessidades: a de pertença e a de singularidade, e que as duas necessidades devem estar em equilíbrio para que o ser humano possa obter satisfação. Desta forma, os grupos de trabalho devam se esforçar para que seus membros sintam-se valorizados por seus atributos singulares, ao mesmo tempo sintam-se pertencentes ao grupo. Fundamentados pela teoria de Brewer, Shore et al (2011) formularam

uma proposta de entendimento sobre a inclusão, que se subdivide em quatro possibilidades de situação da pessoa em relação ao grupo de trabalho: exclusão, assimilação, diferenciação e inclusão, como mostra a figura abaixo.



Figura 7 - Quadro Inclusão no Trabalho

Fonte: SHORE et al, 2011, pag. 1368 – (tradução livre da autora).

A perspectiva adotada pelos pesquisadores é partir do entendimento do indivíduo, classificando o sentimento de cada um em relação ao grupo de trabalho, buscando a definição do grau em que seu processo de inclusão se encontra. Com esta avaliação, a intervenção para se chegar no estágio, a inclusão torna-se mais eficaz.

Ampliando a reflexão a partir das contribuições da sociologia da deficiência e dos estudos sobre gestão da diversidade, está posta a necessidade de se introduzir uma nova divisão do trabalho que incorpore a deficiência, focando na capacidade e nos méritos das PcD.

2.4 – Particularidades da Inclusão no Serviço Público Federal

O processo de recrutamento e seleção no serviço público federal tem algumas especificidades em relação à iniciativa privada. Segundo Menezes (2015), o estudioso Cretella Jr. sistematizou estes processos propondo as conceituações descritas no Quadro 10 apresentado a seguir:

Quadro 10 – Conceitos de Recrutamento e Seleção no Serviço Público
--

Ato	Conceito
Nomeação	Ato formal, emanado do poder público, que atribui determinado cargo a pessoa geralmente estranha aos quadros do funcionalismo. Em caráter efetivo, quando se tratar de cargo isolado de provimento efetivo ou de carreira depende de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos, obedecidos a ordem de classificação e o prazo de sua validade.
Posse em cargo público	Ato solene pelo qual a pessoa escolhida para o desempenho de um cargo público declara aceitar-lhe as atribuições e passa a ocupá-lo. Dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual deverão constar as atribuições, os deveres, as responsabilidades e os direitos inerentes ao cargo ocupado, que não poderão ser alterados unilateralmente, por qualquer das partes, ressalvados os atos de ofício previstos em lei.
Exercício do cargo	Início das atividades do novo servidor público, já nomeado e empossado. Prática de qualquer ato concernente à função constitui o exercício que consolida a posse, assim como esta consolida a nomeação. É o efetivo desempenho das atribuições do cargo público.
Estágio Probatório	Depois de nomeado, fica o funcionário público, em observação, durante certo período de tempo, variável de país a país, para que possa confirmar os predicados ou requisitos morais e profissionais tidos como indispensáveis para o bom desempenho do cargo que lhe é confiado.
Lotação	Vinculação do servidor na estrutura hierárquica da organização. Local onde o servidor está vinculado estruturalmente, podendo ser ou não o mesmo local de exercício.

Figura 8 - Conceitos de Recrutamento e Seleção no Serviço Público

Fonte: Menezes 2015. P. 91 (adaptado pelo autor de Cretella Júnior, 2000 e Lei n.º 8.112/1990).

A Lei 8112/90, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, regulamenta o direito da PcD de se inscrever em concurso público, reafirmado no Decreto 3.298/1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. O Decreto também regulamenta os editais dos concursos públicos e prevê que a instituição deverá formar uma equipe multiprofissional para acompanhar o servidor com deficiência desde a aprovação no concurso até o término do estágio probatório.

Em relação à saúde do servidor, o pelo Decreto Nº 6.833, de 29 de abril de 2009, institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, responsável pelas ações de saúde do servidor. Em dezembro de 2014, o Ministério do Planejamento lançou a segunda edição do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, que dispõe sobre a caracterização e os tipos de deficiência, as concessões para servidores que têm filho ou dependente com deficiência, horário especial para servidor que é deficiente ou tem cônjuge, dependente/filho com deficiência, e reitera sobre as atribuições e competência da equipe multiprofissional, que vão desde a admissão ao término

do estágio probatório. A Portaria Normativa Nº 3, de 25 de março de 2013, orienta a prioridade de ações de promoção à saúde das pessoas com deficiência. (Apêndice 2)

A partir deste pequeno esboço da legislação em relação ao servidor público federal com deficiência, pode-se constatar que a estrutura a ser obedecida pelas Instituições Públicas está bem definida. Desde o direito a concorrer em concurso público, ao acompanhamento durante o estágio probatório e às questões de saúde. Porém, o monitoramento da inclusão efetiva no trabalho fica a cargo de cada instituição, tornando-se imprescindível avaliar os instrumentos institucionais utilizados pela equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento do servidor com deficiência.

2.5 - O processo de inclusão do ScD na UFMG

Em 1927, foi criada a Universidade de Minas Gerais, uma Universidade privada subsidiada pelo estado. Apenas em 1965 foi fundada a Universidade Federal de Minas Gerais:

À época da federalização, já estavam integradas à UFMG a Escola de Arquitetura e as faculdades de Filosofia e de Ciências Econômicas. Depois, como parte de sua expansão e diversificação, a Universidade incorporou e criou novas unidades e cursos. Surgiram então, sucessivamente, a Escola de Enfermagem (1950), a Escola de Veterinária (1961), o Conservatório Mineiro de Música (1962) e as escolas de Biblioteconomia (1962), Belas-Artes (1963) e Educação Física (1969).⁴

Atualmente, a UFMG é uma das mais importantes e a segunda maior universidade federal do Brasil (UFMG, 2014). Possui dezenas de cursos de graduação, pós-graduação, ensino básico e tecnológico e uma enorme variedade de trabalhos de extensão. Em seu relatório de gestão 2010-2014, na seção de Recursos Humanos lê-se: “O maior patrimônio de uma universidade são seus recursos humanos, constituídos por três segmentos distintos: docentes, técnico-administrativos em educação e estudantes” (UFMG, 2014, p. 183). Considerando toda comunidade acadêmica tem-se um impacto na complexidade enfrentada pela universidade no que se refere à inclusão. A inclusão do aluno é de fundamental importância na medida em que atividade fim da Universidade é a educação. Segundo Bortman et al, de acordo com as definições do MEC (Ministério da Educação) “para ser considerada inclusiva, a escola deve estar adequadamente organizada de modo a favorecer a seus alunos a

⁴

Disponível em: https://www.ufmg.br/conheca/hi_index.shtml

educação, independente de sua etnia, sexo, idade, tipo e grau da deficiência, condição social ou qualquer outra situação” (BORTMAN et al, 2016, p. 67).

Segundo Mendes (2013), a UFMG possui a divisão no corpo de servidores da instituição sendo esta: docente e técnico-administrativa, com mais a subdivisão desta segunda. A área técnica se compõe de profissionais com formação educacional superior ou técnica compatível aos cargos. A área docente é dividida em professores de nível superior, nível médio e ensino fundamental, cada uma delas regida por planos e legislações específicas de cargos e salários. A natureza do trabalho de cada área tem suas especificidades que devem ser consideradas para que ocorra a efetiva inclusão.⁹ No que se refere às questões relativas aos servidores da UFMG, o órgão responsável é a Pró-reitoria de Recursos Humanos (PRORH) que foi criada em 2000, passando em 2011 por ampla reorganização interna, sendo atualmente composta pela Comissão Permanente de Pessoal Docente (CPPD), pelo Departamento de Administração de Pessoal (DAP), pelo Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DRH), pelo Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST), que, desde 2010, é sede de uma unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e pela Unidade Seccional de Correição (USEC). Estes departamentos são responsáveis pelas informações funcionais, de saúde, além do acompanhemos e monitoramento dos servidores. Segundo o *Relatório de Gestão 2010-2014*, a PRORH “coordena ações que envolvem diversos aspectos da rotina dos 7.210 servidores ativos que compõem o quadro permanente da Instituição – 4.311 técnicos-administrativos em educação e 2.899 docentes” (UFMG, 2014, p. 184).

Os processos de seleção, lotação e acompanhamento de todos os servidores da UFMG é coordenado pela PRORH e seus Departamentos (Anexo 5). O processo de lotação dos servidores com deficiência tem particularidades em relação aos demais servidores e está definido da seguinte forma: o Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI), que foi instituído pelo reitor em fevereiro de 2015 e que:

é responsável pela proposição, organização e coordenação de ações que assegurem as condições de acessibilidade necessárias ao ingresso, permanência, participação e autonomia de pessoas com deficiência no âmbito da instituição.⁵

Conjuntamente o DRH e NAI fazem o estudo do posto de trabalho, contando com os seguintes profissionais: assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional. São realizadas

⁵ Site Institucional: www.ufmg.br/prorh último acesso em 23/01/2016.

visitas aos postos de trabalho e cruzadas com os perfis dos servidores com deficiência feitas pelo DRH; além disso o NAI avalia as adequações necessárias para incluir o servidor utilizando um formulário próprio. Após a definição da lotação, são feitas reuniões com as chefias para que sejam providenciadas as adaptações. (Anexo 6)

A caracterização da deficiência é feita atualmente, fim de 2015, pela Junta Médica Oficial da instituição, que é composta por peritos do DAST. Sendo caracterizado deficiente nos termos da lei, o candidato será nomeado e encaminhado para o exame médico admissional e equipe multiprofissional. Esta última é composta por médicos ligados à Faculdade de Medicina da UFMG, profissionais do NAI, profissionais do DAST (especialistas na área da deficiência) e profissionais do DRH E DAST (representantes da carreira). Os integrantes que formarão a equipe multiprofissional serão específicos para cada tipo de deficiência.

Será emitido após a avaliação um parecer que poderá subsidiar a lotação do ScD. No parecer deve constar quais equipamentos e/ou meios o candidato necessitará para a execução de suas tarefas e quais adequações em relação a acessibilidade serão necessárias em seu ambiente de trabalho. Como este fluxo é muito incipiente será necessária uma avaliação posterior para validá-lo.

O acompanhamento da adaptação do servidor é feita pela avaliação de estágio probatório, padrão para todos os servidores, acompanhado pelo DRH na Divisão de Acompanhamento Funcional. Foi informado pela instituição⁶ que como as mudanças no processo são muito recentes não há nada formulado para um acompanhamento diferenciado para este coletivo. Todos os documentos gerados e informações funcionais do servidor, desde a sua aprovação no concurso público, ficam arquivados em sua pasta funcional.

Tem-se várias classes de processos que geram documentos que ficam arquivados nas pastas funcionais: avaliação de desempenho, avaliação do estágio probatório, administrativos disciplinares, de perícia médica, licença médica, licença capacitação, avaliação de posto de trabalho, remoção, entre outras. Além destes, há também dispositivos extra-institucionais, que servem ao mesmo fim, tais como; reclamações junto à ouvidoria e junto ao sindicato. Dentre estes documentos, na presente pesquisa, foram estudados aqueles que podem ser utilizados tanto pelos servidores quanto pela administração, para ajuste de processos e conduta, nomeados como dispositivos institucionais. Ou seja, apenas os

⁶ (BRASIL, 2015, número de protocolo 23480001871/2016-66)

dispositivos institucionais que constam arquivados nas pastas funcionais dos servidores serão considerados; são eles:

Dispositivos institucionais gerenciais		Dispositivos institucionais da área da saúde	
Estágio probatório	O modelo da avaliação de estágio probatório dos servidores que ingressaram até 2009, é qualitativo. Os itens avaliados tanto pela chefia e quanto pelo servidor são: Produtividade; Qualidade do trabalho; Responsabilidade; Relacionamento Interpessoal; Disciplina; Iniciativa; Aproveitamento em Programa de Capacitação; Adaptabilidade a Mudanças; Conduta Ética; Trabalho em Equipe e Coordenação. Existe uma introdução sobre como deve ser feito o preenchimento e avaliação, e não há nenhuma menção sobre avaliar a pessoa com deficiência de forma especial	Parecer da equipe multiprofissional	No decreto 3298/99 temos a definição de uma equipe multiprofissional que dará assistência ao órgão responsável pelo concurso. A composição da equipe é de três profissionais atuantes na área da deficiência do servidor, sendo um deles médico e três integrantes da carreira almejada. Esta será a mesma equipe que subsidiará a lotação e acompanhará o estágio probatório do servidor.
Avaliação de desempenho	Segundo o manual do servidor sobre a avaliação de desempenho 2015: “Avaliação de Desempenho é um componente institucional obrigatório que visa promover a melhoria da qualidade dos serviços, subsidiar a política de gestão de pessoas, principalmente quanto à movimentação de pessoal, capacitação e desenvolvimento.” (pag 5) As avaliações consideradas no presente estudo são as de 2010 e 2012, pois a de 2010 vou replicada em 2011. As demais não constavam nas pastas funcionais dos servidores. Todas elas com data anterior à Resolução Complementar nº 05 aprovada pelo Conselho Universitário em 11 de dezembro de 2012, que modifica o formato da avaliação. Nas avaliações não há nenhuma menção a diferenciação na avaliação de desempenho o servidor com deficiência, desta forma os ScD são avaliados da mesma forma que os demais servidores. Estas avaliações são usadas para fins de progressão na carreira. Não existem espaços abertos para que as pessoas possam se expressar livremente, o que não foi modificado pela resolução de 2012.	Aposentadoria	Na lei 8112/90 no Art. 186: O servidor será aposentado: I – por invalidez permanente, sendo os proventos integrais quando decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, especificada em lei, e proporcionais nos demais casos;
Remoções e remanejamentos	Os remanejamentos consistem em mudança de setor de trabalho sem que o servidor mude a unidade de lotação, já a remoção consiste em mudar a unidade de lotação do servidor. No art. 36. Da lei 8112/90 a definição de remoção: “é o deslocamento do servidor, a pedido ou de ofício, no âmbito do mesmo quadro, com ou sem mudança de sede.” As modalidades de remoção definidas em lei são:	Licenças médicas	No art. 202. da lei 8112/90 “Será concedida ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus”. O artigo Art. 83 garante ao servidor ao servidor “por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, dos pais, dos filhos, do padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente que

	<p>I - de ofício, no interesse da Administração</p> <p>II - a pedido, a critério da Administração</p> <p>III - a pedido, para outra localidade, independentemente do interesse da Administração: (Incluído pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)</p> <p>a) para acompanhar cônjuge ou companheiro, também servidor público civil ou militar, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que foi deslocado no interesse da Administração;</p> <p>b) por motivo de saúde do servidor, cônjuge, companheiro ou dependente que viva às suas expensas e conste do seu assentamento funcional, condicionada à comprovação por junta médica oficial;</p> <p>c) em virtude de processo seletivo promovido, na hipótese em que o número de interessados for superior ao número de vagas, de acordo com normas preestabelecidas pelo órgão ou entidade em que aqueles estejam lotados.</p>		viva a suas expensas e conste do seu assentamento funcional, mediante comprovação por perícia médica oficial”.
Vacância/redistribuição	<p>No art. 33 da lei 8112/90 está definido que: A vacância do cargo público decorrerá de:</p> <p>I – exoneração;</p> <p>II – demissão;</p> <p>III – promoção;</p> <p>VI – readaptação;</p> <p>VII – aposentadoria;</p> <p>VIII – posse em outro cargo inacumulável;</p> <p>IX – falecimento.</p> <p>Art. 34. A exoneração de cargo efetivo dar-se-á a pedido do servidor, ou de ofício.</p> <p>A redistribuição é definida pelo art. 37 da mesma lei como ‘o deslocamento de cargo de provimento efetivo, ocupado ou vago no âmbito do quadro geral de pessoal, para outro órgão ou entidade do mesmo Poder, com prévia apreciação do órgão central do SIPEC”</p>	Restrição de atividades e pedido de redução de jornada	Segundo a lei 8112/90 no artigo 98 em seu parágrafo segundo ;
Servidores que recebem/recebem remuneração por Função Gratificada	Segundo documento online da Pro-RH sobre Designação de Função Gratificada(FG) temos a seguinte definição: “Ato de investidura do servidor no exercício de função de confiança integrante do quadro de chefias da UFMG.” É uma designação definida pela chefia sendo uma função de confiança do gestor da unidade.		

