

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
Faculdade de Educação

Hilda Maria Aloisi

**O EMPREGADO COM DEFICIÊNCIA SEGUNDO O
CONCEITO EMPREGADOR DA PEQUENA, MÉDIA
E GRANDE EMPRESA DA CIDADE DE CAMPINAS.**

Tese apresentada como exigência parcial para a obtenção do grau de DOUTOR em EDUCAÇÃO na Área de Ensino, Avaliação e Formação de Professores à Comissão julgadora da Universidade Estadual de Campinas.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Maria Teresa E. Mantoan.

Comissão Julgadora:

Aos meus pais,
aos meus tios, Pedro e Irene,
à minha inesquecível secretária e “irmã”
Yolanda,

In memoriam

- seja este momento o fruto do amor bendito
com que vocês regaram e fizeram crescer,
com força e alegria, a árvore de minha vida...

À minha orientadora e amiga,
Profª. Dra. Maria Teresa E. Mantoan,

por ter estado ao meu lado o tempo todo, incondicionalmente, por ter acreditado, compartilhado e vivido o mesmo sonho.

A todos os brasileiros com deficiência que escutam suas vozes interiores e aceitam o desafio de enfrentarem suas próprias limitações!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter deixado Suas pegadas ao longo das etapas mais difíceis de minha jornada!

À Profa. Dra. Maria Teresa E. Mantoan, minha orientadora de tese, pela inestimável ajuda e pelo desvêlo com que trabalhou comigo nesta missão.

Às Profas. Dra. Lucila Arouca e Dra. Ana Maria Camargo, pelo extremo companheirismo e carinho com que palmilharam meu caminho até aqui.

Aos amigos do Rehabilitation Counseling Program da San Diego State University, por terem me ensinado um novo paradigma de ser vivo.

À minha fiel e inseparável “irmã” Branca, por tudo o que representa para mim e cuja participação em minha vida faz com que meus sonhos repousem em nau segura e acalantadora.

Às amigas Araci Bisetto Baggio e Gilda Nascimento, por todo o apoio e toda a dedicação com que dividiram comigo os momentos de luta para a realização desta pesquisa.

Aos sujeitos desta tese, grandes responsáveis por este momento:

Quimimax,
Toninho Escapamentos
Toldos Dias
Tomeágua
Pirelli
Labor Química
Baterias Saturno
Shopping Galeria
Rebel's
Nutrale
Contato Metais
Sanasa
Mercedes-Benz do Brasil
Robert Bosch
Asastur Turismo
Forte Veículos
Shopping Iguatemi
The Royal Palm Plaza
Dalben Supermercados
Texas Instrumentos
Sibér Ind. e Comércio Ltda
D'Paschoal
Picollotto Modas
Hipermercado Extra

À Capes, pelo subsídio oferecido.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste estudo.

SUMÁRIO

	Página
Lista de figuras.....	8
Lista de tabelas.....	9
Lista de quadros.....	10
Preâmbulo.....	11
Resumo.....	25
Abstract.....	26
Introdução.....	27
 Capítulo I	
A Evolução de Conceitos e de Aplicações na Profissionalização de Pessoas com Deficiência	32
 Capítulo II	
Testando a Qualificação dos Formadores de Pessoas	

com Deficiência para o Trabalho.....	64
Capítulo III	
O outro lado da moeda: A visão do Empregador sobre o Empregado com Deficiência.....	101
Capítulo IV	
Sobre a Concepção do Empregador e a Profissionalização de Pessoas com Deficiência.....	124
Capítulo V	
Novos Rumos da Profissionalização de Pessoas com Deficiência.....	158
Considerações Finais.....	179
Referências Bibliográficas.....	186
Anexo.....	191

LISTA DE FIGURAS

	Página
Gráficos	
1. Definição de bom funcionário.....	128
2. Preocupações em relação ao empregado.....	133
3. Expectativas em relação ao empregado.....	136
4. Critérios de seleção.....	140
5. Definição de deficiência.....	143
6. Tipos de deficiência.....	146
7. Atitude em relação à pessoa com deficiência.....	148
8. Mudança de critérios.....	149
9. Presença de pessoas com deficiência na empresa.....	150
10. Conhecimento de adaptações ergonômicas.....	151
11. Visita do agente reabilitador.....	151
12. Participação em palestras, seminários e outros eventos.....	152
13. Cursos para instituições sobre a realidade empresarial.....	153

14. Participação em programas de profissionalização da pessoa com deficiência.....	153
--	-----

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabelas	
1. Cálculo inicial da amostra.....	116
2. Composição da amostra.....	117
3. Autonomia por tamanho de empresa.....	132
4. Respeito pelo patrão por tipo de empresa.....	138
5. Assiduidade pela definição de deficiência.....	144
6. Adaptações ergonômicas pela participação em programa de reabilitação.....	154
7. Conhecimento das adaptações ergonômicas pela vista de um agente reabilitador.....	155
8. Eventos sobre deficiência e trabalho pela participação em programa de reabilitação.....	156

LISTA DE QUADROS

	Página
Quadros	
1. Síntese dos resultados - Fase I.....	72-73
2. Síntese dos resultados - Fase II.....	88

PREÂMBULO

“Há homens que resolvem escutar suas vozes interiores e seguem perseguindo seus sonhos. Uns se tornam loucos, outros se tornam lendas...”(frase de abertura do filme Lendas da Paixão, enunciada por um índio americano).

Decidi começar este preâmbulo com o pensamento acima, porque reconheço nessas palavras muitos de meus sentimentos (e temores também!).

Mas, primeiro deixem que eu me apresente. Sou brasileira, psicóloga clínica, educadora, residente em Campinas, SP, solteira, porém, seriamente comprometida com a vida e com todas as coisas que a fazem valer a pena! Uma delas é o *desafio*. Considero que já nasci desafiando a minha realidade.

Em vinte de maio de mil novecentos e cinqüenta e quatro, numa cidade pequena do Estado de São Paulo, vim ao mundo com uma deficiência física congênita, denominada artrogripose. Durante algum tempo de minha infância, as pessoas me diziam que eu fora vítima de paralisia infantil. Mas, como não sou boba nem nada, comecei a desconfiar da verdade ao comparar-me com outras crianças que haviam realmente sido atingidas por essa doença.

Mais tarde, no colégio, estudei Ciências e aconteceu de eu descobrir o que era poliomielite. Então, minhas dúvidas se confirmaram e resolvi tirar isso a limpo. Fui ter com meus médicos e finalmente obtive a resposta: artrogripose, uma doença que ataca o feto, transformando tendões e músculos em cartilagem. Assim, a ausência de determinados movimentos em meus membros superiores e inferiores e em minha coluna vertebral é devida aos tendões e músculos responsáveis pelos mesmos, que se tornaram cartilagem. Por isso, o quadro é irreversível e não se sabe exatamente sua causa.

No Brasil, são raros os casos registrados e o meu é considerado ainda mais raro, uma vez que excepcionalmente não houve comprometimento

intelectual (cá entre nós, eu também acho que não houve. Pelo menos, não percebo nada de estranho em mim, além de minha loucura natural!).

Por causa dessa deficiência, tenho vivido experiências que, de uma maneira geral, considero também preciosas para o meu crescimento pessoal. Não, não pensem que sou masoquista, que gosto de sofrer! Sim, porque não posso negar que, em muitos momentos, não é nada gostoso ser deficiente, não! Especialmente quando o “ser deficiente” é puro estigma, consideração infundada do meio social... Nesses momentos, fico louca da vida! Mas, por outro lado, percebo que cada emoção, advinda de um obstáculo enfrentado, sempre se transforma em aprendizagem positiva e me leva a transcender a visão comum do mundo e das pessoas, fazendo-me atingir patamares mais altos de percepção e entendimento da essência da vida, da importância de ser livre e feliz, e do bem estar que isso traz. Esse grito de fé no futuro nunca fica entalado em minha garganta, toda vez que tento um novo passo adiante.

Aprendi com pessoas muito especiais que não posso deixar meu bastão quebrar por tão pouco peso, pois, nada é maior e mais forte do que o potencial humano, quando canalizado para uma causa verdadeira e justa!

Como já disse anteriormente, o desafio é meu companheiro constante e gosto dele. Mas, graças a uma família que, sem negar minha deficiência física, ajudou-me a construir uma estrutura pessoal sólida, consigo

sorrir e ir em frente quando o mundo me dá um “não” preconceituoso como resposta às minhas tentativas.

Muito cedo descobri que queria ser psicóloga. A princípio, desejava cuidar dos iguais a mim, isto é, daqueles em condições físicas semelhantes às minhas. Contudo, ao longo do curso, principalmente no último ano, descobri que muitas outras pessoas necessitavam dessa assistência, tanto quanto ou talvez até mais do que aquelas “tidas” como deficientes. Engraçada a maneira como fiz essa descoberta: foi quando, no final do curso, alguns dos professores (psicólogos, é claro!) tentaram impedir que eu me graduasse porque, segundo opinião deles, minha aparência física iria inevitavelmente impressionar os clientes e causar-lhes ainda mais problemas.