Figura 109 - Tabela de Dispositivos Institucionais

Fonte: Elaborado pela autora

3 . PROPOSTA DE ESTUDO

O recorte desta pesquisa é a inclusão da pessoa com deficiência no âmbito do trabalho, por entender que a inclusão social, por essa via, é uma forma muito potente de efetivamente impactar no lugar social deste coletivo.

A proposta deste estudo é descrever como foram estruturados os processos de admissão e caracterização da deficiência focalizando seus avanços – Seleção. Descrever como é organizado o processo decisório de Lotação deste servidor. E por fim, sistematizar os procedimentos de Acompanhamento do ScD durante o estágio probatório e nos anos após sua efetivação como servidor. Ou seja, percorrer a estrutura em uma Instituição Pública Federal de Ensino, a UFMG, para identificar como acontece na prática. A figura 12 é o resultado do esforço de sistematização das etapas do processo. Nela está descrito como o estudo se organizou.

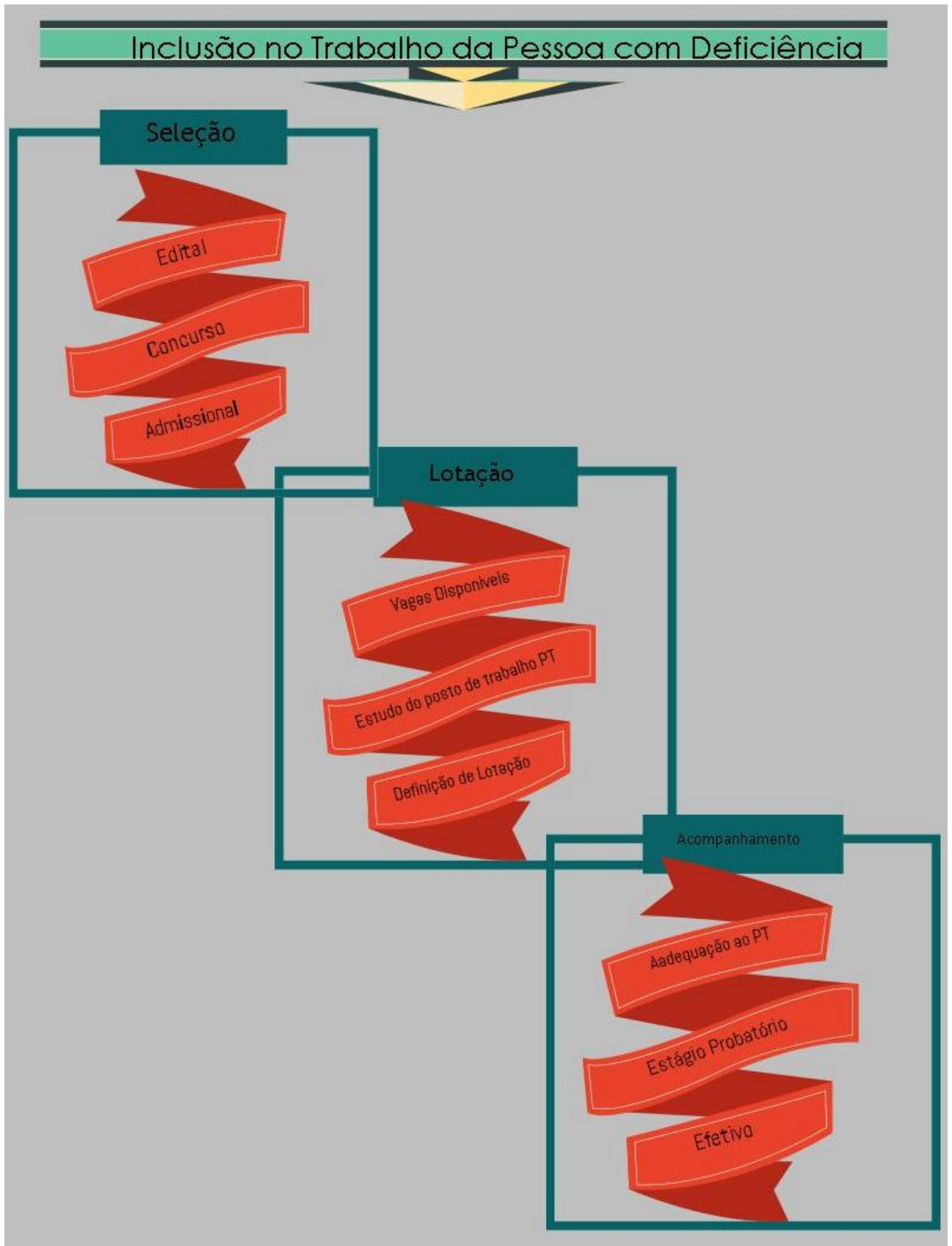


Figura 110 - Inclusão no Trabalho da PcD
Fonte: elaborado pela autora

4 – OBJETIVOS

4.1 - Objetivo Geral

Conhecer e analisar os procedimentos para inclusão no trabalho de servidores com deficiência em uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior, de modo a contribuir para o aperfeiçoamento do processo de inclusão do servidor com deficiência, a partir do delineamento das possibilidades institucionais.

4.2 - Objetivo Específico

- Descrever o perfil dos servidores com deficiência de uma instituição pública federal de ensino superior.
- Analisar o processo de lotação dos servidores com deficiência numa instituição pública federal de ensino superior.
- Descrever, de maneira crítica, o processo de acompanhamento do servidor com deficiência no estágio probatório e nos três anos subsequentes a sua admissão.
- Recomendar melhorias no processo.

5 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo (GIL, 2002), de cunho qualitativo, com caráter de estudo de caso do processo de inclusão no trabalho dos servidores com deficiência, abrangendo as etapas de lotação, admissão e acompanhamento. Realizado a partir de uma pesquisa documental, procedimento definido como adequado à finalidade proposta. Uma vez que os documentos constituem fonte rica e estável de dados; e estão à disposição do pesquisador, exigindo apenas disponibilidade de tempo, apresenta custos significativamente baixos e não exigem contato com os sujeitos da pesquisa. (Fontelle et al 2009)

O estudo foi organizado em quatro etapas descritas a seguir.

Etapa 1 - Revisão Bibliográfica

Nesta etapa, foi identificada e analisada a produção acadêmica registrada na literatura nos últimos cinco anos, nos seguintes Bancos de dados LILACS, Web of Science, PubMed, SciELO - Scientific Electronic Library Online e Portal CAPES, usando os seguintes descritores, nos idiomas português, inglês e espanhol: pessoa com deficiência, people with disabilities, las personas con discapacidad, inclusão no trabalho, including at work, incluidos en el trabajo, gestão da diversidade, management of diversity, la gestión de la diversidad.

Etapa 2 – Descrição da população

a) População de ScD da UFMG

As informações sobre a população de servidores com deficiência foram obtidas no Portal Transparência e-SIC, realizado em quatro consultas. Na primeira consulta, realizada em maio de 2015, endereçada à UFMG foram considerados todos os servidores com deficiência. Na segunda consulta em junho de 2015, também endereçada à UFMG, este número foi refinado, foram considerados apenas os que ingressaram em vaga de cota para PcD.

Em novembro de 2015, foi feita uma terceira consulta endereçada ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) sobre quantitativo de servidores que ingressaram nas Universidades Federais por concurso público ocupando cota de vagas para pessoa com deficiência. Porém, pela resposta obtida, o MPOG e o MEC não dispunham desta informação. Em dezembro de 2015, foi feita nova consulta endereçada ao MPOG, num

caminho inverso feito com a UFMG, pedido as informações sobre os servidores com deficiência independente de terem ingressado em vaga reservada para PcD⁷.

A partir do cruzamento destas informações, usando como critério a data de posse para definir o número exato da população identificada pela UFMG e MPOG foi delineado o perfil da população de servidores com deficiência da UFMG.

b) Descrição da subpopulação – TAE (técnico-administrativo em educação)

Da população de ScD da UFMG foi destacada subpopulação de ScD atendeu os seguintes critérios:

- Ter no mínimo seis anos de história funcional na UFMG;
- Ser ocupante de vaga reservada para a cota de PcD;
- Ser ocupante de vaga da carreira de técnico-administrativo em educação – TAE;
- Ser ocupante de vaga ofertada no período entre os anos de 2004 e 2009.

A subpopulação de TAE's da UFMG foi estudada tendo como fonte as informações arquivadas nas pastas funcionais dos ScD, desta forma foi possível fazer um refinamento do perfil desta subpopulação, contendo mais informações.

Etapa 3 - Sistematização dos documentos arquivados nas pastas funcionais da subpopulação de TAE's

Foram analisadas as pastas funcionais físicas dos servidores, com vistas a analisar os dispositivos institucionais (como descrito na figura 10) nelas arquivados. Esta análise tem como objetivo a tabulação da frequência dos dispositivos utilizados em pelo menos seis anos de história funcional do ScD, que compreende no mínimo os três anos de estágio probatório e igual período como servidor efetivo.

Para verificar se os documentos arquivados na pasta funcional eram a totalidade dos documentos funcionais dos servidores foram utilizados o CPA- Controle de Processos Administrativos, que contém toda a movimentação dos documentos e processos abertos na instituição, e o arquivo do programa ACESS que contém as informações médicas dos servidores, como controle.

⁷ (BRASIL, 2015, número de protocolo 23480.006171/2015-87; número de protocolo 23480.008862/2015-15; número de protocolo 03950.002747/2015-46)

Etapa 4 – Delineamento do processo de estudo do posto de trabalho e lotação.

Foi elaborado um questionário (apêndice 3) para ser enviado à instituição. Esse questionário que foi dividido em três seções: Estudo do Posto de Trabalho, Funcionamento do Processo de Lotação, Acompanhamento da Inclusão no Posto de Trabalho. Visando identificar como são feitos, os envolvidos e identificar se existe diferença nos procedimentos dos servidores com deficiência. O questionário foi enviado via portal transparência para a instituição e respondido pelo DRH – UFMG, com o objetivo de construir a descrição do processo de estudo do posto de trabalho e lotação do servidor com deficiência.

6 - Procedimentos Éticos

Para a realização do estudo, o projeto teve aprovação do Departamento de Medicina Preventiva e Social do Curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Anexo 7) e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG (Anexo 8), além da chancela da Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UFMG, responsável pelos dados utilizados na pesquisa (Apêndice 4).

7. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados considerando as etapas descritas na metodologia:

- a) descrição do perfil dos servidores com deficiência em exercício na UFMG, informados pela PRO-RH e MPOG em dezembro de 2015;
- b) perfil da subpopulação de TAE's
- c) sistematização dos documentos arquivados nas pastas funcionais da subpopulação de TAE's
- d) descrição do processo de lotação e acompanhamento dos servidores com deficiência apresentados pela instituição;

7.1 – Perfil dos servidores com deficiência da UFMG

Os dados do MPOG apresentam divergências em relação aos fornecidos pela Instituição. (apêndice 5) A Instituição tem formalizada uma população de 74 ScD, e o MPOG 43 ScD, porém cruzando os dados do DRH/UFMG e do MPOG, utilizado a data de entrada em exercício para distinguir os servidores, a UFMG tem uma população de 79 servidores com deficiência.

Esta população representa 1,08% do total de servidores da UFMG. Têm-se uma discrepância de percentual considerável entre percentual de ScD na UFMG e o que preconiza a legislação brasileira, no mínimo 5%. Este resultado pode gerar o questionamento da efetividade da reserva de cotas como forma de inserção no mercado de trabalho, que será discutido adiante.



Figura 1211 - Perfil dos ScD da UFMG
Fonte: Elaborado pela autora

Em relação ao ano de admissão, vemos um incremento na contratação de servidores com deficiência a partir de 2005, o que é coincidente com o número de vagas ofertadas pela UFMG, no período. A predominância do número de servidores em cargos de nível médio provavelmente tem relação com as regras da reserva de vagas para PcD. A cota é relativa ao percentual de vagas (5 a 20%) do concurso e os cargos de nível médio são os com maior número de vagas. Pelo menos 57% dos servidores com deficiência na UFMG ingressaram na universidade em cota de vagas reservadas, o que aponta para a reflexão de que no caso dos concursos da UFMG, a cota tem proporcionado o aumento da contratação de pessoas com deficiência.

A partir dos dados da UFMG e da pesquisa “Profissionais de recursos humanos: expectativas e percepções sobre a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho”⁸, em que 86% dos participantes declararam como motivo para se contratar PcD o cumprimento da legislação, tem-se que a escolha do Estado Brasileiro pelas políticas afirmativas, com reserva de vagas para incluir as pessoas com deficiência, é uma estratégia potencialmente bem aproveitada por este coletivo. Mesmo o número proporcional de servidores oficialmente caracterizados como deficientes em relação a população de servidores

⁸ Realizada pela i.Social em parceria com a Catho e apoio da ABRH Brasil, com a participação de 1.519 profissionais. Disponível em: <http://mkt1.catho.com.br/uploads/b2b-conteudo/e-book-pesquisa-isocial-2015.pdf>

da UFMG ser de 1,08%, um número pouco expressivo e abaixo do que é determinado pela lei, é interessante ressaltar como o ingresso de pessoas com deficiência se dá em sua maioria na instituição pelas vagas reservadas. A admissão através do tempo representada pelo gráfico “Ano de Admissão” mostra uma tendência de correção desta proporcionalidade.

Outro ponto interessante é que nenhum dos ScD da UFMG que utilizou as cotas ingressou na carreira de docente, o que sugere uma questão de exclusão e poder em relação aos cargos ocupados dentro da Universidade, corroborando os achados da pesquisa de Pires (2014) sobre as relações de trabalho e poder nas universidades públicas, em que a totalidade dos entrevistados concordaram que o poder é exercido em função do cargo e não da pessoa.

A questão de gênero aparece na UFMG, a porcentagem de mulheres é inferior a dos homens, apesar do concurso público não fazer distinção de vagas ou salário no tocante a gênero, vê-se uma desvantagem em Ser Mulher com Deficiência. Tema levantado pela segunda geração da sociologia da deficiência (DINIZ, 2012), influenciado pelo movimento feminista, mostrou que para além da experiência da opressão pelo corpo deficiente trazida pela primeira geração da sociologia da deficiência, havia uma convergência de outras variáveis de desigualdade, tais como raça, gênero, orientação sexual ou idade.

Temos uma dimensão na estrutura da sociedade que dificulta a inserção da mulher no mercado de trabalho o que acrescido a dificuldade do corpo com deficiência, torna mais específicas as medidas governamentais para lidar com esta faceta da inclusão. A urgência destas medidas podem ser observada pelos dados do IBGE (BRASIL 2012), que apontam que as mulheres são maioria das pessoas com deficiência no Brasil:

A DEFICIÊNCIA É MAIOR ENTRE AS MULHERES (%)

	Pelo menos uma delas	Visual	Auditiva	Motora	Mental ou Intelectual
Total	23,9	18,8	5,1	7,0	1,4
Homens	21,2	16,0	5,3	5,3	1,5
Mulheres	26,5	21,4	4,9	8,5	1,2

Figura 132 - A Deficiência é maior entre as mulheres

Fonte: Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2012)

Na esfera do trabalho, um dos indicadores usados para aferir a inserção das pessoas no mercado é a taxa de atividade, que mede o percentual de pessoas economicamente ativas na população de 10 ou mais anos de idade. Em 2010, para as pessoas com pelo menos uma das deficiências, essa taxa era de 60,3% para os homens e 41,7% para as mulheres (BRASIL, 2012). A partir desta taxa, podemos corroborar que as mulheres com deficiência

têm menos oportunidade de trabalho que os homens. Tendência também observada na UFMG, reforçando a discussão da interferência do gênero no mercado de trabalho.