Confesso que, em alguns momentos, cheguei a “balançar”, tal a pressão por parte deles! Até o dia em que os surpreendi com perguntas muito simples: “Como posso ter certeza disso se ainda não tentei? E se eu desistir sem tentar, como vocês vão saber se estão certos ou errados? Será que aparência física é suficiente para impedir ou facilitar o relacionamento entre as pessoas? Então, só “Miss Brasil” pode ser psicóloga?” Final da história: fui a campo, cumpri as exigências do currículo acadêmico e, meia hora antes de minha formatura, recebi a aprovação! Peguei o “cartucho” e, naquela mesma noite, prometi que dedicaria minha vida profissional à luta pelos direitos das pessoas com deficiência.

Inúmeras foram as portas que se fecharam para mim ao longo da jornada que se seguiu. Mas, algumas se entreabriram. Aproveitei essas frestas, às vezes estreitas, lançando-me rapidamente no caminho. Reativei uma associação de pessoas com deficiência, aqui em Campinas e, durante algum tempo, liderei a entidade como presidente, presenciando e ouvindo relatos sobre situações lamentáveis de preconceito social para com elas (mas também delas para consigo mesmas), especialmente relativas à área afetivo-sexual. Com isso, passei a conhecer melhor a realidade global dessas pessoas.

Bem diferente de mim, em sua grande maioria, elas não tinham acesso à assistência médica adequada, à educação e à vida profissional. E o que é pior, essa situação se manteve a mesma ao longo dos anos que se seguiram.

Em 1991, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que o número de pessoas com deficiência no Brasil era de mais de 15 milhões, referindo-se apenas às deficiências física, mental e sensorial, o que equivale a 10% da população do país. Dessa estimativa, nove milhões não recebiam nenhuma assistência, quatro milhões estavam abaixo de 12 anos e outros quatro milhões recebiam *alguma* assistência (Siqueira e Liborni, 1991). Também, desse percentual, pelo menos 9% teriam chances de se tornar produtivos se recebessem serviços mais modernos de reabilitação profissional, ao serem inseridos no mercado de trabalho. Contudo, segundo

pesquisa realizada pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), em 1992, o número de pessoas com deficiências que conseguia ingressar ou manter-se no mercado de trabalho não chegava a um terço da estimativa global (Diário do Povo, Campinas-SP, 1992, p.5). Infelizmente, não foram encontradas pesquisas estatísticas mais recentes nesse sentido, nem pela Internet, nem pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e outros.

Em 1981, viví um grande impacto e uma profunda transformação interior, pois, viajei para os Estados Unidos. Fui para San Diego, Califórnia, para um intercâmbio cultural, lá permanecendo por três meses.

Em busca de um mundo novo e diferente do meu, assim como de recursos para modificar e melhorar a associação que eu liderava, partí para os Estados Unidos, acompanhada de minha dedicada e inesquecível secretária, Yolanda Tonon - pessoa incrível que, além de me auxiliar fisicamente durante quinze anos, compartilhou de todas as minhas lutas, com carinho e extremo companheirismo. Infelizmente, seu falecimento, há cinco anos atrás, interrompeu essa jornada de amizade e dedicação aqui, neste mundo (mas só aqui, é claro!)

Em San Diego, visitei diversas organizações para pessoas com deficiência, participei de muitas atividades na área, experimentei um período de extraordinário crescimento pessoal.

Percebi que a realidade com que eu tanto sonhara para nós, as pessoas com deficiência, existia de verdade naquela terra. O sonho de ter tudo aquilo no Brasil foi realimentado com vigor, com muito vigor dentro de mim.

Pesquisei tudo o que pude, sempre tentando buscar um modo de adaptar aquela realidade à do meu país. Todos os caminhos pareciam convergir para um único ponto: a idéia de que a mudança de atitude social dependia exclusivamente das próprias pessoas com deficiência, de sua boa auto-estima, que as levaria a lutar adequadamente pela igualdade e a justiça.

Um dos aspectos mais apontados, tanto pela literatura, quanto pelos grupos com os quais tive contato na Califórnia, como sendo de extrema importância na construção da auto-estima da pessoa com deficiência era a sexualidade.

Contudo, apesar de já existirem algumas pesquisas nesse sentido nos Estados Unidos, essa área ainda era considerada lá como algo, no geral, negligenciado pelos programas de reabilitação. No Brasil, então, o assunto era uma utopia!

Lembrei-me das queixas ouvidas nas reuniões da nossa associação e dos pesquisadores e profissionais brasileiros que, eternamente, evitavam esse tema. Recordei que eu própria nunca havia sido orientada por nenhum terapeuta que participou de meu tratamento. Veio-me à mente o temor de meus pais, cada vez que eu, na adolescência, tentava abordar o assunto.

Enfim, tantos acontecimentos ligados ao tema e eu ali, diante de um mundo completamente diferente, onde as pessoas com deficiência ganhavam o respeito da sociedade como seres totais, na educação, na saúde, no trabalho e no relacionamento afetivo-sexual!

Voltei para Campinas e, naquele mesmo ano, 1981, ingressei no Mestrado em Psicologia Clínica da PUCCAMP e, quatro anos depois, apresentei e tive aprovada por unanimidade a dissertação intitulada “Auto-Conceito e Sexualidade, na Opinião de Pessoas Portadoras de Defeitos Físicos”.

Ao longo dos anos que se seguiram após a defesa dessa dissertação, continuei com a pesquisa, envolvendo outras deficiências e desenvolvendo muitas atividades em minha clínica, como grupos de orientação sexual, grupos de conscientização política sobre direitos humanos, programas multidisciplinares e educacionais.

Deixei o país várias vezes para apresentar meu trabalho em congressos na Europa e na Austrália, onde pude também reciclar meus conhecimentos na área da reabilitação. Ministrei cursos e palestras no Brasil e participei de vários movimentos de pessoas com deficiência.

Durante todo esse percurso, incluindo a coleta de dados da dissertação de mestrado, um fato chamava-me a atenção: as pessoas com deficiência, que tinham qualquer grau de escolaridade e pertenciam à força de

trabalho, demonstravam um auto-conceito positivo e uma atitude adequada frente à sexualidade, enquanto os que não contavam com essa condição, e eram maioria, revelavam um auto-conceito negativo e profundas dificuldades de relacionamento afetivo-sexual, quando este existia. Esse dado foi se tornando tão constante que decidi, pois, “mergulhar de cabeça” nele e tentar investigar sua pertinência à questão.

Passei a incluir a profissionalização como um dos assuntos do programa de reabilitação, em minha clínica. Fiz o que, na época, foi taxado de loucura por algumas instituições da cidade, porque retirava pessoas com deficiência mental de Oficinas Abrigadas e os educava em ambientes comuns. Com isso vivi grandes e gratificantes experiências e jamais me arrependi de ter conduzido o programa dessa forma. Mas sentia que faltavam recursos e conhecimentos mais avançados, para poder prosseguir.

Em 1990 recebi um convite da San Diego State University para fazer um curso de aperfeiçoamento em Reabilitação Vocacional. Consegui uma bolsa de estudos do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (CNPq) (mais uma!) e lá fui eu. Cheia de esperanças de encontrar novas técnicas de profissionalização de pessoas com deficiência, ou seja, de acordo com o conceito de deficiência que eu conhecia, lá fui eu, decidida a ampliar minha clínica e colaborar para a colocação do “deficiente” no mercado de trabalho. Mas, logo na primeira aula, “caí do cavalo”! Fiquei

totalmente perdida, atrapalhada. Achei que meu inglês estava me traindo, por isso era tudo tão confuso. Depois entendi o que estava acontecendo: eu é quem estava ainda na Idade da Pedra!

Por incrível que pareça, percebi que havia me tornado surda às minhas vozes interiores, cega às minhas próprias experiências! Eu estava escutando uma definição de deficiência, da qual fui e sou exemplo vivo e não percebia: deficiência é a “não eficiência” no aproveitamento do potencial humano em qualquer área (Rubin e Roessler,1995). Assim, *todos* têm deficiências e *ninguém* é deficiente.

Outros autores da área de reabilitação acrescentam a essa definição a idéia de que deficiência é tudo o que se constitui em alguma condição que resulta em limitações funcionais, as quais interferem na habilidade do indivíduo de desempenhar determinadas atividades - definição esta construída sobre o conceito de funcionalidade e não de estigma, em que qualquer um de nós bem poderia se encaixar, em algum momento da vida ou em uma situação particular!

Ao se redefinir o conceito de “ser deficiente”, igualam-se os indivíduos e seus direitos à educação, ao trabalho, à vida, enfim.