A categorização da população brasileira com deficiência, em relação ao tipo de deficiência (BRASIL, 2012) e a encontrada na população da UFMG, apresentam diferenças como pode-se constatar no quadro abaixo:

RANQUE DOS TIPOS DE DEFICIENCIA	POPULAÇÃO BRASILEIRA	ScD DA UFMG ⁹
1°	VISUAL	MOTORA
2°	MOTORA	VISUAL
3°	AUDITIVA	AUDITIVA
4°	METAL/INTELECTUAL	

Figura 143 - Tipos de deficiência na população brasileira e na UFMG

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto aos tipos de deficiência e sua restrição, a participação no mercado de trabalho, o segmento das pessoas com deficiência mental ou intelectual é o primeiro, a deficiência motora foi a segunda mais restritiva, em terceiro lugar ficou a deficiência auditiva, e a deficiência visual foi a menos restritiva (BRASIL, 2012). Para o ingresso na UFMG, a deficiência mental é a mais restritiva assim como acontece na população brasileira em geral. A física foi a menos restritiva para o ingresso na UFMG e na população brasileira de pessoas com deficiência a porcentagem restritiva da deficiência física foi a segunda maior, o que provavelmente se refere à natureza do trabalho que é eminentemente intelectual. Como aponta Bortman “As pessoas com deficiência física que ocupam as vagas no mercado de trabalho formal, em especial em atividades administrativas, são as que tiveram mais facilidade de acesso e adaptação à escola comum, para nela iniciar e dar seguimento a seu aprendizado, atingindo maior nível de escolaridade” (BORTMAN et al, 2016 p. 85).

Segundo a *Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência* (2012). a população residente no Brasil, 23,9% possuíam pelo menos uma das deficiências investigadas: visual, auditiva, motora e mental/intelectual. O nível de instrução, apresentado pelo IBGE (BRASIL 2012), que mede a proporção de pessoas com deficiência de 15 anos ou mais de idade que atingiram determinados anos de estudo. Em 2010, 14,2% possuíam o fundamental completo, 17,7%, o médio completo e 6,7% possuíam superior completo. A proporção denominada “não determinada” foi igual a 0,4%. E a maioria, um total de 61,1%

⁹ A deficiência mental não aparece na população de estudo da UFMG, devendo ser apontada a dificuldade da definição de instrumentos sócio-psicométricos que permitam identificar esta última, além da seleção via pontuação em concurso público, que desfavorece esse público frente aos demais

das PcD sem instrução e fundamental completo. Baseando-se nos dados do IBGE, apenas 38,6% das PcD do Brasil poderiam participar da seleção em concursos públicos, na medida que os cargos têm exigência de escolarização formal. O que se apresenta como barreira para a inserção no mercado de trabalho formal através de concursos.

A questão das desigualdades sociais enfrentadas pelos países latinos, apontada pela corrente da bioética de proteção (BERNARDES, 2011), que propõe uma ética da assimetria é bem exemplificada pelo panorama apresentado na questão dos servidores com deficiência. A lei de cotas no serviço público é efetiva para as PcD que conseguiram de alguma forma se qualificar, por isso é necessário pensar como as políticas públicas podem se tornar mais efetivas no que se refere à inclusão na formação educacional, para que este coletivo possa ser competitivo.

O governo federal por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite com quatro eixos de atuação: acesso à educação, inclusão social, acessibilidade, atenção à saúde. No detalhamento dos eixos com a definição de metas (Apêndice 6), percebe-se um direcionamento para ampliar o acesso à educação, tornando a escola mais acessível e incentivando o ingresso na educação técnica e superior com a reserva de vagas. Porém, a maioria das metas propostas para 2014 ainda não foram atingidas em 2016.¹⁰ Em relação ao trabalho tem-se a previsão do Programa BPC (Benefício de Prestação Continuada) que tem como objetivo oferecer acesso ao trabalho, programas de aprendizagem e qualificação profissional da PcD porém, na prestação de contas do programa, não há referência a este programa. Apontando que a efetividade desta política ainda está aquém da necessidade das PcD.

7.2 – Subpopulação de TAE's e os dispositivos institucionais

Nesta etapa, para o estudo das informações institucionais dos ScD que permaneceram na instituição pelo menos seis anos, os três de estágio probatório e pelo menos três anos como servidor efetivo, foram utilizadas como a fonte de dados as pastas funcionais destes servidores. Nelas ficam arquivados todos os documentos gerados em relação a cada servidor.

¹⁰ Dados disponíveis em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-com-deficiencia/observatorio> acesso: 15/06/2016

A partir dos critérios apresentados na metodologia, chegou-se a uma população de 22 servidores. Porém foram excluídos três servidores: um servidor que teve a posse negada pelo DAST, por não se enquadrar na caracterização da deficiência. O mesmo tomou posse por força judicial, perde a ação e é exonerado, recorre e toma posse novamente. Por estas questões, ele não fechou seu estágio probatório; o segundo servidor excluído foi devido a sua cessão a outro órgão, poucos meses após sua posse, ficando cedido até a data de sua exoneração, então não faz sentido avaliar sua inclusão na UFMG, por ele estar em efetivo exercício em outro órgão; e finalmente o terceiro servidor pede exoneração após um ano de sua entrada em exercício. Desta forma temos uma população de 19 servidores.

Após a sistematização dos dados, foi possível descrever o perfil mais detalhado desta subpopulação e um panorama da frequência dos dispositivos institucionais utilizados pelos servidores, que será apresentado a seguir.

I – Perfil da Subpopulação

A subpopulação de TAE's é composta em sua maioria por mulheres, diferentemente da população de ScD da UFMG. A faixa etária com que a maioria desta subpopulação ingressou na Universidade foi entre 26 e 35 anos. Somam 95,3% os servidores que tiveram outro trabalho formal antes de ingressar na instituição, o que sugere que as PcD que são selecionadas para atuar na UFMG tendo outra experiência profissional podem apresentar mais facilidade para se incluir no trabalho. Todos os servidores ocupam o cargo de assistente em administração. Uma possível explicação é que a cota de vagas para deficiente é relativa ao percentual de vagas do concurso e este cargo é o com maior número de vagas. A exigência para ingresso neste cargo é nível médio, mas a maioria dos servidores tem uma formação acadêmica superior ao exigido pelo cargo.

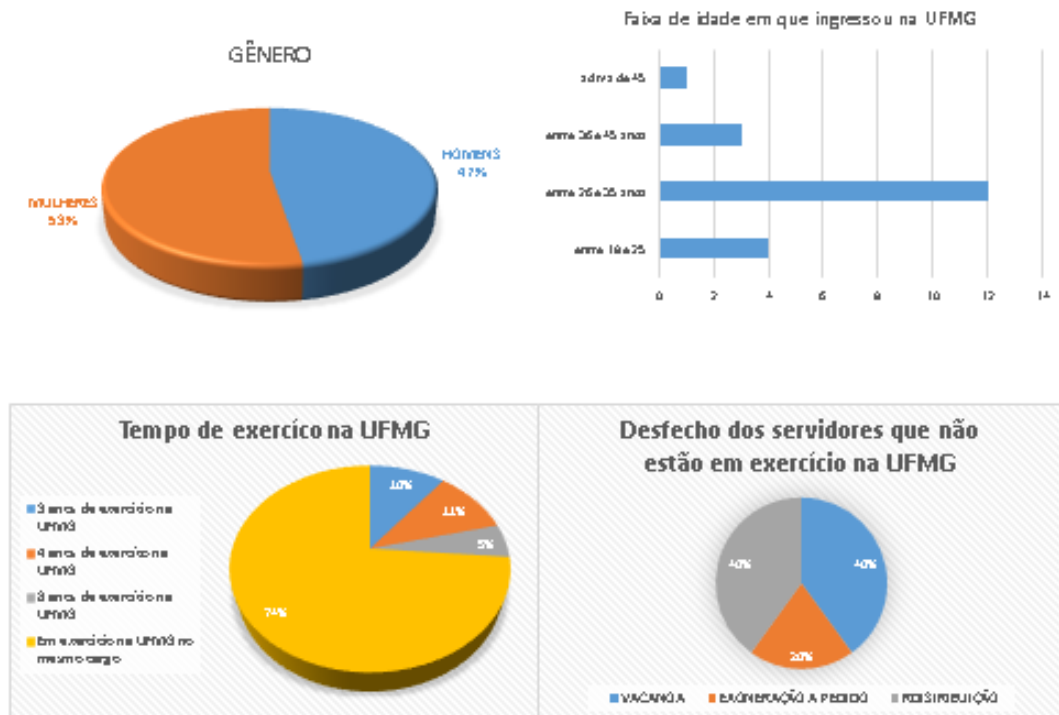


Figura 154 - Descrição da subpopulação de TAE's
Fonte: Elaborado pela autora

Permanecem trabalhando na UFMG, no mesmo cargo de investidura 74% da subpopulação, os outros exoneraram, pediram vacância ou foram redistribuídos. Estes 26% foram mantidos na pesquisa, por ser importante avaliar se estes pedidos foram devido à dificuldade de inclusão no trabalho. A alta porcentagem de ScD que se mantém no quadro demonstram o grande potencial da UFMG na retenção deste coletivo de trabalhadores o que um indício de que a instituição consegue incluir de forma satisfatória seus ScD.

Como o cargo estudado é de nível médio tem-se que mais de 70% dos servidores possuem formação acima do esperado para o cargo. Este é um panorama muito distinto do que é observado na população brasileira em que apenas 24,4% cursaram nível médio e/ou superior. (BRASIL, 2012)

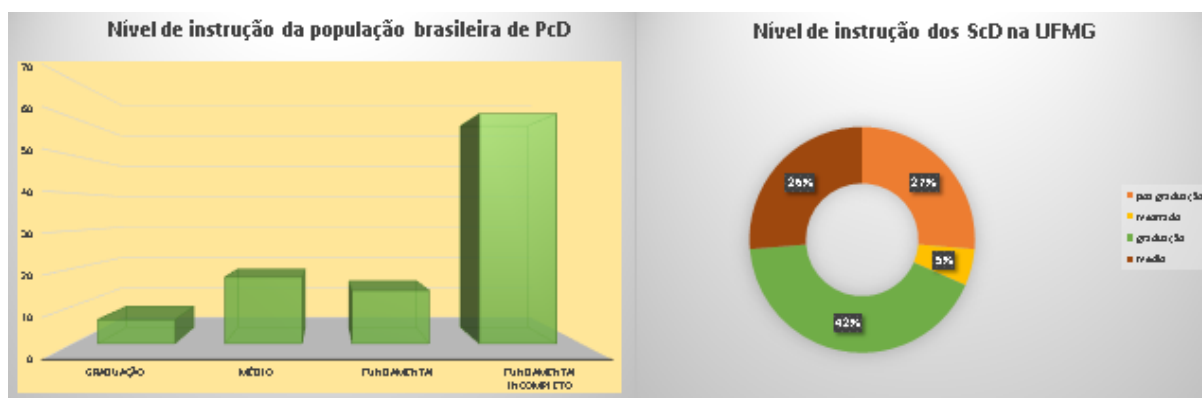


Figura 165 - Nível de Escolarização
Fonte: Elaborado pela autora

Com base nas pastas funcionais é possível afirmar que alguns destes servidores receberam bolsas para concluir seu curso superior, o que mostra que a instituição tem incentivado a formação dos trabalhadores, unido a isto, está previsto no plano de carreira dos servidores é previsto incentivo financeiro para os que concluem outro nível de formação. Pode-se pensar que essa discrepância de escolaridade entre a população brasileira e a de servidores com deficiência se dá, em alguma medida pelo, incentivo institucional dado à qualificação.

O perfil apresentado pela subpopulação de TAE's demonstra se tratar de uma parcela das pessoas com deficiência que têm características que podem ser apontadas como positivas para a inclusão: são pessoas que se adequaram ao modelo de ensino brasileiro, que já tiveram experiências prévias no mercado de trabalho e que desenvolveram habilidades que os possibilitaram a serem classificados em concurso público e persistirem na sua qualificação.

11 - Dispositivos institucionais gerenciais:

A partir das informações dos servidores arquivados nas pastas funcionais, os dispositivos institucionais foram tabulados, as frequências apresentadas a seguir dizem respeito aos procedimentos de gestão do trabalho e avaliação dos servidores.

A) Estágio probatório

Quatro servidores tiveram em sua avaliação de estágio probatório alguma observação que apontassem melhoramentos a serem alcançados. O que somam 21% dos ScD, e três avaliações não estão arquivadas nas pastas, que somam 15,8%. A partir da consulta ao CPA (Controle de Processos Administrativos - sistema de consulta a processos

administrativos do local em estudo) foi possível verificar que duas delas estão nas unidade de lotação do servidor e a outra consta estar na comissão final de estágio probatório. O que indica alguma dificuldade em relação à aprovação destes servidores. Não há portaria de estabilidade de nenhum deles, na pasta funcional ainda consta que em um desses casos houve exoneração a pedido e os outros dois estão em exercício, o que pode indicar que o processo está em aberto apesar de eles terem pelo menos seis anos de história funcional.

Em síntese, 36,2% dos ScD demonstraram, a partir do estágio probatório, alguma dificuldade de inclusão na instituição. Este é um instrumento qualitativo, com espaços em que tanto a chefia quanto o servidor podem se expressar. Mesmo com o viés da avaliação poder gerar a desqualificação do servidor e sua possível exoneração, este foi o melhor instrumento para detectar dificuldades na inclusão do servidor e também dificuldades da chefia em gerir esta inclusão.

Apesar disso, não existe em nenhuma das avaliações de estágio probatório menção sobre uma possível dificuldade institucional em incluir o servidor com deficiência. Mesmo entendendo que o objetivo da avaliação de estágio probatório é julgar se o servidor está apto a entrar para o quadro efetivo da instituição, no caso da pessoa com deficiência avaliar as condições ofertadas pela instituição contribuirá em muito para o aprimoramento do processo de inclusão. Como alerta, o lema do Movimento das Pessoas com Deficiência ‘nada por nós sem nós’, é através da criação de um espaço de escuta que será possível se inteirar das reais necessidade que surgem durante este processo de inclusão. E, pelo menos nos três primeiros anos, o veículo poderia ser a avaliação de estágio probatório. Porém a questão é que a avaliação finda-se com o período probatório que é de três anos no serviço público federal. E este espaço institucionalizado e periódico é interrompido.

B) Avaliação de desempenho

As avaliações de desempenho ocorrem, em tese, anualmente na presente pesquisa foram consideradas as de 2010 e 2012, pois a de 2010 foi replicada em 2011. As demais não constavam nas pastas funcionais dos servidores. Todas elas com data anterior à Resolução Complementar nº 05 aprovada pelo Conselho Universitário em 11 de dezembro de 2012, que modifica o formato da avaliação. Nas avaliações, não há nenhuma menção a diferenciação na avaliação de desempenho do servidor com deficiência, ou seja, os ScD são avaliados da mesma forma que os demais servidores. Estas avaliações são usadas para fins de progressão

na carreira. Não existem espaços abertos para que as pessoas possam se expressar livremente, o que não foi modificado pela resolução de 2012.