Foi assim que entrei em contato e conheci a moderna Reabilitação Vocacional e seu princípio filosófico básico: a inclusão! Autores como Ory e Willians (1991) afirmam que a reabilitação consiste de uma combinação de

benefícios, serviços e técnicas, usados para promover o melhoramento funcional da pessoa com deficiência. Esses autores declaram, ainda, que essas intervenções parecem ser necessárias e apropriadas em todos os estágios da vida.

Passei dois anos em San Diego e concluí o programa de Reabilitação Vocacional. Aprendi que mais importante do que a igualdade de oportunidade é a igualdade de valor, a qual só pode ser conseguida por meio da inclusão incondicional da pessoa com deficiência.

Quando voltei a Campinas, só o sonho de uma sociedade mais justa e livre de preconceitos continuava o mesmo. Os planos haviam mudado porque a visão era outra. Agora, eu queria compartilhar com profissionais de reabilitação e com a comunidade em geral essa aprendizagem e formar pessoal habilitado na área. Começar de novo e, desta vez, tentando construir novos paradigmas, não parecia ser uma tarefa fácil. E não é.

Iniciei uma busca incansável de oportunidades para desenvolver algum trabalho nesse sentido. As primeiras tentativas foram frustrantes até que um dia aconteceu um encontro meu com a Profa. Maria Teresa Eglér Mantoan, uma especialista em educação de pessoas com deficiência e professora da Faculdade de Educação da UNICAMP.

Hoje, orientadora de meu doutorado, essa professora já foi companheira de muitas jornadas rumo a uma causa comum: a mudança de atitude social para com as pessoas com deficiências.

Sua ajuda e apoio incondicional fez com que muitos frutos fossem colhidos até agora. Primeiro a implantação de um curso de Aconselhamento em Reabilitação Vocacional, em nível de extensão, oferecido pela Faculdade de Educação da UNICAMP, o qual transformou-se em programa de três módulos e vem sendo ministrado por mim desde 1992.

A oportunidade de oferecer esse curso de reabilitação vocacional à comunidade levou-me a perceber um déficit acentuado de conhecimento dos profissionais da área sobre o tema. Então, minha orientadora e eu resolvemos desenvolver uma pesquisa em algumas instituições de profissionalização de pessoas com deficiência de Campinas. Intitulado “Ensino Profissionalizante de Pessoas com Deficiências: Uma Metodologia Alternativa”, o projeto foi nosso segundo trabalho conjunto e teve duração de três anos, de 1993 a 1996, tendo sido financiado pelo CNPq.

Os dados levantados pela pesquisa citada trouxeram à tona uma realidade alarmante e lamentável da profissionalização de pessoas com deficiência, como a atitude desinformada do agente reabilitador frente à deficiência, sua baixa qualificação profissional, seu trabalho totalmente desorganizado, desatualizado e desvinculado do mundo laboral e outros

aspectos, muitas vezes ocultos e negativos. Esses resultados levaram-nos a inúmeros e profundos questionamentos, que culminaram neste doutorado. Ele nasceu, portanto, das reflexões provocadas por essa pesquisa e ganhou enriquecimento no conteúdo das disciplinas cursadas no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da UNICAMP.

Em suma, o estudo, que ora apresento, trata da atitude do empregador campineiro para com a pessoa com deficiência, ou seja, o conceito que ele tem do “empregado deficiente”, a origem desse conceito e como lida com ele.

E aqui estou eu, empreendendo mais uma jornada, diante de um novo desafio. A cadeia de acontecimentos, que me trouxe até este ponto, certamente ainda não chegou ao fim. Foi um longo caminho, mas valeu a pena e creio que continuará valendo.

Das experiências pessoais à vida profissional, do estudo da sexualidade à Reabilitação Vocacional e agora, do doutorado ao futuro que está por vir... A vida é mesmo um delicioso desafio. Dizem que para se realizar, o homem tem que ter um filho, plantar uma árvore e escrever um livro. Penso que, de cada trabalho que realizo em favor da vida e da felicidade, nascem de mim muitos filhos; planto uma árvore sempre que descubro um novo conceito de liberdade e respeito pelos seres vivos e o

compartilho com alguém; e por fim, quando minhas mãos escreverem aquilo que meu coração falar, meu livro terá sentido de ser escrito...

Iniciei este preâmbulo com a linda frase do índio americano, do filme *Lendas da Paixão*. Sei que sou uma das pessoas que resolveram escutar suas vozes interiores e seguir perseguindo seu sonho - o sonho de ter um mundo melhor e justo, de encantamento e ventura, onde a dignidade do homem seja sua única lei. Não sei o que vou me tornar. Louca? Lenda? Qualquer que seja o final da história, não vou desistir.

No preâmbulo de minha tese de mestrado, eu afirmei o seguinte: “Nosso comportamento presente pode ser o estímulo eliciador de uma mudança social positiva para conosco, de cujo “sabor”, com certeza, eu quero um dia provar...” E acrescento mais essa agora: “Tornar-me louca ou tornar-me lenda, não importa. Esse risco, com certeza, eu quero correr!...”

RESUMO

O estudo que ora apresentamos trata do conceito que o empregador da cidade de Campinas, SP, tem do empregado com deficiência.

Esta tese foi elaborada para complementar os resultados de um projeto anterior, desenvolvido por Mantoan e Aloisi (1996), que investigou a metodologia que os agentes reabilitadores de quatro instituições campineiras utilizam para profissionalizar a pessoa com deficiência.

A investigação atual objetivou comparar as ações empreendidas por aqueles agentes reabilitadores com as expectativas que os empregadores entrevistados têm em relação ao empregado em geral, sua qualificação, seu desempenho, sua relação com a cultura da empresa, bem como o envolvimento desses empregadores com a profissionalização de pessoas com deficiência.

Foram entrevistados 24 sujeitos pertencentes a empresas de pequeno, médio e grande portes, do comércio, da indústria e da prestação de serviços, gerentes, diretores e proprietários dessas organizações. A amostra foi escolhida aleatoriamente. Um questionário anônimo de seis perguntas abertas e seis fechadas serviu de instrumento de investigação e foi respondido pelos sujeitos *in loco* e as entrevistas gravadas em fitas cassetes com a autorização dos sujeitos. Trata-se de uma pesquisa participante. Os dados passaram por um tratamento estatístico do teste de Fisher e por uma análise qualitativa. Um estudo exploratório prévio definiu o modelo da pesquisa.

A análise dos resultados mostrou, em primeira instância, que os empregadores não são preconceituosos frente à idéia de admitir uma pessoa com deficiência em sua empresa ou setor. O conceito de deficiência desses empregadores referiu uma deficiência exclusivamente ligada ao trabalho. Os referidos sujeitos revelaram um perfil do empregado que esperam ter em sua empresa totalmente incompatível com os atributos que os agentes reabilitadores da primeira pesquisa desenvolvem em seus assistidos. Esses sujeitos também demonstraram não ter nenhum envolvimento com o processo de profissionalização de pessoas com deficiência, desconhecendo suas reais possibilidades laborativas, mas revelando uma disposição significativa para colaborar com a inserção dessas pessoas no mundo do trabalho. Os resultados sugerem que projetos futuros devem ser desenhados, de modo a contemplarem a melhoria da capacitação dos agentes reabilitadores e suas práticas na área, bem como incentivar o envolvimento efetivo do empregador na profissionalização das pessoas com deficiência.

ABSTRACT

This study focused on the concept that the employer from Campinas city, São Paulo state, has about the employee with disability compared to the endeavors addressed by the vocational rehabilitation counselors from the same community toward the people with disability's professionalization process.

Data analyse showed that the employer is not prejudicious in regarding to hire a person with disability in his organization. Analyse also cleared that the vocational rehabilitation counselors do not use compatible and appropriated means to prepare satisfactorily the people with disability to afford a competitive job. These results suggest that future projects should be developed in order to improve the vocational rehabilitation counselor's background and knowledgement, and to promote the effective partnership between the employer and the people with disability's professionalization process as well.

INTRODUÇÃO

Há pouco tempo, tivemos a oportunidade de ouvir a declaração de uma professora de dança que resolveu contrariar padrões normalmente seguidos em seu campo de trabalho. Ao invés de buscar alunos fisicamente perfeitos e em situações compatíveis com a estética exigida pela área da dança, ela formou um grupo de bailarinos com deficiência física e mostrou que o potencial humano nem sempre depende de uma única condição. Foram estas as suas palavras ao ser entrevistada pela repórter: “Só existem limitações quando não mais existem sonhos!”

Dissemos anteriormente que o sonho de um Brasil mais justo para com as pessoas com deficiência é um desafio. Para enfrentá-lo, teremos que correr riscos.

Quando passamos a incluir a profissionalização como um dos aspectos do programa de reabilitação, a partir das experiências advindas da pesquisa sobre sexualidade e deficiência, notamos que esse tópico se tornava cada vez mais significativo e importante no contexto de vida das pessoas com

deficiência com as quais estávamos trabalhando. À medida que avançávamos na busca de recursos novos e efetivos para ajudar essas pessoas a ingressarem na força de trabalho, constatávamos que a mudança de imagem, ou seja, de alguém desprivilegiado para um consumidor em potencial, dependia decisivamente do ingresso à força produtiva.

Conforme mencionamos no preâmbulo deste estudo, os sujeitos da dissertação de mestrado que apresentaram um nível muito bom de auto estima foram aqueles que pertenciam ao mundo do trabalho. Além disso, também demonstraram ter mais vida social e ser mais respeitados pela família e pela comunidade a que pertenciam do que os demais sujeitos, que nunca tiveram a oportunidade de trabalhar em condições comuns.

Alguns autores também confirmam a situação que acabamos de relatar, acrescentando, inclusive, a questão da cidadania da pessoa com deficiência, ou seja, o trabalho como um veículo poderoso para que essa cidadania seja reconhecida para ela.

Amaral (1993) afirma que uma sociedade capitalista como a nossa tende a enfatizar a desvantagem da pessoa com deficiência, porque o trabalho aqui é visto, essencialmente, como possibilidade de inclusão no circuito produção-consumo. Desse modo, o indivíduo deve produzir e consumir (e pagar tributos pelos bens adquiridos) para que possa ser considerado cidadão. Por outro lado, a autora também lembra que o trabalho representa fonte de

satisfação, uma vez que envolve aspectos como auto realização, auto estima, independência econômica, autonomia, prazer, sensação de aceitação e “pertencimento”.

Glat (1994), ao discutir a questão da cidadania da pessoa com deficiência, brilhantemente afirma:

Cidadania significa estar politicamente envolvido em sua escola, trabalho, família, associação de classe e na sociedade de maneira geral. Porém, ainda mais importante, para deficientes ou não, cidadania significa desempenhar um papel ativo em seu próprio cotidiano: opinar e tomar decisões a respeito de sua vida educacional, profissional, social e amorosa. [...] significa não ser um mero receptáculo passivo de novos serviços especializados, e sim um consumidor consciente e criativo (p. 16).

A partir do programa de Reabilitação Vocacional da San Diego State University nossos conceitos de reabilitação de pessoas com deficiência e suas aplicações se modificaram. Mais tarde, já no Brasil, ouvimos sobre a idéia de inclusão e suas aplicações no ensino - a educação escolar inclusiva - e no trabalho - o emprego inclusivo. Ao entendermos melhor o movimento inclusivo, percebemos que o seu pressuposto filosófico é o mesmo que fundamenta a RV que conhecemos na Califórnia, há alguns anos antes. Hoje, os educadores americanos já designam o princípio subjacente às ações reabilitacionais empreendidas como sendo inclusivo nesse Estado.

O projeto que desenvolvemos em 1993/1996 nas instituições de reabilitação profissional de Campinas foi uma das tentativas de trazer a RV

para nossa comunidade. Os resultados conduziram-nos à hipótese de que a dificuldade de se colocar a pessoa com deficiência no mercado de trabalho não está relacionada a um preconceito genuíno do empregador e sim à atuação inapropriada do agente reabilitador, tanto na preparação dessa pessoa, quanto no processo de conscientização do empregador.

A Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) afirma que os relatos de pesquisas sobre a atitude do empregador para com a pessoa com deficiência não só usam, no geral, dados coletados por amostras pequenas e não representativas, como também métodos até certo ponto dúbios de interpretação desses dados. Frequentemente os pesquisadores formulam questões ou manipulam as informações sobre os respondentes (empregadores) de tal forma que mais ou menos forcem esses sujeitos a darem uma resposta que será interpretada como “preconceito”. Na opinião da OECD, o que conta para o empregador na colocação profissional de pessoas com deficiência é o interesse do mesmo na eficiência e no lucro (OECD, 1994).

Para investigar a hipótese acima mencionada, desenvolvemos a pesquisa que ora apresentamos.

Nos capítulos desta tese, tentaremos, pois, relatar o percurso, a história de nosso estudo atual e para que direções seus resultados apontaram e podem também nos levar futuramente.

O primeiro capítulo descreve os passos iniciais, ou seja, a evolução de conceitos que fundamentam a presente pesquisa. No capítulo II dedicamo-nos à descrição detalhada do projeto de pesquisa que desenvolvemos em 1993/1996 e que antecedeu a esta tese de doutorado.

Os capítulos posteriores descrevem o desenho do presente estudo.

O problema levantado, os objetivos que pretendíamos alcançar e a metodologia adotada para esse fim são mostrados no capítulo III. O penúltimo capítulo apresenta os resultados obtidos na pesquisa e uma discussão dos mesmos. Finalmente, o capítulo V é dedicado às conclusões a que esses resultados conduziram, quando comparados com o projeto de pesquisa de Mantoan e Aloisi (1996).

O desafio foi enfrentado, corremos riscos e aqui estamos olhando para o caminho percorrido e para todas as deliciosas dificuldades que deixamos para trás. Esta jornada existiu, porque existem sonhos nos quais acreditamos. E eles não podem morrer!...

CAPÍTULO I

A EVOLUÇÃO DE CONCEITOS E DE APLICAÇÕES NA PROFISSIONALIZAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A experiência que vivemos na época da clínica, embora muito gratificante pelo crescimento que nos trouxe, apontava ainda para um vazio, uma lacuna de métodos e recursos eficientes, que viabilizassem a colocação profissional das pessoas com deficiência. As dificuldades eram imensas, mesmo no tocante à preparação desses indivíduos para o trabalho, uma vez que não concordávamos com os procedimentos normalmente usados pelas instituições profissionalizantes.

Então aconteceu a ida para San Diego, CA, Estados Unidos, onde ingressamos no programa da Universidade de San Diego, Rehabilitation Counseling Program (Programa de Aconselhamento em Reabilitação). Foi nesse curso que conhecemos a moderna Reabilitação Vocacional (RV), seus princípios básicos, sua metodologia, suas técnicas e procedimentos contemporâneos. Fundamentado em novos paradigmas, o processo de

reabilitação indica outras direções e conta com recursos extraordinariamente avançados e eficientes para alcançá-las, os quais comentaremos neste capítulo.

Contudo, essa área nem sempre foi assim. Ela tem uma história, pontilhada de lutas pela transformação das atitudes sociais, que passaremos a relatar resumidamente.

Com poucas exceções, o tratamento de pessoas com deficiência anterior ao século XIX variou de negligência benigna a abuso extremo. O século XIX presenciou um aumento significativo de interesse pelo desenvolvimento de programas para reabilitar indivíduos com deficiências. Esse interesse resultou na implementação de programas educacionais para pessoas com deficiências visual, auditiva, mental e programas baseados em restauração médica de doentes mentais e pessoas com deficiência física.

Embora a maioria daquelas atividades do século XIX de reabilitação tenham ocorrido em escala reduzida, seu sucesso sugeriu a viabilidade de programas em larga escala, os quais foram implementados mais tarde no século XX.

O crescimento de programas de reabilitação em larga escala, na última parte do século XIX foi, pelo menos, parcialmente prejudicado pela popularidade de filosofias político econômico sociais vigentes da época, como o *laissez faire* e o Darwinismo social. Durante esse mesmo período, contudo,

uma fundação foi edificada pela expansão posterior de atividades de reabilitação nos Estados Unidos.

A educação começou a ser vista como o direito de todo americano e os programas de educação vocacional se proliferaram. Em adição, avanços médicos significativos foram feitos e a prática dos casos clínicos foi desenvolvida.

As raízes de um programa de reabilitação vocacional em larga escala nos Estados Unidos apareceram no século XX. Esse período presenciou o “growth of the plant”¹, resultante do apoio recebido pelos suportes financeiros privados, federais e estaduais.

Durante as primeiras quatro décadas do século XX, o papel do governo federal em prover as necessidades sociais do cidadão americano ficou claramente estabelecido através do seguinte:

Theodore Roosevelt e seu Novo Nacionalismo, Woodrow Wilson e sua Nova Liberdade e Franklin D. Roosevelt e seu Novo Acordo. Fora esses três grandes períodos de reformas emergiu a¹ concepção de uma ajuda social do estado na qual o governo tinha que expressar a obrigação de manter altos níveis de empregabilidade na economia, supervisionar standards de vida e trabalho, regular os métodos de competição de mercado e estabelecer padrões gerais de seguro social. (Schlesinger, 1962, p. 68).

¹ “growth of the plant” - a tradução no contexto deste estudo significa o crescimento do que estava sendo implantado, ou seja, a reabilitação vocacional que é comparada a uma “planta”.