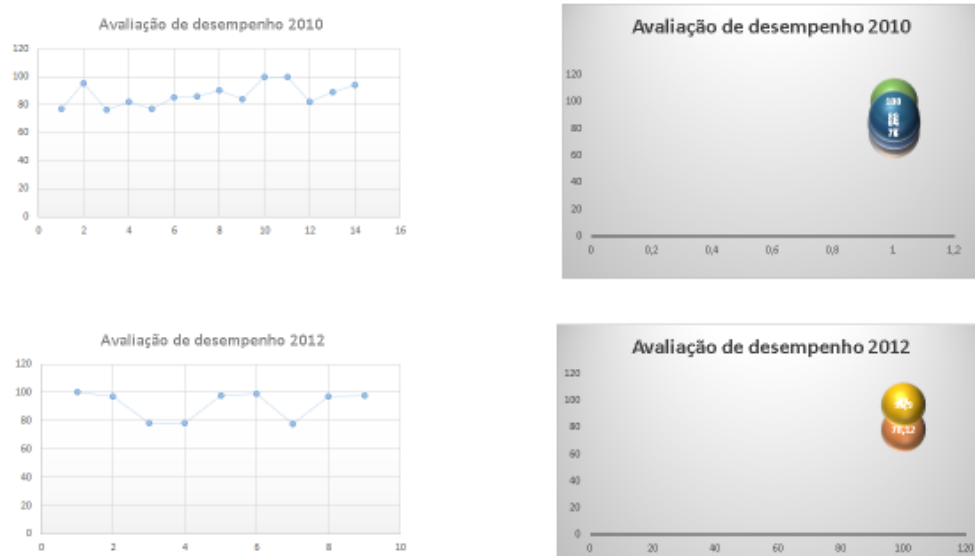


Figura 176 - Avaliação de Desempenho

Fonte: Elaborado pela autora

Como pode ser percebido pelas informações dos gráficos, todos os servidores avaliados tiveram seu desempenho entre 75 e 100%. No gráfico de dispersão, esta uniformidade de notas fica muito clara.

Partindo do resultado gerado pela avaliação de desempenho, tem-se que os servidores foram efetivamente incluídos, afinal o desempenho deles tem uma média muito alta. Porém, levando-se em conta as avaliações de estágio probatório, que apontaram algumas dificuldades no processo de inclusão, conclui-se que este não é um dispositivo sensível à dificuldade de inclusão do servidor com deficiência.

Como consequência, tem-se que avaliação de desempenho é um dispositivo institucional avaliativo que não se mostrou como potencial meio de espaço de escuta dos servidores, principalmente por não conter espaços abertos para a livre expressão. Não podendo se apresentar como um dispositivo que supriria a lacuna comunicacional que o fim das avaliações de estágio probatório inaugura.

Então, torna-se necessária a criação dos espaços institucionalizados de escuta, como ferramenta de gestão. A proposta dos pesquisadores norte-americanos (SHORE, 2011) na gestão da diversidade poderia ser implementado com possibilidade de bons resultados. Acompanhar a inclusão pela avaliação do ScD através de um modelo continuum de graus (exclusão, assimilação, diferenciação e inclusão) pode incrementar a qualidade das atividades

de gestão, promovendo uma mudança da cultura institucional e de formas de gestão. De acordo com esta linha de pesquisa, um funcionário com deficiência incluído é aquele tomado pela equipe de trabalho como um membro de pleno direito e que seja esperado dele atender a padrões mas que possa construir uma experiência da deficiência como algo e que contribua com a equipe.

C) Remoções e remanejamentos

Os remanejamentos consistem em mudança de setor de trabalho sem que o servidor mude a unidade de lotação. Já a remoção consiste em mudar a unidade de lotação do servidor. Dos servidores avaliados, 36,8% foram remanejados ou removidos, destes 57,2% apresentam alguma observação no estágio probatório ou seu estágio probatório não está arquivado na pasta funcional.

Todos os servidores que têm observações no estágio probatório ou os processos não estão nas pastas funcionais foram remanejados ou removidos. Ao que indica que a mudança de lotação ou função no setor tem sido uma prática na busca da adaptação do servidor ao trabalho. A utilização da remoção ou remanejamento como tática gerencial de efetivar a inclusão do servidor com deficiência, pode indicar uma dificuldade da instituição em modificar suas características arquitetônicas, seus processos de trabalhos e de gerenciar as possíveis dificuldades interpessoais, no processo de inclusão do ScD. A remoção e remanejamento ilustram a visão de que a desvantagem é algo pessoal, comum ao modelo médico e ao modelo biopsicossocial (HARLOS, 2012), em que o meio não deve sofrer modificações, e sim a PcD que deve se adequar à realidade. Por este prisma, os gestores da instituição devem ser melhor qualificados para implementar a gestão que respeite e inclua a diversidade.

Na qualificação da gestão, a proposta de Shore et al (2009, 2011), do Instituto para a Diversidade e Inclusão San Diego State University, que amplia o conceito de diversidade (SHORE et al 2009), considerando seis dimensões, qual sejam: raça, gênero, idade, deficiência, orientação sexual e origem nacional mostra-se efetiva, pois a ampliação do conceito de diversidade é uma forma de prevenir o preconceito e banalização da estratégias organizacionais de inclusão. Quando a inclusão se restringe a um determinado grupo, pode gerar nos demais servidores o sentimento de que aquele grupo tem privilégios desnecessários e injustos. Essa banalização é alertada pelos críticos em relação as teorizações do modelo da diversidade funcional apresentado pela sociologia da deficiência (HARLOS, 2012).

D) Servidores que recebem ou receberam remuneração por Função Gratificada

Entre os servidores com deficiência que compõem a população do estudo, 53% foram designados para receber Função Gratificada, um número muito expressivo, haja vista que mais da metade dos servidores se tornaram chefe em seus setores de trabalho. Este número se torna mais expressivo se o comparado com os dados da pesquisa apresentada pela i.Social e a Catho¹¹ em que 67% dos entrevistados afirmam que os gestores têm resistência em entrevistar e/ou contratar um profissional com deficiência.

A designação de servidores para Função Gratificada se mostrou um dispositivo muito interessante para tratar a questão da inclusão, na medida em que as pessoas que a exercem este papel são indicadas por seus superiores. Este pode ser um indício de uma efetiva inclusão no trabalho já que nestes casos tanto o compromisso com a instituição quanto as características pessoais estão sendo valorizados nesta indicação. Além disso, demonstra que na instituição tem-se a abertura de crescimento na carreira para este coletivo. Será de grande valia baseando-se na teorização de Shore et al (2012), aprofundar a pesquisa entrevistando estes servidores, para compreender se eles sentem-se efetivamente parte da equipe e valorizados em suas particularidades, o que denotaria para estes autores a efetiva inclusão. Para complementar esta perspectiva, seria interessante avaliar como o ScD definiria seu nível de aceitação por toda a equipe, haja vista que a decisão da designação da Função Gratificada é exclusiva da chefia. Com esta pesquisa qualitativa também seria possível entender se essa lógica, de boa Avaliação de Desempenho e acesso a Funções Gratificadas, retrata um modelo assistencialista, com todo o seu conteúdo ideológico, em um contexto sócio-histórico apontado por Aranha (2001) e não uma inclusão efetiva.

E) Exoneração/Vacância/Redistribuição

Nas pastas funcionais dos servidores, temos uma exoneração a pedido, sem constar no processo a justificativa para o pedido. Dois servidores que entraram com pedido de vacância, para assumir cargo inacumulável, ingressando em cargos públicos que trariam maiores benefícios, um deles assumiu um cargo de nível superior na própria UFMG. O que demonstra que a vacância não pode ser interpretada prontamente como dificuldade de inclusão ao serviço público.

Tivemos ainda duas redistribuições para instituições federais de outro estado, o que pode apontar uma questão social inaugurada com a ampla concorrência no ingresso para o

¹¹ <http://mkt1.catho.com.br/uploads/b2b-conteudo/e-book-pesquisa-isocial-2015.pdf>

serviço público em que as pessoas migram para estados em que não tem o apoio social necessário e acabam retornando a seu domicílio anterior.

Ao que tudo indica, a vacância e a exoneração a pedido podem ser tomadas como indício de inclusão, na medida em que o servidor continua buscando cargos no serviço público, procurando melhoramento de carreira e salário. De toda forma, torna-se de fundamental importância científica avaliar diretamente com estes servidores visando compreender seu sentimento de inclusão ou não na instituição.

III- Dispositivos institucionais da área da saúde;

A partir das informações funcionais dos servidores arquivados nas pastas funcionais, os dispositivos institucionais foram tabulados. As frequências apresentadas a seguir dizem respeito aos procedimentos ligados à saúde do servidor.

A) O parecer da equipe multiprofissional

Nas admissões até 2009, a caracterização e exame admissional formavam uma etapa única. Nos documentos das pastas funcionais, em relação às admissões: em algumas pastas havia referência sobre a equipe multiprofissional, mas sem nenhum formulário ou documento da equipe multiprofissional, em outros não existia referência. E nas pastas que tem o formulário da equipe multiprofissional, nele não consta o tipo de deficiência do servidor. A equipe era composta por dois médicos, um profissional do DRH e um técnico da carreira do servidor e a lotação feita pelo DRH. E não há registros de posteriores acompanhamentos.

A partir da proposta de inclusão do trabalhador com deficiência da ANAMT (BANDINI, 2014, pág. 24), comparando com os documentos dos servidores temos o seguinte fluxograma de inclusão:

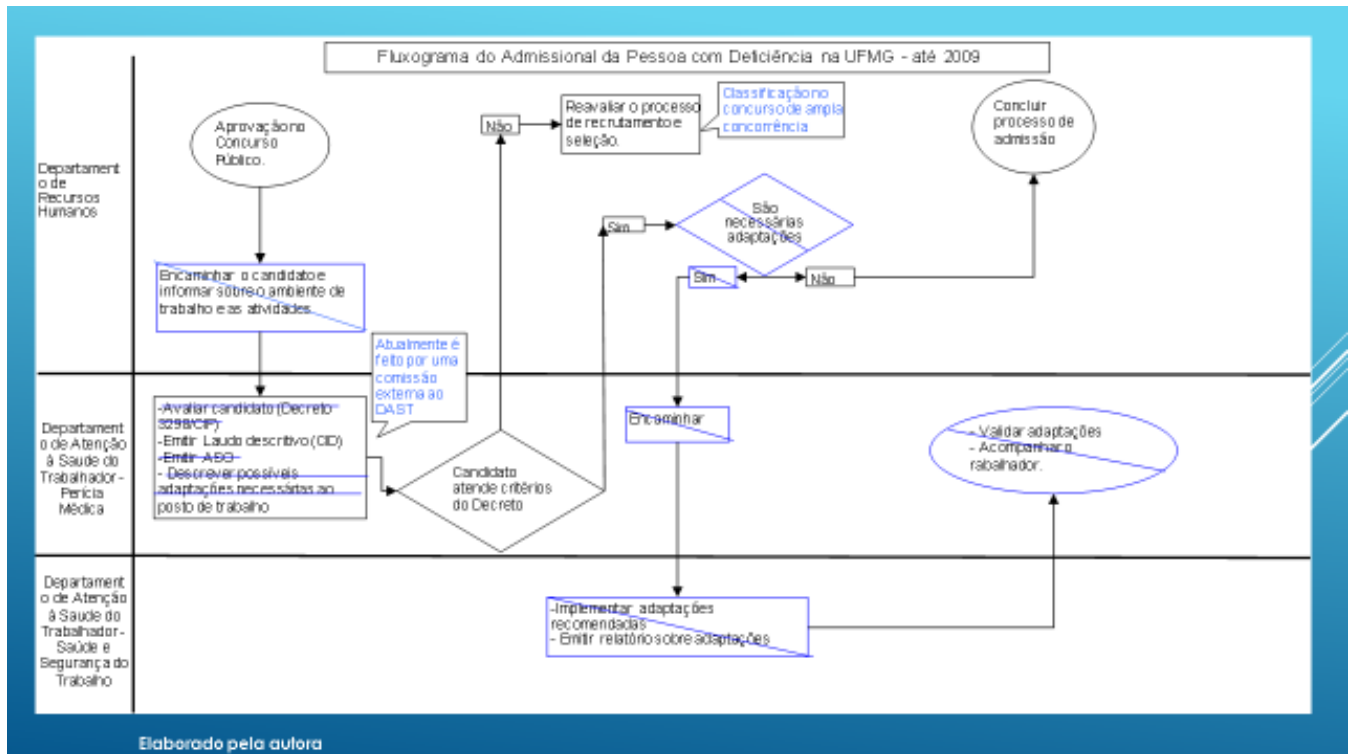


Figura 187 - Fluxograma do admissional da PcD na UFMG - até 2009
Fonte: Elaborado pela autora com base no modelo de Bandini, 2014.

Desta forma, constata-se que até aquele momento o processo admissional não levava em conta os avanços teóricos na área da inclusão da pessoa com deficiência e que o servidor com eficiência não tinha apoio institucionalizado para sua inclusão.

B) Aposentadoria

Em relação ao tema, um dos servidores em seus documentos de posse apresentou o pedido de suspensão de pensão devido a uma prévia aposentadoria, foi aposentado por invalidez em aproximadamente 6 anos após seu ingresso na universidade, levando em conta que no final do quarto ano até o sexto ano, em que foi aposentado ficou quase que ininterruptamente em licença médica. Após três anos de sua aposentadoria, é desaposentado e entra em exercício. Neste caso, a questão física do servidor parece interferir mais no trabalho do que propriamente a falta de condições de inclusão. Haja vista já ter sido aposentado em outro emprego, voltar ao trabalho, aposentar-se novamente e mais uma vez voltar ao trabalho.

C) Restrição de atividades e pedido de redução de jornada

Temos três processos de pedido de redução de jornada sem redução de vencimentos avaliado pela Junta Médica Oficial. Um mesmo servidor pediu por duas vezes a

redução de jornada sem redução, e nas duas ocasiões o pedido foi indeferido. O segundo servidor entra com pedido e pede a suspensão do processo, em data próxima em que é designado para função gratificada (que tem como requisito cumprir jornada de 40 horas semanais). E o último servidor tem sua jornada reduzida em 10 horas semanais, cumprindo apenas 30 horas. O percentual de pedidos de redução de jornada, nesta população, é de pouco mais de 15,8%. Quatro servidores possuem laudos restritivos emitidos pelo DAST, o que somam 21%.

Os laudos são apenas restritivos, no que tange às atividades laborais e os locais de trabalho. Porém, não apontam as possibilidades e habilidades dos servidores, como sugere Bandini (2014). Torna-se evidente a necessidade da equipe de saúde do trabalhador ultrapassar a vocação meramente burocrática e transcender para uma efetiva inclusão:

- Com ações que que previnam danos à saúde deste coletivo de servidores.
- Com a interlocução mais efetiva com o servidor em seu trabalho diário e as recomendações mais personalizadas tornam-se fundamentais.
- Avaliação periódica da adequação dos postos de trabalho e atividades prescritas.

Haja vista, o acompanhamento individualizado nas questões de saúde são fundamentais na inclusão, pois incluir, nas palavras de Santos, significa “termos o direito de a ser iguais quando nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza.” (apud BRASIL, 2014 pág. 13)

D) Licenças médicas

Em relação a afastamentos, 13 servidores tiveram de 0 até 45 dias de afastamentos por motivo de saúde oficializados pelo DAST, o que somam quase 80% dos servidores. Outros 15,8% servidores variam de 106 a 202 dias e outras 4,2% ficaram licenciadas por 747 dias.

Em relação aos dispositivos institucionais da área da saúde, não podemos nos furtar a pensar que é uma área com forte influência do paradigma médico. Através dos documentos arquivados nas pastas funcionais dos servidores com deficiência, percebemos pelos números gerados no Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador, que não podemos deixar em segundo plano a ideia de que as pessoas com deficiência devem ser tomadas em todas as suas dimensões, como bem apontou as feministas no segundo momento da sociologia da deficiência (DINIZ, 2012). A questão da debilidade de uma ou mais funções

do corpo não deve ser negligenciada. O autocuidado e a assistência médica não deveriam ser tomados como medidas diante da desvantagem e sim com uma ação “afirmativa de saúde”. Porém, as questões de saúde, que aparecem nas pastas funcionais dos servidores, são apresentadas como ações burocráticas e não realmente efetivas na inclusão do ScD no trabalho.