Com tal papel estabelecido, era de se prever que o governo federal emergiria como o provedor primário das necessidades das pessoas com deficiência e o campeão de seus direitos.

Por causa dos efeitos negativos da industrialização, das tragédias da Primeira Guerra Mundial e do crescimento de uma filosofia humanitária, o governo dos Estados Unidos passou a aceitar sua responsabilidade na reabilitação vocacional, tanto de veteranos de guerra com deficiência, quanto de civis.

A primeira lei federal direcionada ao estabelecimento do apoio federal aos veteranos e o apoio federal estadual aos civis para programas de reabilitação foi sancionada em 1918 e 1920, respectivamente. No início, em 1920, o programa de reabilitação federal estadual para civis foi orçado em um milhão de dólares por ano direcionado aos civis com deficiência física. Apesar do programa ter crescido substancialmente no fim dos anos 40, ainda representou um comprometimento federal mínimo para a implantação de modelos mais modernos de reabilitação.

Pouco crescimento ou pouca modificação ocorreram no programa federal estadual antes da Segunda Guerra Mundial. O déficit de crescimento nos anos 20 pareceu ser produto de um desinteresse geral público pelos problemas sociais e da dominância de uma filosofia política conservadora de oposição ao papel do governo federal em suprir as necessidades sociais do

povo. Há pouca dúvida sobre a razão pela qual os anos 30 assistiram a uma expansão mínima de suporte governamental para serviços de reabilitação vocacional de pessoas com deficiência. Deve ser atribuída à combinação de três motivos: (a) o país não estava prosperando e o desemprego era alto; (b) o povo estava principalmente interessado no problema dos altos índices de pobreza criados pela depressão econômica, e (c) as energias dos liberais eram dirigidas para medidas sociais mais pervasivas tais como: seguro desemprego, pensões para idosos e seguro saúde nacional (o qual não foi bem sucedido).

As coisas começaram a mudar nos anos 40. Uma nova legislação federal de reabilitação, em 1943, resultou numa expansão de serviços - e numa extensão de programas dirigidos a pessoas com deficiência mental e doentes mentais.

Oportunidades de emprego para pessoas com deficiência, criadas pela Segunda Guerra Mundial, proveram uma demonstração ampla do potencial para o trabalho dessas pessoas. Em adição, avanços médicos, alcançados durante a Segunda Guerra, aumentaram grandemente a sobrevivência pós lesão para as pessoas com deficiência.

O período que se seguiu à Segunda Guerra Mundial revelou um conflito claro na atitude social para com essas pessoas. Por um lado, elas eram vistas como incapazes de competir no mercado de trabalho. Por outro, tinham o direito aos serviços de reabilitação vocacional.

Enquanto o povo se tornava mais consciente da capacidade das pessoas com deficiência de funcionarem no mercado de trabalho competitivo durante a Guerra, essas atitudes começaram a se transformar negativamente, quando a Guerra terminou. Os trabalhadores com deficiência, que foram recolocados como veteranos no mercado de trabalho, ficaram num plano secundário, uma vez que o movimento de Oficinas Abrigadas começou a se expandir.

“Enquanto se derrubava e se mantinha o trabalhador deficiente fora do mercado competitivo de trabalho, por outro lado se construía a reabilitação vocacional como uma indústria pacífica compatível” (Vash, 1982, p. 199).

Conforme os anos 50 foram chegando, avanços médicos, expansão no número de facilidades de reabilitação e a presença de potentes advogados a favor do suporte para serviços de reabilitação foram tornando esse período crescente e rico. Refletindo a filosofia do conservadorismo dinâmico, a administração Eisenhower apoiou energicamente a reabilitação vocacional em seus esforços para fazer crescer programas para pessoas com deficiência.

O Decreto Lei do Seguro Social de 1956 proporcionou suporte financeiro para a deficiência. Doze anos depois, em 1965, o Seguro Social acrescentou cobertura para custos de reabilitação vocacional de pessoas com deficiência desempregadas, os quais foram apoiados unicamente pelo Seguro Social da Deficiência.

Em meados de 1960, a reabilitação alcançou seu critério de elegibilidade que incluiu indivíduos com desordens de comportamento. Delinquentes juvenis e adultos, e indivíduos com uma história de abuso sexual, também foram incluídos em grande número. A atenção foi igualmente dirigida para os cidadãos economicamente desprivilegiados. Contudo, tais serviços nunca foram providos em abundância para esses grupos, uma vez que a legislação falhava em esclarecer se eles se encaixavam ou não nos critérios tradicionais de elegibilidade de deficiência e invalidez.

O período que transcorreu durante as administrações de Eisenhower, Kennedy e Johnson denomina-se “Era de Ouro” da reabilitação. Foi um tempo de crescimento de serviços, expansão de oportunidades de treinamento para clientes de reabilitação, de desenvolvimento de facilidades e de implementação de diversos projetos de pesquisa em reabilitação bastante significativos.

Embora a legislação definitiva tenha tido que esperar os anos 70 para ser sancionada, esse período também assistiu ao nascimento do interesse em tratar as populações com deficiências severas, bem como em promover programas de reabilitação dirigidos à vida independente dessa minoria. Entretanto, a primeira parte mais importante da legislação da reabilitação em 1970, o Decreto de Reabilitação de 1973, não pode ser sancionado até a provisão para a vida independente ter sido retirada do orçamento.

Finalmente, em 1978, a provisão principal de reabilitação para vida independente foi acrescida à legislação e a Reabilitação Vocacional foi oficialmente reconhecida com a criação do Federal Department of Rehabilitation. A Reabilitação Vocacional assumiu, dessa data até os dias de hoje, a idéia de reabilitação para **todos**, bem como sua respectiva prática.

Mas alguém pode indagar: “Afinal, o que tem a RV de tão inovador comparada com o que conhecemos em nosso país sobre reabilitação profissional?” Com toda a certeza, podemos afirmar que se trata de um campo muito mais amplo e que propõe, de maneira concreta e objetiva, solução para muitos dos problemas anteriores relacionados à profissionalização de pessoas com deficiência.

A Reabilitação Vocacional, no Brasil, é denominada reabilitação profissional. Foi instituída em 1944 com a aceleração do industrialismo, em decorrência do decréscimo das importações e do aumento das exportações e devido ao envolvimento das grandes potências na Guerra.

Ribeiro e Lacaz (1984) indicam que o processo de reabilitação profissional efetuado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) é constituído de quatro fases: recuperação funcional; reeducação, visando o máximo rendimento do indivíduo, apesar da lesão incapacitante; readaptação, para habituá-lo física e psiquicamente ao esforço adicional que a invalidez

obriga; e recolocação no emprego, ou seja, volta ao trabalho para o qual ele foi treinado.

Em instituições filantrópicas, o processo só se diferencia um pouco do que acabamos de citar no que se refere à clientela, ou seja, nos programas do INSS os assistidos são segurados e, portanto, já pertencem, de alguma forma, ao mundo do trabalho. Nas entidades particulares os clientes podem ou não terem um história anterior de trabalho. Mas tanto em um quanto em outro programa, o enfoque é estritamente na capacidade profissional, não se considerando outros aspectos do contexto de vida da pessoa, exceto se houver alguma repercussão visível sobre a atividade útil.

A Reabilitação Vocacional (RV) é o processo de aproveitamento e/ou reaproveitamento do potencial humano para o trabalho (Rubin & Roessler, 1995). Tem como fundamento básico o enfoque holístico do ser humano enquanto indivíduo, grupo ou macro-organização. Entenda-se, aqui, por enfoque holístico o estudo global da pessoa.

Esse campo do conhecimento difere da reabilitação profissional praticada no Brasil porque, embora vise especificamente o âmbito profissional, avalia e trata todas as demais áreas da vida do indivíduo, para atingir a sua profissionalização. Daí o termo “vocacional”, posto que considera o mundo interior e exterior da pessoa, o conjunto de características emocionais, intelectuais, sociais, físicas, culturais que, se bem desenvolvidas

e aproveitadas, levará essa pessoa a um ajustamento pleno em sua vida pessoal e de trabalho (Rubin & Roessler, 1995).

O enfoque holístico da RV encontra suporte nas teorias do Desenvolvimento de Carreira, um movimento surgido em 1850 que teve e ainda tem grande impacto sobre a vida laboral dos indivíduos.

Segundo Zunker (1990), o advento da Revolução Industrial, em 1800, tornou as relações humanas de tal sorte impessoais que provocou a reação de líderes intelectuais, como Francis Galton, Wilheim Wundt, Alfred Binet e V. Herni. Estudos sobre as habilidades e diferenças humanas foram desenvolvidos nessa época, enquanto, por outro lado, G. Stanley Hall investigou as características mentais de crianças. Mais tarde, James Cattell criou os testes mentais e John Dewey propôs e implantou reformas no Ensino. A partir dessas ações, em 1940, o Desenvolvimento de Carreira foi instituído e vigora até os dias de hoje.

Algumas teorias advindas desse movimento, por suas tendências atuais humanísticas e existenciais, contribuem para o trabalho da RV. Entre elas destacam-se a teoria do Trait-and-Factor (Perfil e Fator) de Parsons, criada em 1909 mas propagada em 1949 por Williamson. Essa teoria refere o “casamento” das características globais do indivíduo com o trabalho a ser executado por ele como a melhor maneira de se obter uma colocação profissional satisfatória. Outra acepção considerada importante para a RV é a

teoria do Auto Conceito Vocacional de Donald Super. Segundo esse autor, o auto conceito é a força vital que estabelece um padrão de carreira que o indivíduo seguirá ao longo da vida. Assim, a pessoa se realizará em carreiras que ofereçam meios mais eficazes de ela expressar seus atributos e suas características pessoais, em todos os níveis de sua existência (Zunker, 1990).

A abordagem holística da Reabilitação Vocacional leva à redefinição de um conceito subjacente à sua prática, ou seja, o de deficiência, que inclui mas não é o modelo médico.

Akabas, Gates e Galvin (1992) referem-se à deficiência como “qualquer condição que resulte em limitações funcionais que interfiram na habilidade do indivíduo em desempenhar seu trabalho costumeiro” (p. 3). Afirmam que tal condição pode resultar de muitas causas, como as congênitas, as acidentais e outras. Assim, são deficientes todos aqueles que não podem, ou não conseguem, cumprir uma tarefa que gostariam ou necessitariam executar. Ainda, esses autores consideram que a deficiência, dessa forma concebida, tanto pode ser estável, quanto progressiva, temporária ou permanente.

Berkowitz e Hill (1989) também consideram que a deficiência existe quando um indivíduo está incapacitado de desempenhar seu papel social devido a alguma condição mental, física e outras. Para esses autores há

muitas dimensões da deficiência que vão desde um impedimento clínico até uma impossibilidade jurídica.

Albrecht (1992) afirma que a deficiência é um problema social e o desenvolvimento de uma indústria de reabilitação é uma resposta institucional a ela.

Para Rubin e Roessler (1995), a “não eficiência” no aproveitamento do potencial humano em qualquer área de vida é o paradigma da deficiência, o qual fundamenta todas as ações da RV.

A concepção de deficiência que acabamos de apresentar coincide com a de organismos como a Organização Mundial de Saúde (OMS) que, desde 1980, em um documento intitulado “Classificação Internacional de Defeitos, Incapacidades e Deficiências”, define deficiência como uma desvantagem para o indivíduo, resultante de um defeito ou incapacidade que o limita ou o impede de realizar o papel considerado normal pela sociedade na qual se insere. Quando a incapacidade provém de uma situação intrínseca ao indivíduo (doença ou distúrbio), ou advém de uma situação extrínseca, é definida por padrões sócio-culturais e resulta no que se considera deficiência. Essa definição já passou por algumas mudanças devido a discussões e críticas despertadas ao longo dos últimos anos. Na reunião de 1994, a OMS propôs a seguinte definição para o conceito de incapacidade: “É o resultado de uma

interação entre uma pessoa com impedimento ou deficiência e o ambiente social, cultural ou físico” (Keer e Placek, 1995, p.17).

Em nosso país, podemos também encontrar autores que defendem a idéia de que deficiência é um conceito ligado à atitudes e valores sociais.

Sasaki (1997) discorre sobre o modelo social da deficiência, através do qual os problemas estão muito mais na sociedade do que na pessoa com deficiência. Segundo o autor, cabe a ela (sociedade) eliminar as barreiras físicas, programáticas e atitudinais que criou através de ambientes restritivos, políticas discriminatórias, padrões de normalidade e outros.

Em um texto em que busca explicar o significado do déficit intelectual, Mantoan (1997) distinguiu o *déficit real* do *circunstancial*, referindo-se ao primeiro como o ocasionado por lesão orgânica devidamente instalada (defeito) e ao déficit circunstancial como o que se deriva de determinantes sociais. Com esta distinção, ela busca mudar o prisma através do qual a sociedade brasileira tem concebido a deficiência, sem, contudo, negá-la. Trata-se de um esforço de redefinição desse conceito, conferindo ao fenômeno da deficiência a consideração da incapacidade como uma condição independente da existência de um defeito (orgânico), ou seja, estendendo-a ao âmbito social.

A Reabilitação Vocacional, nesse contexto, muda de sentido e de clientela. Aplica-se a todos os indivíduos e não somente àqueles que têm uma

deficiência reconhecida pelo modelo médico, ou seja, o cego, o surdo-mudo, o paraplégico (usuário de cadeira de rodas ou muletas), o amputado, o deficiente mental e outros. Essas deficiências serão em nosso estudo chamadas de *deficiências tradicionais*.

Assim, a Reabilitação Vocacional nos Estados Unidos consegue atender às necessidades dos mais diversos setores da comunidade, como a escola, o trabalho, e outros.

Quando aplicada à escola, ela trabalha com todos os alunos que apresentam dificuldades tanto de aprendizagem, quanto de comportamento, socialização, fatores clínicos, vocacionais, profissionalizantes, enfim abrange uma extensa gama de possibilidades. É praticada nesses termos dentro de um programa denominado Career Education (Educação de Carreira).

Zunker (1990) afirma que o Career Education é um conceito de educação que focaliza as relações entre os programas tradicionais de educação e o mundo do trabalho. Tem como proposta principal preparar cada aluno para viver e trabalhar em sua sociedade. O programa de educação de carreira é considerado parte integrante do processo educacional, do jardim de infância aos níveis superiores de ensino. A integração dos programas de educação de carreira ao currículo educacional tem sido recomendado como o método mais confiável para se preparar o aluno para o trabalho (Hoyt, 1972; Marland, 1974).

Quando a Reabilitação Vocacional é aplicada especificamente ao trabalho, ela é denominada “administração da deficiência” e tem dois conceitos subjacentes: a avaliação bio-psico-social do indivíduo e a abordagem da compreensão organizacional. Esses conceitos estão interligados, porque os problemas humanos e os assuntos organizacionais formam um complexo dinâmico e fluente em que interagem o que é próprio desse indivíduo e o que é próprio dessa organização (Akabas, Gates e Galvin, 1992).

Em consequência da redefinição de deficiência, reabilitar agora significa trabalhar o indivíduo como um todo e, portanto, isso requer a participação de profissionais das mais variadas áreas. Consideram-se todos os aspectos pertinentes ao caso em questão, ou seja, o indivíduo, sua família, educadores e também seus empregadores. Dessa forma, profissionais de campos do conhecimento que, muitas vezes, não estão relacionados necessariamente à área da saúde são chamados a participar desse trabalho de “reconstrução” da realidade do indivíduo (Ory e Willians, 1991).

O papel do chamado conselheiro em RV (CRV), que no Brasil é o agente reabilitador, é outro aspecto que difere da nossa realidade nesse campo. A formação desse conselheiro é construída sob um ponto de vista multifacelar integrado e se fundamenta na “teoria do grande chapéu” de

Whitehouse (1975), que refere o CRV como um profissional que trabalha com a pessoa como um todo.

Quando o indivíduo já recebeu todo o suporte global de que necessita para ingressar na força de trabalho, inicia-se o processo de preparação profissional. Essa etapa inclui uma fase complementar de avaliação vocacional, que determina o funcionamento atual e potencial do indivíduo com ênfase em sua história sócio laboral e no conhecimento do mercado de trabalho (Rubin e Roessler, 1995).

Quando a avaliação vocacional não consegue determinar, com segurança, o potencial da pessoa, recorre-se a uma metodologia alternativa denominada *work evaluation* (avaliação do trabalho). Trata-se de um procedimento experimental, que utiliza três técnicas: *work sample*, abordagem situacional e *on-the-job evaluation*.

Work sample é um sistema de testes que simula o ambiente da empresa e o trabalho a ser executado pelo indivíduo. O mais antigo é o TOWER System mas é o Valpar Component Work Sample Series o mais usado por ser muito potente. Ele consegue montar até uma sala completa de escritório ou um galpão de fábrica. Os equipamentos que compõem a montagem são medidores reais das capacidades da pessoa. Um telefone, por exemplo, pode servir como instrumento de teste audiométrico e assim por diante (Rubin e Roessler, 1995).

A abordagem situacional refere-se a uma avaliação da pessoa num trabalho real ou dentro de instituições vocacionais de trabalho real, ou seja, de subcontrato (Rubin e Roessler, 1995).