Em suma, as avaliações de categorização da deficiência, das equipes multiprofissionais se restringem a citar o artigo da lei em que o servidor é enquadrado. Em poucos casos existem laudos restritivos e os que foram emitidos apresentam restrição de ambiente, como por exemplo, “não ser lotado onde o acesso é exclusivamente por escadas”. A ideia de avaliação pela funcionalidade, focando no que ao servidor é possível desenvolver em seu trabalho, não é documentado, não há referência a CIF, como proposto por Bandini (2014).

Dias, (2016) ressalta que as mudanças no perfil dos trabalhadores, tais como - entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, o envelhecimento da população e a inclusão dos deficientes ampliaram os desafios da equipe de saúde do trabalhador: “os médicos do trabalho são desafiados a rever suas práticas e a lidar com a complexidade, a incerteza e as diferenças para continuar a cumprir seu papel na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores de maneira eficaz.” (DIAS, 2016. P. 28). A equipe de saúde da UFMG deverá ampliar sua atuação para efetivamente incluir o ScD, promovendo e protegendo sua saúde.

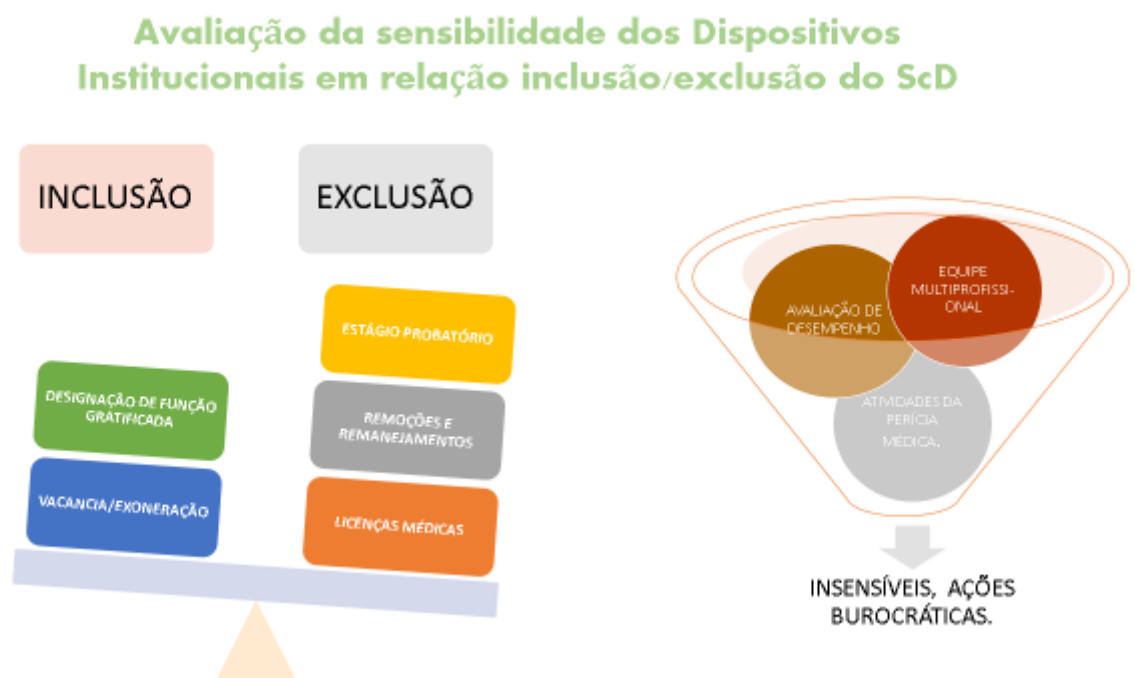


Figura 19 - Dispositivos Institucionais
Fonte: Elaborado pela autora

7.3 – Processo de lotação dos servidores com deficiência

A partir das respostas da Instituição¹² ao questionário, foi possível definir que as diferenças no admissional do ScD em relação ao servidor sem deficiência são: 1) a ‘caracterização da deficiência’ que é feita antes da nomeação; 2) após o exame médico admissional, o servidor é encaminhado para a ‘avaliação da equipe multiprofissional’ para subsidiar a lotação.

O aprimoramento do processo de lotação e inclusão do servidor com deficiência é muito recente. Apenas em 2015 tem-se uma proposta integrada e que atenda as exigências legais, para além das cotas de vagas, que são observadas nos concursos. Este novo formato coincide com o aumento substancial das convocações dos servidores com deficiência que têm acontecido desde 2010. A atual proposta mostra-se como um avanço, buscando as adequações às determinações legais, no que se refere ao processo de ingresso, lotação e acompanhamento dos servidores com deficiência. Porém, ela não transcende às determinações legais, não aproveitando dos avanços técnico-científicos da área da deficiência. Segundo Rebelo (2016):

A avaliação da aptidão para o trabalho deve considerar sempre o indivíduo, com suas potencialidades, habilidades, capacitações e comprometimentos de órgão e de estruturas e funcionalidades, além do tipo de trabalho a ser desenvolvido a partir dessas circunstâncias, bem como ambiente no qual o trabalho será realizado, para, dessa forma, propor adaptações e adequações. Não há contra-indicação a priori. É preciso criar infraestrutura, mas mais importante do que isso é mudar os comportamentos e a cultura no mundo do trabalho. (REBELO, 2016. p.5)

O autor apresenta uma proposta de atuação da equipe multiprofissional muito mais ampla, visando impactar inclusive na cultura organizacional. Um dos caminhos para se alcançar esta ampliação é através da metodologia apresentada por Simonelli e Camaroto (2011) baseada na ergonomia da atividade. Na proposta de atuação da UFMG em relação à avaliação do posto de trabalho, não fica evidente a preocupação com a análise da atividade a ser desenvolvida. No caso dos cargos de nível médio, é mais preocupante haja vista que as descrições das atividades inerentes ao cargo são bem abrangentes, e cada setor tem suas peculiaridades nas atividades desenvolvidas. Se a proposta de Simonelli e Camaroto (2011) for comparada ao modelo apresentados pela UFMG, teremos o seguinte diagrama:

¹² (BRASIL, 2015, número de protocolo 23480001871/2016-66)

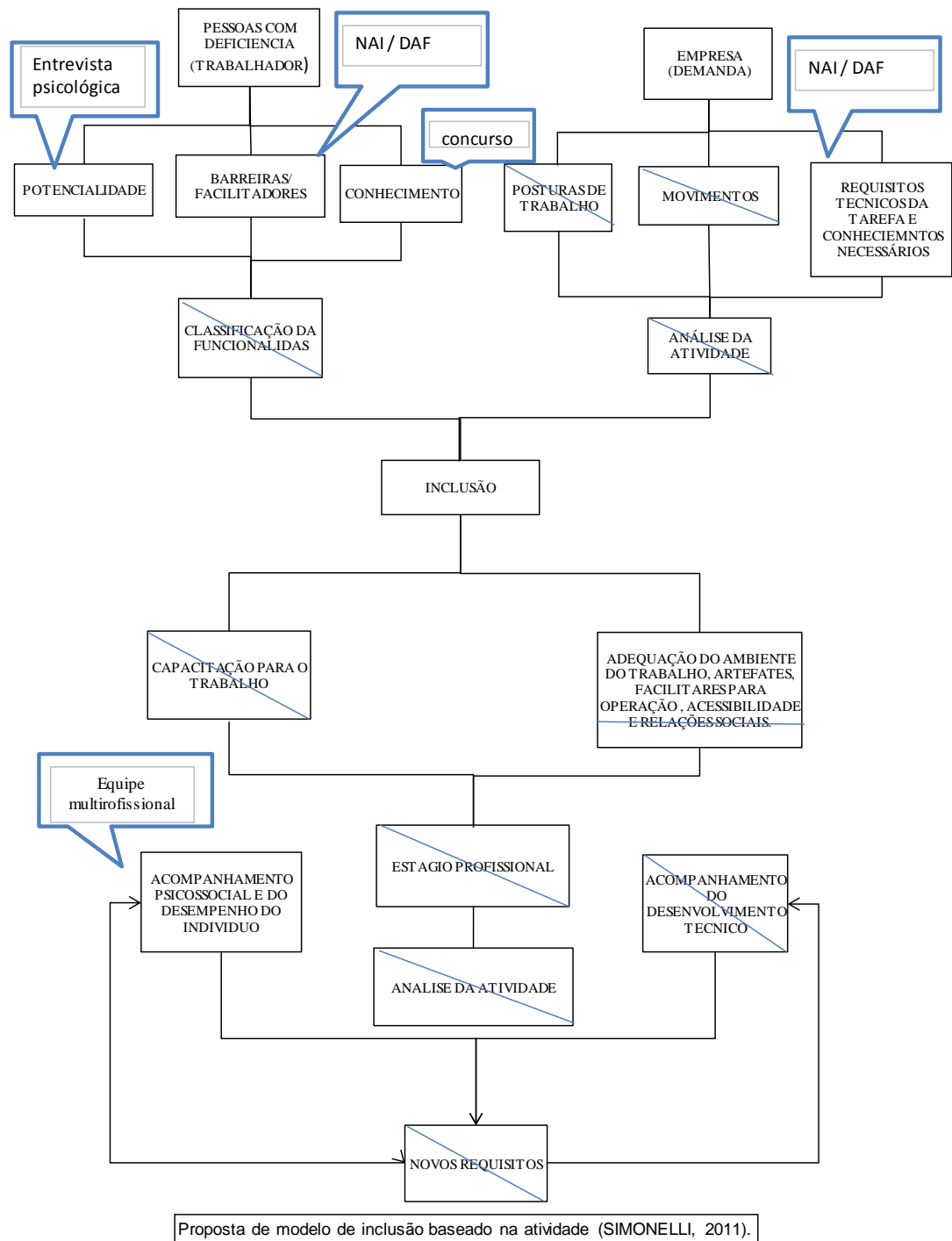


Figura 2019 - Inclusão baseada na Atividade

Fonte: Elaborado pela autora baseado em Simonelli, 2011.

A proposta apresentada é bem mais simples que o modelo teórico que se baseia na ergonomia da atividade, mas a UFMG não é uma exceção. Em um estudo sistemático da literatura de Carvalho e Dias (2012), que visou conhecer as tendências na implantação de programas de Promoção da Saúde em locais de trabalho, definiu que são poucos os estudos desenvolvidos por equipes de Saúde Ocupacional ou gestores de saúde, havendo grande predominância daqueles realizados por profissionais ligados à área acadêmica. O que pode

demonstrar a cisão entre a prática profissional dos que executam as políticas em saúde e as inovações metodológicas e tecnológicas alcançadas pelas pesquisas acadêmicas, o que dificulta a eficácia da promoção da saúde no trabalho.

A proposta atual mostrou que a instituição através de seus técnicos em recursos humanos, saúde do trabalhador e núcleos especializados têm buscado caminhos para cumprir as determinações legais e aprimorar o processo de inclusão do ScD. No entanto, devido à iniciativa ser tão recente não há como avaliar sua efetividade. Deve-se ressaltar que no novo modelo em implementação, não fica claro se há a vocação em focar no funcional e na saúde do ScD ao invés de sua limitação.

Outro ponto em que a nova proposta é tímida, diz respeito a questão do Desenho Universal preconizado na Convenção de Direitos da Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2014), em que todos os locais sem exceção devem ser projetados de tal forma que qualquer pessoa independente de sua diversidade física consiga usufruir dele. O que está previsto no novo modelo é que sendo detectado algum melhoramento físico este deve ser providenciado pelo departamento em que o servidor for lotado. Sendo omissos no que diz respeito a prazos, o ente que vai cobrar e acompanhar as adequações. Desta forma, a probabilidade do servidor encontrar um local de trabalho inadequado é grande.

As barreiras atitudinais também são desconsideradas nesta proposta. Não há menção sobre a identificação e as estratégias que poderiam ser utilizadas. Levando em conta o resultado da pesquisa da i.Social em parceria com a Cathos¹³, em que 60% dos entrevistados acreditam que as PcD sofrem algum tipo de preconceito no ambiente de trabalho, seja ele por colegas, gestores ou clientes. Fica mais evidente como esta lacuna pode dificultar a inclusão do ScD. Definir estratégia visando à aceitação, nos termos de Vornholt e Nijhuis(2013), de toda a equipe de trabalho certamente impactaria na questão do preconceito.

¹³

<http://mkt1.catho.com.br/uploads/b2b-conteudo/e-book-pesquisa-isocial-2015.pdf>

8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Para a ampliação da inclusão das PcD na instituição, e conseqüentemente o aumento da porcentagem de ScD em relação aos demais servidores, faz-se necessário um estudo do panorama atual das vagas reservadas e as preenchidas pelas PcD. Haja vista que o concurso para ingresso na UFMG tem se tornado cada vez mais competitivo e as provas por sua vez mais difíceis. A partir deste panorama, será possível avaliar os fatores que impactam no processo de seleção, o fundamentaria o aprimoramento do processo com o objetivo de viabilizar o preenchimento total das vagas reservadas.

As ações de inclusão do servidor com deficiência na UFMG, após a seleção, pautam-se nas indicações legais, sem uma política institucional de Recursos Humanos consolidada. As ações desenvolvidas em relação aos ScD são pontuais, a partir de cada caso, tal como mostra a lógica dos estudos de postos de trabalho e suas adequações e os laudos restritivos ou redução de jornada que a junta médica oficial arbitra.

Um grande avanço, no tocante a inclusão, seria construir esta política de forma abrangente, que não se restringisse apenas aos ScD, mas sim todos os tipos de diversidade: raça, gênero, idade, etnia, diversidade corporal, sofrimento mental, orientação sexual, deficiência. Pois como bem delimita Santos: **“daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades”** (apud BRASIL, 2014, p. 13). Uma política com diretrizes mais abrangentes aumentar-se-iam as chance de ser mais efetiva e não gerar reações preconceituosas da comunidade acadêmica em geral.

A UFMG, atualmente, tem dispositivos institucionais que podem ser utilizados como forma de avaliar a inclusão do servidor com deficiência no trabalho, apesar de finalidade de sua utilização ser outra. São exemplos: a avaliação de estágio probatório e designação de função gratificada. Porém, a criação de um instrumento periódico que institucionalize um espaço de escuta do servidor e sua chefia pode se tornar uma forma simples e eficaz de iniciar a prevenção de problemas advindos da não inclusão do servidor. Além disso, por inspiração da sociologia da deficiência, é fundamental incluir um campo para a avaliação do servidor com deficiência e da chefia das barreiras enfrentadas por ele, tais como: barreiras arquitetônicas, atitudinais e nos processos de trabalho.

Para o aprimoramento das possibilidades institucionais de inclusão do ScD na UFMG, é de fundamental importância iniciar com a consolidação do novo fluxo desenhado, além de

prever autoavaliações frequentes das equipes envolvidas para que seja efetivo esta forma integrada de trabalho.

O foco na funcionalidade do ScD, no modelo proposto pela UFMG, pareceu estar em segundo plano, o paradigma médico ainda mostra sua influência. Seria de grande valia incluir nos laudos médicos e pareceres da equipe multiprofissional as questões de funcionalidade dos ScD com a utilização da CIF. Mesmo tendo em vista, como bem chamou atenção Harlos (2012), que a CIF apesar de levar em conta as questões sociais, nela estas se apresentam em segundo plano.

A utilização do modelo de Simonelli e Carotto (2011) com o estudo da atividade poderia preparar não apenas o ambiente, mas toda a equipe para a inclusão do servidor. E após a entrada em exercício do ScD, o próprio servidor deverá um interlocutor ativo deste processo, para efetivamente avançar na inclusão do ScD. Com esta modificação, poder-se-ia atender o que a literatura mostra como fundamental e que não está previsto institucionalmente, que é a sensibilização da equipe, para além de simplesmente adaptação do local de trabalho. Desta forma, a UFMG acolherá efetivamente o novo servidor, criando nele o sentimento de inclusão. Para tratar mais especificamente as relações socioprofissionais, torna-se premente construir coletivamente, pesquisadores na área, equipe de técnicos, colegas de trabalho e gestão as atividades que serão desenvolvidas pelo ScD.