Aqui vemos outra diferença entre a RV e a reabilitação profissional brasileira: as atividades de subcontrato, desenvolvidas em Oficinas Abrigadas em nosso país, visam preparar a pessoa com deficiência para o trabalho, enquanto que nos Estados Unidos essas atividades são usadas apenas para avaliar o potencial dessa pessoa nos fatores gerais de empregabilidade. Além disso, são praticadas em instituições vocacionais em que se misturam indivíduos com as mais variadas dificuldades e não apenas com deficiências tradicionais.

A última técnica de avaliação, denominada *on-the-job evaluation*, visa determinar a capacidade funcional do indivíduo numa situação real de trabalho, consistente com o objetivo vocacional previamente determinado. Essa técnica é usada no final do processo de avaliação global (Rubin e Roessler, 1995).

A preparação propriamente dita para o trabalho é efetuada através de serviços chamados *facilities*, a maioria dos quais reconhecidos pela Comissão of Accreditation of Rehability Facilities (CARF), do governo federal dos Estados Unidos. Tratam-se de *sets* não desvinculados da

comunidade produtiva, onde se desenvolvem atividades profissionalizantes compatíveis com o mundo do trabalho (Rubin e Roessler, 1995).

Entre as facilidades existentes destacamos a *workshop*, uma oficina de trabalho criada em resposta à carência de serviços de avaliação do trabalho na comunidade, experiências ineficientes de Oficinas Abridadas e falta de treinamento de adaptação ao trabalho. Não inclui atividades repetitivas e automatizadas, desenvolvidas em *sets* separados da comunidade produtiva, iguais às nossas Oficinas Abridadas. Ao contrário, as atividades da *workshop* são desafiadoras e sua execução requer uma capacitação prévia dos indivíduos, adquirida por meio de formação educacional (Rubin e Roessler, 1995). Isso reporta-nos ao que afirma Piaget (1964) sobre aprendizagem, ou seja, um processo que envolve uma relação fundamental de assimilação e não de associação. É provocado por situações externas que sejam suficientemente desequilibradoras para levarem o indivíduo à transformação do conhecimento.

Reis (1994), ao discorrer sobre mudança de paradigmas, afirma que é preciso haver transformações de mentalidade e na cultura para que possamos ter um perfil profissional que retrate trabalhadores que “vistam a camisa da empresa” e sejam comprometidos com a qualidade do trabalho a ser executado. Em outras palavras, a autora enfatiza a capacitação tanto profissional, quanto pessoal do empregado como um dos fatores envolvidos na idéia de qualidade total, que norteia o mundo contemporâneo do trabalho.

Esse é mais um ponto de vista que coincide com a concepção americana de profissionalização.

De natureza transitória, as *workshops*, em sua grande maioria, funcionam dentro das empresas ou em edifícios localizados em centros comerciais ou empresariais, com o objetivo de promoverem e/ou reforçarem a socialização dos assistidos e mantê-los informados sobre o mundo do trabalho (Gardner, 1981).

Os centros de reabilitação vocacional americanos constituem um outro tipo, entre tantos, de serviço de preparação para o trabalho. Esses centros contam com a Engenharia de Reabilitação, um campo específico da Engenharia responsável pelos grandes e sofisticados avanços tecnológicos voltados para a adaptação ergonômica² da pessoa com deficiência ao trabalho (Rubin e Roessler, 1995; Sasaki, 1997).

Embora no Brasil já existam iniciativas nesse sentido vindas da engenharia elétrica e da mecânica, a engenharia de reabilitação tem um embasamento mais especializado e conta com recursos mais específicos para o fim a que se propõe. Auxilia na implantação da nova abordagem organizacional denominada *human factors*, que propõe a adequação do trabalho às condições físicas, mentais e outras da pessoa e não o inverso

² Vem da área da Ergonomia, ramo da Engenharia que se dedica à adaptação do meio ambiente ao homem..

disso. Os profissionais da engenharia da reabilitação, muitas vezes, fazem até parte do quadro de pessoal da empresa. (Bolman e Deal, 1996).

Sasaki (1997) comenta sobre o *desenho universal* que é a idéia de uma arquitetura acessível e utilizável por todos. Também denominado “desenho para todos” ou, segundo Conde (1994), “arquitetura para todos”, visa criar produtos e ambientes que sejam utilizados por todas as pessoas. Isso coincide com a abordagem do *human factors* descrita acima, uma vez que não é a pessoa quem se adapta ao meio e sim o ambiente físico é acomodado para ela.

O processo de RV é finalizado com a colocação e/ou recolocação da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, prevendo sempre um *follow-up* (acompanhamento pós admissão). Contudo, mesmo tendo cumprido todo o programa, se essa pessoa ainda demonstra que necessita de um auxílio complementar para abordar o empregador ou encontrar emprego, o conselheiro empreende novos esforços para suprir essas necessidades residuais. Inúmeras técnicas são usadas para esse fim. Entre elas destacamos a técnica de *job-club* que é um programa de auto *marketing*. Trata-se de sessões em grupo onde se estimulam a auto estima dos participantes, seus atributos pessoais positivos para uma relação interpessoal satisfatória com figuras de autoridade e colegas de trabalho, a melhoria de sua aparência física e outros itens pertinentes (Rubin e Roessler, 1995; Shapiro, 1993).

Outro serviço de colocação profissional é o emprego apoiado, um sistema de colocação no mercado competitivo, de pessoas com deficiência vindas de instituições, com apoio técnico, no local de trabalho (Lagomarcino, 1986; Wehman, 1986; Rubin e Roessler, 1995).

Sasaki (1995) aponta quatro modalidades de emprego apoiado: o individual (em empresas de qualquer tamanho), o enclave (oito pessoas com deficiência trabalhando sob uma única supervisão, em empresa de grande porte), a equipe móvel (prestação de serviços) e o empresarial (microempresa gerenciada por uma pessoa com deficiência severa, cujos empregados não são pessoas com deficiência).

Exemplos de programas bem sucedidos de emprego apoiado nos Estados Unidos são os desenvolvidos nos Estados americanos da Califórnia, Wisconsin, Vermont, Virginia, Washington, Oregon e Minnesota (Mank e Buckley, 1996).

A colocação e/ou recolocação da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, nos Estados Unidos, é uma consequência natural do trabalho de RV que precede essa etapa e, portanto, fácil de ser concretizada. Além dos métodos e técnicas utilizados promoverem uma profissionalização verdadeira da pessoa com deficiência, o que a provê de melhores condições para corresponder às exigências do mundo do trabalho, os próprios paradigmas que fundamentam a RV têm efeitos positivos sobre a atitude

social para com essa pessoa. O conceito de deficiência como algo inerente a todos os seres vivos anula o estigma e faz com que as pessoas em geral tenham uma concepção não preconceituosa do indivíduo com deficiência tradicional. Uma vez que o empregador é parte da sociedade, ele também é atingido por esses efeitos e seu envolvimento em programas de RV é bastante significativo.

As áreas da publicidade, propaganda e do *marketing* igualmente têm um papel decisivo na conscientização do empregador sobre as possibilidades da pessoa com deficiência. Esse trabalho de conscientização começou com uma técnica denominada “abordagem de ação afirmativa”. Trata-se de um programa que mostra ao empregador as vantagens de ele desenvolver projetos de RV em sua empresa, onde se dará a colocação e/ou recolocação da pessoa com deficiência. Essa técnica enfatiza o potencial laborativo do empregado com deficiência e os lucros financeiros para o empregador, advindos de uma iniciativa desse tipo, como redução de custos com doença, acidentes de trabalho, desempenho insatisfatório e outros problemas relacionados ao empregado, benefícios em impostos e outros (Akabas, Gates e Galvin, 1992; Schwartz et al., 1989). Podemos observar, portanto, que os programas de conscientização do empregador sempre consideraram, desde os seus primórdios, a realidade empresarial em que este se insere.

No Brasil, a colocação no trabalho da pessoa com deficiência é um processo até hoje disperso, ineficiente e descabido. Primeiro porque não contamos com um contingente significativo de pessoas com deficiência realmente profissionalizadas, ou seja, com preparo técnico fundamentado numa formação educacional continuada para competir no mercado de trabalho. Conseqüentemente, o empregador não pode conhecer as verdadeiras possibilidades laborais da pessoa com deficiência. Segundo, porque os programas de conscientização social têm, no geral, uma conotação paternalista. Terceiro, porque a colocação no emprego da pessoa com deficiência (quando existe) é realizada por meio de abordagens caritativas e diferenciadas dos demais empregados. E quarto, porque o empregador nunca é envolvido adequadamente na profissionalização dessa pessoa.

Sasaki (1997) afirma que o ingresso das pessoas com deficiência em nosso país se dá por duas vias: a autocolocação direta ou a colocação através das instituições especializadas e das associações e centros de vida independente. Segundo o autor, esses serviços tentam, de maneira improvisada e insuficiente, fazer a colocação dessas pessoas há 50 anos e nada de efetivo ainda aconteceu.