A partir teorização de Vornholt e Nijhuis (2013), que sistematizam a partir da literatura conceito de aceitação um funcionário com deficiência que foi efetivamente aceito pela equipe de trabalho é aquele tomado por ela, como um membro de pleno direito e que seja esperado dele atender a padrões mas que possa construir uma experiência da deficiência como algo e que contribua com a equipe. Deve-se criar um instrumento que para além do espaço de escuta do servidor e da chefia possibilite um espaço de escuta de toda a equipe, o que garante a todos os entes envolvidos na inclusão voz ativa no processo.

Considerando o limite da pesquisa documental, afinal apenas parte da realidade é transcrita em documentos, temos como principal achado o delineamento de caminhos para uma pesquisa de campo profícua dando efetivamente a voz das pessoas envolvidas para que elas possam contar as suas histórias e assim confrontar os dados documentais e a riqueza da experiência de cada um.

Para o encerramento, recorrendo a Lipovetisky (1988), que aponta que cada época e sociedade tem um mito que a reflete e orienta, relembro a história do deus grego Hefestos, o deus do fogo, como alegoria da verdadeira inclusão no mundo do trabalho. Ele era um deus com uma deficiência motora, filho de Zeus e Hera (deusa das bodas, maternidade). Ele foi

abandonado pelo pai por ter uma deficiência, pois Zeus não poderia admitir ter um filho com defeito. Trazendo o símbolo da exclusão. Hefestos foi jogado do alto do Olimpo e acolhido por Tetis e Euríome que o ensinou a arte da metalurgia, trabalhos em metal e domínio do fogo. Neste momento, temos o símbolo da segregação, internos em instituições. Como sua habilidade era ímpar ele conseguiu o respeito dos deuses do Olimpo sendo a ele atribuído fazer os raios de Zeus, a couraça de Hércules e o tridente de Poseidon. Mas essa reintegração social e valorização de sua atividade não foi suficiente para apaziguá-lo. Este é o símbolo do que não foi excluído, mas não sente-se verdadeiramente incluído; modelo de Shore at al (2011) este seria o estágio da Diferenciação. Hefestos mantinha muito ressentimento em relação à sua mãe, por não tê-lo protegido. Então ele faz-lhe um trono de ouro com belos adornos, Hera encantada com a beleza do trono senta-se sem malícia e percebe que ficou presa, todos os deuses tentam soltá-la em vão. Então Hefestos é chamado para libertá-la, e ele o faz sob duas condições: morar no Olimpo, uma reintegração social radical, e casar-se com a mais bela mulher, um encantamento pela perfeição estética, que pode ser comparado ao movimento do paradigma de serviços que se debruça em “normalizar ” a PcD. Hefestos é atendido e volta triunfante para o Olimpo, casando-se com Afrodite. Mas Afrodite também tem encantamento pelo belo, e trai seu marido com Ares (deus da guerra). Hefestos os surpreende e os expõe a toda sorte de humilhação, e tem a sua honra restituída e valorizada. O coxo com seus artefatos e habilidade apanha o mais ágil dos deuses, trazendo o símbolo da verdadeira inclusão quando pode mostrar seu valor e sua força.

Um último símbolo relacionado a Hefestos é por suas mãos e de suas ferramentas que nasce Athena, a deusa da sabedoria e justiça. Zeus engole Metis, deusa da astúcia e inteligência, quando soube de sua gravidez, pois o oráculo prevê que esta criança superará o pai. Com dores de cabeça insuportáveis, Zeus ordena que Hefestos abra sua cabeça para que as dores cessem e assim nasce Athena. Por sua capacidade e habilidade Hefestos traz à vida a sabedoria.

9 – REFERÊNCIAS

ARANHA, S. F. **Paradigmas da Relação da Sociedade com as Pessoas com Deficiência**. Revista do Ministério Público do Trabalho, Ano XI, no. 21, março, 2001, pp. 160-173.

_____ Integração Social do Deficiente: Análise Conceitual e Metodológica. **Temas em Psicologia**, número 2, 1995, pp. 63-70. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia.

BANDINI, M. REBELO, P. BORTMAN, D. LOCATELLI, G. **A Inclusão de pessoas com deficiência - O papel de médicos do trabalho e outros profissionais da saúde e segurança**, 2014. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/manual_pessoas_com_deficiencia_212201492_9137055475.pdf

BATISTA, C. A. M.. **Tendências contemporâneas aplicadas à educação profissional da pessoa portadora de deficiência**. Anais do Seminário Internacional da Sociedade Inclusiva, Belo Horizonte, MG, Brasil, v.1, 1999.

BERNARDES, LC..G. **Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas**. tese para obtenção do título de doutor.2011. disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/9790>

BORTMAN, D. et al. **Equipes integradas para inclusão, acompanhamento e permanência das pessoas com deficiência no trabalho**. Curitiba, PR : ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2016. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_18520161438447055475.pdf

BRASIL. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. – 2. ed. – Brasília: MTE, SIT, 2007. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812CCDAEDE012CD0A2B79F70B3/inclusao_pessoas_defi12_07.pdf

_____ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial União** 191-A DE 05/10/1988, P.1 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

_____ Lei 8112 de 11 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário**

Oficial da União, publicado em 19/04/1991, p 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8112cons.htm

_____ Lei 8213 de 24 de julho 1991. **Diário Oficial da União** publicado em 25/07/1991, P. 14809. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8213cons.htm

_____ Decreto n.º3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n.º 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 1999, Seção 1, n.243,p.10-15.Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm

_____ Decreto n.º 3.956, de 08 de outubro de 2001 – promulga Convenção da Guatemala. Convenção Interamericana para Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. **Diário Oficial União** de 09/10/2001, P. 1 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm

_____ Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009 - Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 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. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 26/8/2009, Página 3 (Publicação Original) Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/818741/decreto-6949-09>

_____ **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência**/ Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília : SDH-PR/SNPD, 2012.

_____ **Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) • VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência : SDH-PR/SNPD, 2013

_____ Portaria Normativa Nº 3, de 25 de março de 2013, que Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal. 2013. **Diário Oficial da União** publicado em 27/03/2013 Pág. 77 - Seção 1.Disponível em: http://www.progepe.uff.br/sites/default/files/noticias/portaria_normativa_3_-_2013_-_diretrizes_de_promocao_da_saude_do_servidor_-_segep_mp1_7.pdf

_____ **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR)/Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). PR, 2014.

_____. Portaria nº 235, de 05 de dezembro de 2014. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 2ª Edição 2014. Publicada no **Diário Oficial da União** de 08.12.2014. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>

_____. Portal Transparência. Sistema de Acesso à Informação e-SIC. número de protocolo 23480.006171/2015-87; número de protocolo 23480.008862/2015-15; 2015. Disponível em: <http://www.acessoinformacao.gov.br/>

_____. Portal Transparência. Sistema de Acesso à Informação e-SIC. número de protocolo 23480001871/2016-66; 2016. Disponível em: <http://www.acessoinformacao.gov.br/>

CORRER, R. **Deficiência e inclusão sócia**: construindo uma nova comunidade. Bauru, São Paulo: EDUSC, 2003.

DIAS, E.C. et al. **Employment conditions and health inequities: a case study of Brazil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(12):2452-2460, dez, 2011

DIAS, E.C., CARVALHO, A.F.S. **Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura**. Revista Brasileira de Promoção à Saúde, Fortaleza, 25(1): 116-126, jan./mar., 2012.

DIAS, E. C. et al. **Competências essenciais requeridas para o exercício da medicina do trabalho**: revisão 2016. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_6620161253357055475.pdf

DINIZ, D. **O que é deficiência**. 3a. ed. São Paulo: Editora Brasiliense (Coleção Primeiros Passos), 2012.

FONTELLES, M J; SIMÕES, M G; FARIAS, S H; FONTELLES, R G S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**; 23(3), jul-set.2009.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa - 4ª Ed. São Paulo: Atlas,2002.

GONZAGA, E.A. **Direito das pessoas com deficiência**: garantia da igualdade na diversidade. Rio de Janeiro: WVA Ed., 2012.

HARLOS, F. E. **Sociologia da deficiência: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. 2012.

IMMIG, C.V. **Correntes da bioética frente às pessoas com deficiência**. Teocomunicação, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 106-146, maio/ago. 2010.

LANNA JÚNIOR, M C M (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443p. : il. 28X24 cm.

LIPOVETSKY, Gilles. **A era do vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo**. Lisboa: Relógio d'Água Editores Lda, 1989.

MAIOR, I.L. **O movimento de inclusão das pessoas com deficiência e as políticas públicas** Rev Bras Med Trab. 14 Suppl(1):1-31, 2016;

MENDES, A. C. B. **O lazer dos jovens trabalhadores da Cruz Vermelha Brasileira na Universidade Federal de Minas Gerais: uma análise das compreensões, vivências e relações sociais**. dissertação para obtenção de título de mestre, 2013.

MENEZES, A. F. R. **Gestão por competências: Estudo da alocação de profissionais em uma instituição federal de ensino**. dissertação para obtenção de título de mestre, 2015.

OLIVEIRA, M.A.; GOULART JÚNIOR, E.; ERNANDES J.M. **Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho: considerações sobre políticas nos Estados Unidos, União Européia e Brasil**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v.15, n.2, p.219-232, Mai.-Ago. 2009.

OLIVEIRA, T F R. **Pesquisa Biomédica: da procura, do achado e da escritura de tese e comunicações científicas**. São Paulo: Editora Atheneu, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Rumo a uma linguagem comum para funcionalidade, incapacidade e saúde**: CIF. Genebra: OMS, 2002.

PALÁCIOS, A, ROMANACH, J. **EL Modelos de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad)**. Intersticios: **Revista Sociológica de Pensamiento Crítico**. Vol2(2) 2008.

PIRES, V.P.K. **Relações de trabalho e poder nas universidades públicas: uma análise crítica.** Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-11122014-180304

REBELO,P.A.P. **As ações inovadoras da ANAMT na inclusão das pessoas com deficiência no trabalho.** Rev Bras Med Trab. 14 Suppl(1):1-31, 2016;

SANTOS. B. S. Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade. In: **Reconhecer para Libertar: Os caminhos do cosmopolitismo Multicultural**, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003.

SHORE, L.M., CHUNG, B. G., DEAN, M. A., EHRHART, K. JUNG, D. I., RANDEL, M. E, SINGH, G. Diversity in organizations: Where are we now and where are we going? **Human Resource Management Review**, vol 19 (2009) 117–133

SHORE, L.M., CHUNG, B. G., DEAN, M. A., EHRHART, K. JUNG, D. I., RANDEL, M. E, SINGH, G. Inclusion and Diversity in Work Groups: A Review and Model for Future Research. **Journal of Management** / July 2011 Downloaded from jom.sagepub.com at SAN DIEGO STATE UNIV LIBRARY on July 6, 2011.

SIMONELLI, A. P., CAMAROTTO, J.A. **Análise de atividades para a Inclusão de pessoas com deficiência no trabalho: uma proposta de modelo**, Gest.Prod. vol.18 no.1 São Carlos 2011.

TOLDRÁ, R. C. Políticas afirmativas: opinião das pessoas com deficiência acerca da legislação de reserva de vagas no mercado de trabalho. **Revista Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 110-117, maio/ago. 2009.

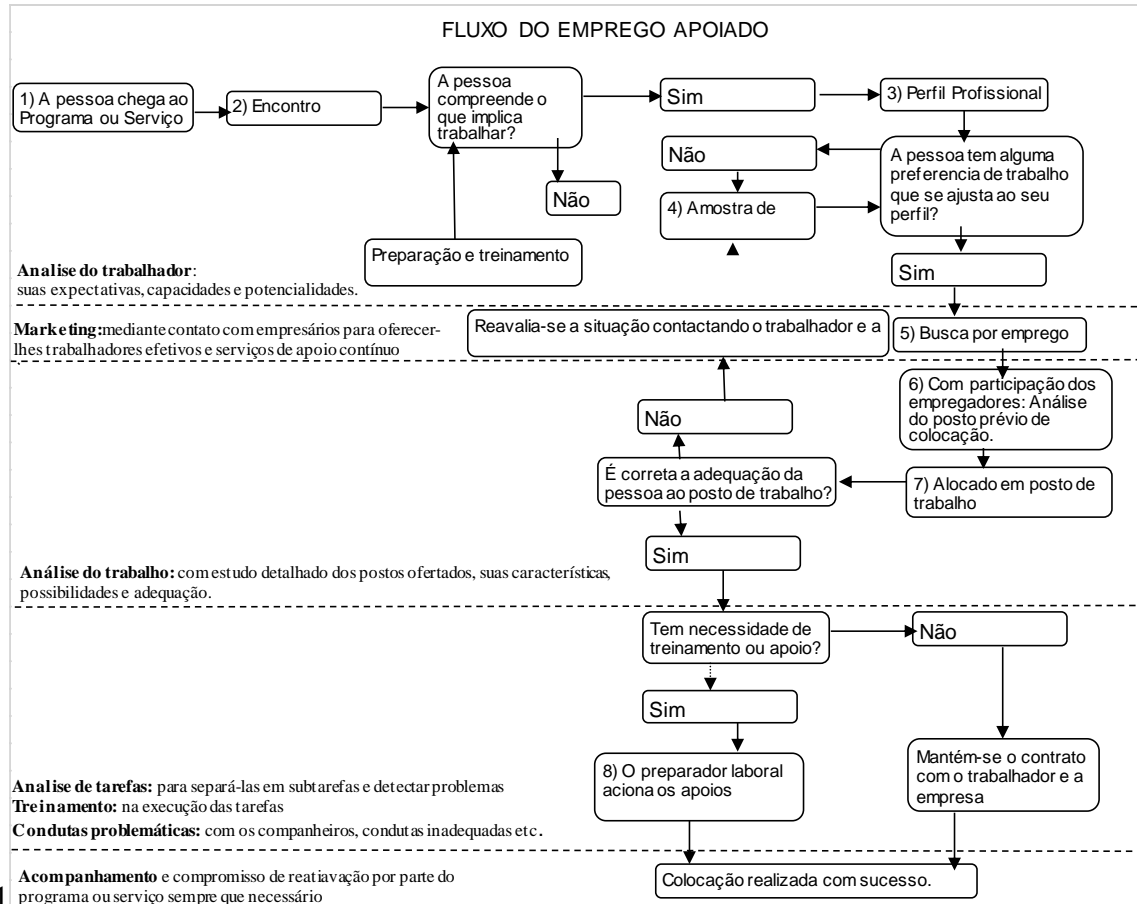
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG. **Relatório de gestão 2010-2014**. Belo Horizonte: Imprensa Universitária, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG. **MANUAL DO SERVIDOR: sobre a avaliação de desempenho. 2014**. Belo Horizonte: Imprensa Universitária, 2014.

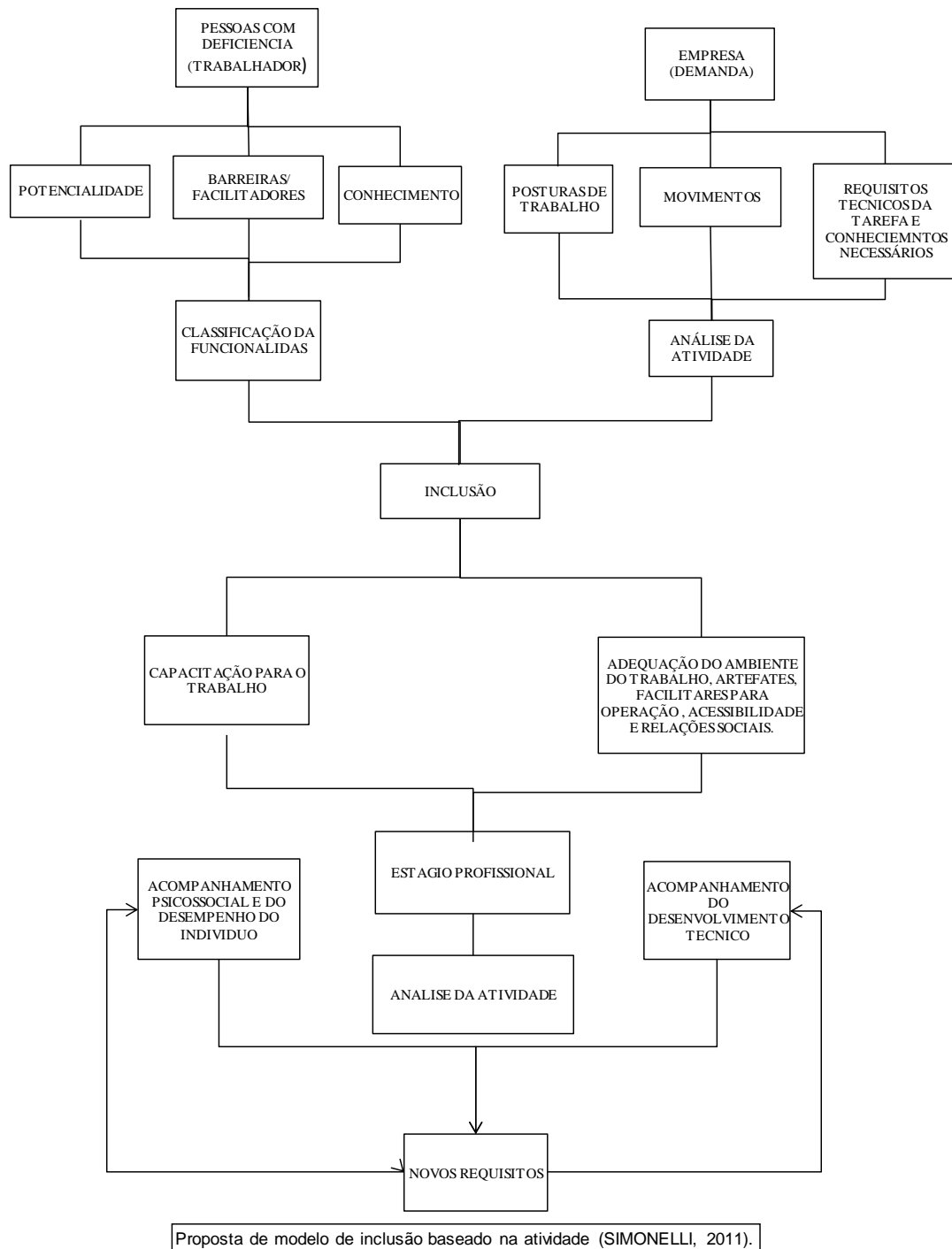
VORNHOLT, K.U.S.; NIJHUIS, F. **Factors Affecting the Acceptance of People with Disabilities at Work: A Literature Review.** Journal of Occupational Rehabilitation. December 2013, Volume 23, Issue 4, pp 463-475 First online: 12 February 2013

10 - ANEXOS

Anexo 1



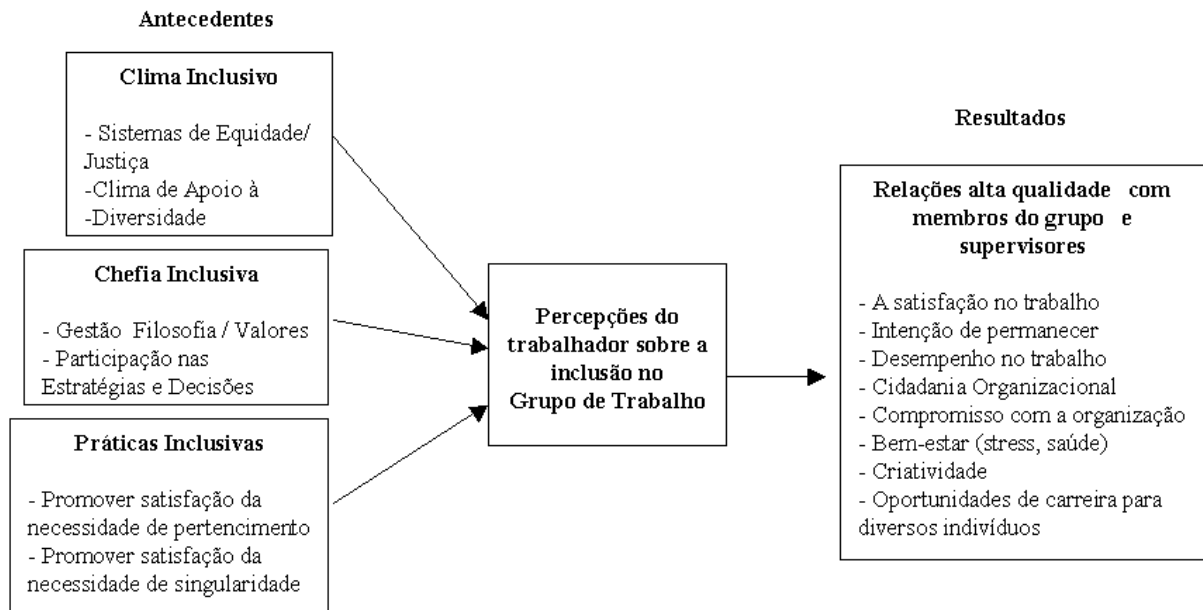
Anexo 2



Fonte: Proposta de modelo de inclusão baseado na atividade (SIMONELLI, 2009) in (SIMONELLI & CAMAROTTO, 2011, p. 17)

Anexo 3

ANTECEDENTES E RESULTADOS DE INCLUSÃO



Fonte: SHORE et al 2011, p.1276 – (tradução livre da autora)

Anexo 4

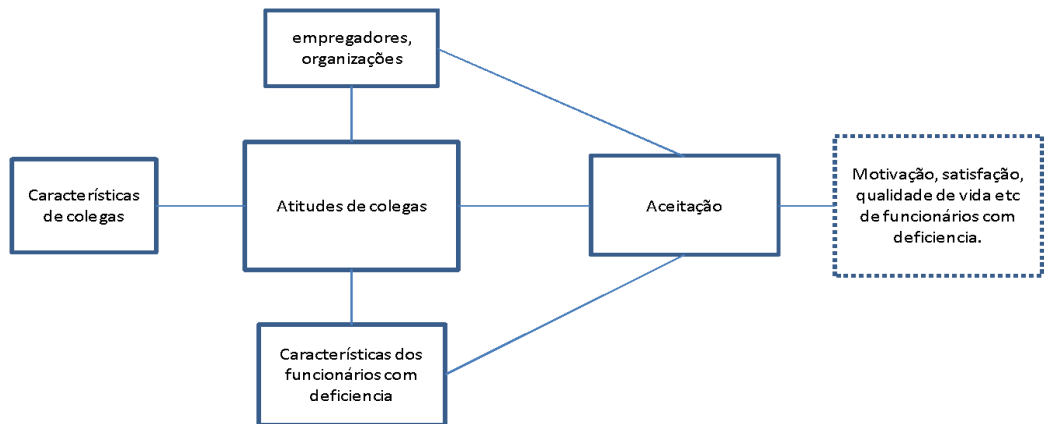


Fig. 1 modelo descritivo dos fatores que influenciam a aceitação das Pessoas com Deficiência no trabalho

Fonte: VORNHOLT; NIJHUIS, 2013 PAG 270 - tradução da autora

Anexo 5

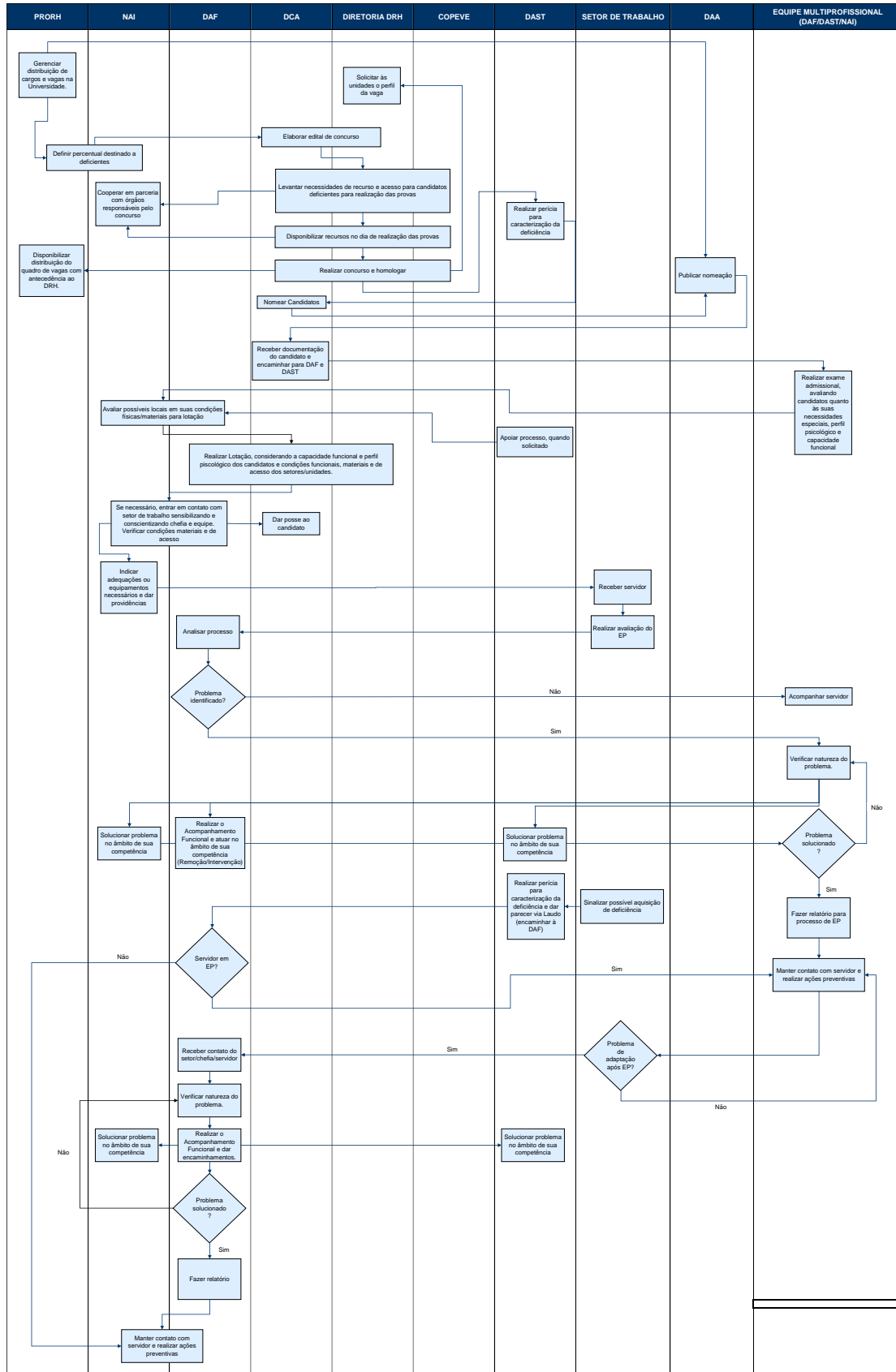
FLUXO DOS PROCESSOS DE ADMISSÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO.

Após a realização do Concurso Público para os cargos técnicos e homologação a admissão é gerenciada pela PRORH e o DRH.

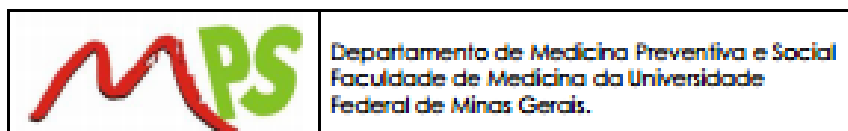
1. **DRH/Divisão de Concurso e Admissão (DCA):** Encaminha para a PRORH as vagas disponíveis para nomeação.
 2. **PRORH:** De acordo com demandas previamente registradas junto ao gabinete da PRORH, define a distribuição das vagas.
 3. **DRH/Divisão de Concurso e Admissão:** Elabora a portaria de nomeação.
 4. **DRH/Divisão Administrativa (DAA):** Encaminha a portaria de nomeação para assinatura do Reitor e providencia publicação no DOU.
 5. **DRH/Divisão de Concurso e Admissão (DCA):** Após a publicação, insere o edital na página da UFMG. Informa as Unidades sobre as vagas que irão receber e solicita os perfis dos postos de trabalho, por e-mail.
 6. **DRH/Divisão de Concurso e Admissão DRH/ Divisão Acompanhamento Funcional (DAF) e Detartamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST):** O DCA convoca os candidatos para: receber a documentação pertinente para admissão, a entrevista com o corpo de psicólogos (DAF) e os exames médicos admissionais (DAST)
 7. **DRH:** após as entrevistas com os psicólogos, são discutidos os perfis dos candidatos e os postos de trabalhos das Unidades, procurando-se a melhor lotação.
 8. **DRH:** Após o direcionamento dos candidatos às vagas disponíveis:
 - a. Elabora Termo de Posse.
 - b. Elabora Carta de Apresentação que solicita que a Unidade informe a entrada em exercício do servidor.
 - c. Convoca o candidato para assinatura do Termo de Posse.
 2. **UNIDADE (Seção de Pessoal):** Informa o DRH da entrada em exercício do técnico, por meio de formulários institucionais “Exercício TA” no Lótus Notes.
 3. **DRH:** Após a entrada em exercício:
 - a. Lança dados do concurso no SIAPE.
 - b. Vincula CPF do candidato à vaga no SIAPE.
 - c. Elabora a portaria de lotação.
 - d. Envia o processo ao DAP para inclusão no SIAPE e demais procedimentos para inclusão em folha de pagamento e geração de números de inscrição.
- Fonte: MENEZES, 2015. p.189

Anexo 6

Fluxo dos processos de admissão de servidores técnico-administrativos em educação com deficiência.



Anexo 7



MPS/FM/Ofício nº 110/2015

Belo Horizonte, 23 de Outubro de 2015.

Ilmo Sr.
Elizabeth Costa Dias

Informo que a Câmara Departamental reunida no dia 23/10/2015, aprovou o Projeto de Pesquisa "Inclusão no Trabalho da Pessoa com Deficiência: possibilidades institucionais no Serviço Federal", com parecer favorável da Professora Jandira Maciel da Silva.

Atenciosamente



Antônio Thomaz G. Matta Machado
Chefe do Depto. de Medicina
Preventiva e Social
Insc.: 10041X/0023251

Professor Antônio Thomaz Gonzaga da Matta Machado
Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Anexo 8

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INCLUSÃO NO TRABALHO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: Possibilidades Institucionais no Serviço Público Federal.

Pesquisador: ELIZABETH COSTA DIAS

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 52686015.5.0000.5149

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFMG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.480.862

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, utilizando análise documental, do processo de inclusão no trabalho dos servidores com deficiência, abrangendo o processo de seleção, lotação, admissão e acompanhamento. O estudo abrangerá a população de servidores com deficiência da UFMG. O projeto busca conhecer e analisar os procedimentos e as possibilidades institucionais para inclusão no trabalho de servidores com deficiência em uma Instituição Pública de Ensino Superior, de modo a contribuir para o aperfeiçoamento do processo de inclusão do servidor com deficiência. Segundo a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 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.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer e analisar os procedimentos e as possibilidades institucionais para inclusão no trabalho de servidores com deficiência em uma Instituição Pública de Ensino Superior, de modo a contribuir

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.480.862

para o aperfeiçoamento do processo de inclusão do servidor com deficiência.

Objetivos Secundários:

- Descrever e analisar o processo de seleção, lotação de servidores com deficiência numa instituição pública federal de ensino superior.
- Definir o perfil dos servidores com deficiência numa instituição pública federal de ensino superior.
- Descrever o processo de acompanhamento do servidor com deficiência no estágio probatório e nos três anos subsequentes a sua admissão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com as pesquisadoras o estudo não oferece riscos pois se trata de uma pesquisa estritamente documental e propõe a dispensa do TCLE.

Benefícios:

-Conhecer os procedimentos e as possibilidades institucionais para inclusão no trabalho de servidores com deficiência em uma Instituição Pública de Ensino Superior, de modo a contribuir para o aperfeiçoamento do processo de inclusão do servidor com deficiência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa para o Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência (PSPV) da Faculdade de Medicina/UFMG, relevante na área da saúde do trabalhador, com financiamento próprio. A pesquisa será apenas documental, cujos dados arquivados nas pastas funcionais dos servidores serão tabulados. Apresenta um cronograma bem apertado, tendo em vista que se prevê a redação final para junho deste ano, considerando que ainda faltam a coleta e análise dos dados que apenas poderão ser realizadas após aprovação do projeto pelo COEP/UFMG.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de rosto devidamente preenchida e assinada pela direção da Faculdade de Medicina/UFMG.
- Projeto no formato da Plataforma Brasil e detalhado.
- Carta resposta do pesquisador às solicitações do COEP/UFMG.
- Parecer consubstanciado com aprovação pela Câmara do Departamento de Medicina Preventiva e Social.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. SI 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 1.480.862

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sou SMJ pela aprovação do projeto, considerando que todas as adequações foram realizadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_629146.pdf	04/04/2016 16:21:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	04/04/2016 16:20:19	Paula Maia Nogueira	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	04/04/2016 16:13:28	Paula Maia Nogueira	Aceito
Outros	modificacoes.doc	14/03/2016 16:02:58	Paula Maia Nogueira	Aceito
Outros	aprovacao.pdf	03/03/2016 10:10:21	Paula Maia Nogueira	Aceito
Outros	departamento.doc	24/01/2016 16:11:16	Paula Maia Nogueira	Aceito
Outros	CD.doc	20/01/2016 10:57:26	Paula Maia Nogueira	Aceito
Outros	parecer.doc	09/12/2015 16:01:03	Paula Maia Nogueira	Aceito
Folha de Rosto	folha.doc	09/12/2015 15:58:50	Paula Maia Nogueira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad SI 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.480.862

BELO HORIZONTE, 06 de Abril de 2016

Assinado por:
Telma Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@pq.ufmg.br

Página 04 de 04

11 - APÊNDICES

Apêndice 1

Órgãos da Administração	QUANTITATIVO					Porcentagem de ScD em relação ao total de servidores
	Servidor		Servidor com deficiência ScD		Total	
	masc	Fem	masc	fem		
Instituto Nacional de educação de surdos	136	299	11	16	462	5,80%
Instituto Constant – IBC	90	175	6	7	278	4,60%
Colégio Pedro II	888	1493	5	3	2389	0,30%
Fund. De Coord. De aperfeiç. De pessoal de NS – CAPES	196	224	2	6	428	1,80%
Fundação Joaquim Nabuco	175	142		1	318	0,30%
fundo Nac. de Desenvolvimento da Educação - FNDE	262	316	10	3	591	2,10%
Inst. Nac. de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP	192	208	7	8	415	3,60%
CEFET's e IFET's	36273	27677	180	84	64214	0,40%
Fundações Federais	11196	11251	309	221	22977	2,30%
Universidades Federais	88924	92563	484	361	182332	0,40%

(BRASIL, 2015, número de protocolo [03950.002747/2015-46](#))

Apêndice 2

Quadro 1 - Orientações Legais sobre o Servidor com Deficiência

ORIENTAÇÕES LEGAIS SOBRE O SERVIDOR COM DEFICIÊNCIA		
Leis	Assunto	Termos
Lei 8112/90, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais,	Garante a participação da pessoa com deficiência no concurso público	Art 5º §2º às pessoas portadoras de deficiência é assegurado o direito de se inscrever em concurso público para provimento de cargos cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras; para tais pessoas serão reservadas até 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas no concurso.
Decreto 3.298/1999, a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência	Garante a participação da pessoa com deficiência no concurso público	Art. 37. Fica assegurado à pessoa portadora de deficiência o direito de se inscrever em concurso público, em igualdade de condições com os demais candidatos, para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que é portador. § 1o O candidato portador de deficiência, em razão da necessária igualdade de condições, concorrerá a todas as vagas, sendo reservado no mínimo o percentual de cinco por cento em face da classificação obtida. § 2o Caso a aplicação do percentual de que trata o parágrafo anterior resulte em número fracionado, este deverá ser elevado até o primeiro número inteiro subsequente.
Decreto 3.298/1999, a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência	Regulamenta os editais dos concursos	Art. 39. Os editais de concursos públicos deverão conter: I - o número de vagas existentes, bem como o total correspondente à reserva destinada à pessoa portadora de deficiência; II - as atribuições e tarefas essenciais dos cargos; III - previsão de adaptação das provas, do curso de formação e do estágio probatório, conforme a deficiência do candidato; e IV - exigência de apresentação, pelo candidato portador de deficiência, no ato da inscrição, de laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID, bem como a provável causa da deficiência.
Portaria nº 235 de 05 de dezembro de 2014	Constatação da deficiência	9•Capítulo II Da Perícia Oficial em Saúde h) Horário especial para servidor com deficiência ou cônjuge, filho ou dependente com deficiência (art.98, § 2º e § 3º da Lei nº 8.112 de 1990) Competência dos peritos: realizar junta oficial em saúde. i) Constatação de deficiência de candidatos aprovados em concurso público em vaga de pessoa com deficiência (arts. 3º e 4º do Decreto nº 3.298, de 1999,

		alterado pelo Decreto nº 5.296, de 2004) Competência: Equipe multiprofissional incluindo um médico investido em cargo público (médico oficial).
Decreto 3.298/1999 a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência	Formação da equipe multiprofissional que acompanhará este servidor desde a aprovação no concurso até o término do estágio probatório	Art. 43. O órgão responsável pela realização do concurso terá a assistência de equipe multiprofissional composta de três profissionais capacitados e atuantes nas áreas das deficiências em questão, sendo um deles médico, e três profissionais integrantes da carreira almejada pelo candidato. § 1º A equipe multiprofissional emitirá parecer observando: I – as informações prestadas pelo candidato no ato da inscrição; II – a natureza das atribuições e tarefas essenciais do cargo ou da função a desempenhar; III – a viabilidade das condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho na execução das tarefas; IV – a possibilidade de uso, pelo candidato, de equipamentos ou outros meios que habitualmente utilize; e V – a CID e outros padrões reconhecidos nacional e internacionalmente. § 2º A equipe multiprofissional avaliará a compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência do candidato durante o estágio probatório.
Portaria Normativa Nº 3, de 25 de março de 2013, que Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal.	Orienta a prioridade de ações de promoção à saúde das pessoas com deficiência	(Art. 10. No planejamento das ações de promoção da saúde, assim como daquelas destinadas à prevenção de riscos e doenças, deverão ser priorizadas as seguintes áreas: ... VII saúde das pessoas com deficiência; ... Parágrafo único. Para as áreas de que trata o caput deste artigo, deverão ser definidas estratégias para grupos específicos de servidores, com a finalidade de propiciar o desenvolvimento de abordagens e intervenções diferenciadas.

Fonte: Elaborado pela autora

Apêndice 3

ESTUDO DO POSTO DE TRABALHO

- Existe o estudo dos postos de trabalho?
- Como ele é feito?
- Quem é o responsável por este estudo?
- Quais setores são envolvidos?
- Existe diferença nos procedimentos de estudo do posto de trabalho durante o tempo?
- Existe diferença no estudo do servidor com deficiência?
- Como são feitas as adequações no posto de trabalho quando necessárias?
- Quais instrumentos institucionais ou não são levados em conta para definir as adequações?

FUNCIONAMENTO DO PROCESSO DE LOTAÇÃO

- Qual regulamento e/ou regras institucionais para a lotação dos servidores?
- Quais os procedimentos básicos neste processo?
- Quais setores são envolvidos?
- Qual o grau de autonomia do setor para definir a lotação?
- A escolha da lotação se baseia em quais critérios?
- Existe diferença no processo de tomada de decisão da lotação durante o tempo?
- Existe diferença no processo em relação ao servidor com deficiência?
- Quais instrumentos institucionais ou não são levados em conta para definir a lotação?

ACOMPANHAMENTO DA INCLUSÃO NO POSTO DE TRABALHO

- Como é feito o acompanhamento da entrada em exercício?
- Existe diferença no dos servidores com deficiência?
- Quando é necessária mais adaptações no posto de trabalho qual o fluxo para conseguilas?

Apêndice 4



Universidade Federal de Minas Gerais
Pró-Reitoria de Recursos Humanos

PRORH
PRÓ-REITORIA
DE RECURSOS
HUMANOS

Carta de Anuência

Autorizamos a pesquisadora Paula Maia Nogueira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, a utilizar os dados estatísticos disponíveis na Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UFMG para o desenvolvimento do seu projeto de pesquisa intitulado INCLUSÃO NO TRABALHO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: Possibilidades Institucionais no Serviço Público Federal, que está sob orientação da Prof.^a Elizabeth Costa Dias, professora e pesquisadora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da Resolução 466/12 e suas normas complementares, à utilização dos dados e materiais coletados exclusivamente para os fins da pesquisa e a fornecer esclarecimentos sempre que solicitado.

Belo Horizonte, 6 de outubro de 2015

Leonor Gonçalves
Pró-Reitora Adjunta de Recursos Humanos

Leonor Gonçalves
Pró-Reitora Adjunta de Recursos Humanos
Protocolo nº 1507 de 18/03/2014

Apêndice 5

Número de Servidores com Deficiência por Cargo

Cargo	Quantidade de servidor com deficiência (ScD) –fonte DRH/UFMG	Quantidade de ScD que ingressou em cota fonte DRH/UFMG	Quantidade de servidor com deficiência (ScD) –fonte MPOG
Assistente em Administração	45	34	20
Professor (Mag. Superior)	7		6
Técnico em Enfermagem	5	4	5
Auxiliar Administrativo	4	1	1
Técnico em Assuntos Educacionais	3	1	2
Bibliotecário	1	1	1
Porteiro	1		1
Programador visual	1		1
Auxiliar de cozinha	1		
Analista de Sistema	1		1
Copeiro	1		
Fisioterapeuta	1		
Assistente de laboratório	1	1	1
Enfermeiro	1		1
Médico	1		1
Tec. Em tecnologia da informação			1
Total	74	42	43

(BRASIL, 2015, número de protocolo 23480.006171/2015-87; número de protocolo 23480.008862/2015-15; número de protocolo [03950.002747/2015-46](#))

Número de Servidor com Deficiência por Ano de Admissão

Ano de admissão	Quantidade de servidor – fonte DRH/UFMG	Observações	Quantidade de ScD que ingressou em cota– fonte DRH/UFMG	Quantidade de servidor – fonte MPOG
1971	1	Aposentou em 2009		
1978				1
1979	2	Aposentados em 2008 e 2014		
1980	2			2
1981	1			1
1985	4			2
1987	1			
1991				1

1993	2			2
1994	2		1	1
1995	3		1	1
1997	7		1	
1999	1			1
2000				1
2004	3		1	2
2005	2		2	2
2008	5		5	1
2009	8		5	2
2011	4	Um servidor exonerado em 2015	2	1
2012	6		3	3
2013	14		12	10
2014	5		7	8
2015	1		2	
Total	74		42	42

(BRASIL, 2015, número de protocolo 23480.006171/2015-87; número de protocolo 23480.008862/2015-15; número de protocolo [03950.002747/2015-46](#))

Apêndice 6

Metas do programa VIVER SEM LIMITES de 2011- 2014 e o que foi alcançado até 2016 (em verde)

Metas 2011-2014

ATENÇÃO À SAÚDE	Identificação e intervenção precoce de deficiências	Estados com a fase IV da triagem neonatal implantada	27	27
		Maternidades equipadas para triagem auditiva neonatal	175	
		Sistema Nacional de Informação em Triagem neonatal implantado	1	
	Diretrizes Terapêuticas	Diretrizes terapêuticas publicadas	10	10
	Centro Especializado em Reabilitação (CER)	Centros Especializados em Reabilitação em funcionamento	45	136
		Veículos acessíveis adquiridos	88	108
	Oficinas Ortopédicas	Oficinas ortopédicas fixas implantadas	6	
		Oficinas ortopédicas itinerantes terrestres implantadas	7	
		Oficinas ortopédicas itinerantes fluviais implantadas	6	
		Oficinas ortopédicas qualificadas	60	24
Protesistas e ortesistas capacitados		660		
Atenção Odontológica	Centros de Especialidades Odontológicas - CEO qualificados	420	491	
	Centros cirúrgicos equipados	27		
	Equipes de saúde bucal capacitadas	6.000		

Maternidades receberam recursos para aquisição de equipamentos do teste do pezinho 75

Centros cirúrgicos de hospitais receberam equipamentos 81

Metas 2011-2014

INCLUSÃO SOCIAL	BPC Trabalho	Beneficiários do BPC inseridos nas redes socioassistenciais	50.000		
	Residências Inclusivas	Residências Inclusivas	200	108	
		Centros-Dia de Referência	Centros-Dia	27	18
	Alterações do BPC	Normativos alterados	Realizado		

Metas do programa VIVER SEM LIMITES de 2011- 2014 e o que foi alcançado até 2016 (em verde)

Metas 2011-2014

ACESSO À EDUCAÇÃO	Salas de Recursos Multifuncionais - SRM	Salas de Recursos Multifuncionais - SRM implantadas	15.000	17.500
		Kits de atualização de SRM	30.000	15.000
	Escola Acessível	Escolas atendidas com Dinheiro Direto na Escola para acessibilidade	42.000	40.316
	Transporte Escolar Acessível	Veículos escolares acessíveis	2.609	2.304
	Pronatec	Vagas do Bolsa-Formação destinadas a pessoas com deficiência		21.520
	Incluir	Universidades federais com projetos para acessibilidade apoiados	100%	63
		Professores, tradutores e intérpretes de Libras contratados	690	
	Educação Bilingue	Cursos de Letras/Libras criados	27	26
		Cursos de Pedagogia criados na perspectiva bilíngue	12	
	BPC na Escola	Ampliar o quantitativo de pessoas de 0 a 18 anos beneficiárias do BPC matriculadas na escola	72.000	119.146

Metas 2011-2014

ACESSIBILIDADE	Minha Casa, Minha Vida II	Moradias adaptáveis contratadas	1.200.000	992.559
		Kits de adaptação instalados	20.000	4
	Centros Cães-Guia	Centros de Treinamentos de Instrutores e Treinadores de Cães-Guia	5	
		Criação de linha de subvenção econômica à inovação em tecnologia assistiva		Linha de crédito disponível
	Programa Nacional de Inovação em Tecnologia Assistiva	Criação de linha de financiamento reembolsável para inovação em tecnologia assistiva		Linha de crédito disponível
		Criação de linha de subvenção econômica para inovação em equipamentos de esportes paraolímpicos		Linha de crédito disponível
	Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva	Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva		Inaugurado em julho de 2012
		Núcleos Interdisciplinares de tecnologia assistiva	20	
	Microcrédito	Criação de linha de financiamento para aquisição de produtos de tecnologia assistiva		Linha de crédito criada
		Desoneração Tributária	Normativos publicados	Realizado

Projetos contratados para pesquisa e desenvolvimento de produtos de Tecnologia Assistiva - de 2011 a 2016 R\$ MILHÕES
Realizadas 40.008 operações e emprestados R\$ 260 milhões (posição de 19.02.2016).

Unidades adaptadas entregues 15082

Centros Tecnológicos Cães-Guia com obras concluídas 4

Núcleos de Pesquisa selecionados para receber apoio do MCTI 91