Carreira (1994), realizou três pesquisas sobre a integração da pessoa deficiente no mercado de trabalho. Este pesquisador é professor de Sistemas e Métodos Administrativos da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo - uma área

aparentemente desvinculada da reabilitação. A primeira pesquisa investigou 55 entidades de formação profissional; a segunda, 131 empresas de iniciativa privada; e a terceira, 23 universidades e faculdades de administração. Os resultados confirmaram a falta de conhecimento do administrador frente à força de trabalho de pessoas com deficiência, a inadequação de entendimento dos conceitos básicos pertinentes à questão e as demais lacunas, decorrentes dos déficits, no ensino, no Governo e nas leis. Apoiado nesses dados, o pesquisador propôs um sistema inovador de integração dessas pessoas no mercado de trabalho: a aplicação da filosofia empresarial à reabilitação. Em outras palavras, a idéia da “administração da deficiência”, terminologia atual da R.V.! Infelizmente, não se tem notícia de nenhuma ação pragmática decorrente dessas pesquisas, mas já é animador conhecer a sua proposta.

Em 1991, voltamos dos Estados Unidos e, alguns anos depois, iniciava-se aqui um movimento denominado inclusão.

Sasaki (1997) define inclusão social como um processo através do qual a sociedade se adapta de modo a incluir pessoas com necessidades especiais em seus sistemas sociais. É um processo bilateral surgido por volta de 1992 nos Estados Unidos e que percorreu um longo caminho de diferenciações de idéias para ser como é hoje.

O princípio da inclusão começou com a idéia de normalização, cujo pressuposto básico é de que toda pessoa com deficiência, especialmente a com

deficiência mental, tem o direito de vivenciar um estilo ou padrão de vida comum ou normal à sua própria cultura (Mendes, 1994).

Em seguida, veio a idéia de integração para derrubar a prática da exclusão social, procurando inserir as minorias marginalizadas (Sasaki, 1997).

O princípio de *mainstreaming*, posterior à integração, está ligado à integração escolar, ou seja, significa levar os alunos com deficiência para os serviços educacionais disponíveis na corrente principal do ensino, ou seja, ensino regular (Sasaki, 1997). Mantoan (1997) ressalta que o aluno com deficiência mental ou com dificuldades de aprendizagem, temporária ou decorrente de problemas estruturais da inteligência, pelo conceito de *mainstreaming*, deve ter acesso à educação e sua formação deve seguir sendo adaptada às suas necessidades específicas. Esse processo de integração se traduz por uma estrutura denominada sistema de cascata, que deve favorecer o “ambiente o menos restritivo possível”, dando oportunidade ao aluno, em todas as etapas da integração, a possibilidade de transitar no “sistema”, da classe regular ao ensino especial.

O movimento que precedeu o da inclusão nos Estados Unidos foi o denominado *entitlement*, isto é, a pessoa com deficiência tem os mesmos direitos humanos e legais de todas as outras e é totalmente membro da

sociedade, com plena e irrestrita participação na vida comunitária (Powell et al, 1991).

Conhecemos o movimento da inclusão através da idéia de “escola para todos”. Mantoan (1997) explica que a inclusão escolar implica na inserção, de uma forma mais radical, completa e sistemática, do aluno com deficiência na escola regular. As escolas inclusivas propõem um modelo de sistema educacional que considera as necessidades de **todos** os alunos e é estruturado em função dessas necessidades. A autora afirma, ainda, que a inclusão causa uma mudança de perspectiva educacional, porque não se limita a ajudar somente os alunos que apresentam dificuldades na escola, mas apóia a todos: professores, alunos, pessoal administrativo, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral.

Nos Estados Unidos o pressuposto inclusivo em RV já existia há muito tempo sem que, contudo, se usasse o vocábulo inclusão para designá-lo. Dos anos 90 em diante, esse princípio ficou mais claramente explicitado nos fundamentos da RV e o termo passou a ser adotado pela sociedade americana. A idéia de inclusão trouxe um maior aperfeiçoamento das práticas da RV e suas conseqüentes modificações.

Na educação, foi criado o projeto *School-to-Work Opportunities* que, incorporado oficialmente ao ensino regular pelo Decreto de 1994, teve implicações potenciais para os jovens com deficiência. Esse decreto vem

facilitando ainda mais a criação de um sistema de transição escola-trabalho universal, de alta qualidade, que capacita **todos** os alunos dos Estados Unidos a ingressarem com sucesso na força de trabalho (National Transition Network, 1994).

Define-se transição como um processo unitário através do qual o indivíduo passa da adolescência para a idade adulta e adquire o equilíbrio entre dependência e independência esperado de todos os cidadãos (Organization for Economic Co-operation and Development, 1994). Esse processo “deve incluir o desenvolvimento de habilidades para ampla colocação, vida independente, lazer e recreação e, acima de tudo, interação social, auto-advocacia construtiva e participação comunitária” (p. 15).

O projeto *School-to-Work Opportunities*, em vigor até os dias atuais, oferece a oportunidade para os estudantes, com deficiência tradicional ou não, de ingressarem no mercado de trabalho com capacitação e estabilidade no emprego. Por meio de aconselhamento em reabilitação vocacional e outras técnicas de preparação para o trabalho, o conselheiro prepara o estudante com deficiência o qual, por estar inserido num sistema inclusivo de ensino, como o da Califórnia, igualmente participa das atividades disciplinares da Educação de Carreira. Esse estudante recebe assistência complementar necessária para que a transição do nível acadêmico para o emprego seja realizada (National Transition Network, 1994).

Países da Europa como Dinamarca, Suécia, França e Inglaterra também já apresentam iniciativas similares ao projeto de transição escola-trabalho, desenvolvido pelos Estados Unidos. Os resultados têm se mostrado igualmente satisfatórios (Organisation for Economic Co-operation and Development, 1991).

No trabalho, a educação escolar inclusiva intensificou o que hoje é chamado de emprego inclusivo, mas que já vem sendo praticado desde a Era de Ouro da reabilitação na Califórnia, USA, sem essa titulação.

Finalmente, a idéia de inclusão levou também a uma nova estratégia de conscientização do empregador sobre o potencial laborativo da pessoa com deficiência. Ao invés da abordagem de ação afirmativa, usa-se a técnica *mentoring* (mentorização). Esse sistema faz com que o empresário se torne um professor dos reabilitadores, ministrando-lhes cursos sobre o mundo do trabalho, desenvolvimento organizacional e administração, com o intuito de aplicar esses conhecimentos à área da reabilitação. O tempo de convivência com os reabilitadores acaba gerando um envolvimento automático do empregador com o tema, levando esse empregador a se tornar um agente ativo e participativo do processo de profissionalização da pessoa com deficiência. Ao invés de ser convencido da capacidade dessa pessoa por profissionais da reabilitação, ele é quem ensina e é despertado para essa realidade, através do intercâmbio de informações que se estabelece durante os encontros com o

time de agentes reabilitadores, nas escolas, universidades e também nas próprias empresas (Metropolitan Community Colleges, 1994).

Um programa muito conhecido e que vem apresentando resultados bastante satisfatórios é o desenvolvido pelo Palomar College (nível superior), em San Marcos, CA, USA. De acordo com sua coordenadora, Susan Mathers, esse trabalho obedece a três etapas de execução: (1) identifica estudantes com deficiências, que estejam prontos para o trabalho; (2) provê um sistema de suporte que supre as necessidades advindas das demandas do local de trabalho e, (3) assiste esses estudantes em sua transição do nível inicial ao mais alto nível de trabalho. Para isso, o empresário prepara o conselheiro em reabilitação vocacional que, por sua vez, prepara esses estudantes. O resultado final é um arranjo eficiente e cooperativo, com benefícios para ambas as partes: o empregador recebe assistência e informações necessárias através do contato com o conselheiro, além de benefícios como créditos nos impostos, generalização dos novos conhecimentos para seu próprio *staff*, informações técnicas sobre adaptações ergonômicas e facilidades confiáveis. O estudante com deficiência ingressa no emprego e se torna mais um cidadão consumidor e participante de sua comunidade (San Diego Union Tribune, 1994).

Em 1995, esse mesmo programa foi desenvolvido em Washington, D.C., subsidiado pela Comissão Presidencial dos Estados Unidos de Colocação Profissional de Pessoas com Deficiências, coordenado pelo mesmo

grupo do Palomar College. Até hoje, o programa continua vigorando e empregando por ano mais de 1.000 pessoas com deficiência de vários tipos.

Todos esses acontecimentos encorajaram-nos a concretizar uma forte intenção de tentar implantar no Brasil um modelo de profissionalização de pessoas com deficiência similar àquele da Califórnia, USA. Ciente da diferença de realidades culturais e, portanto, das dificuldades que encontraríamos, bem como conhecendo um pouco o cenário da reabilitação profissional vigente, optamos por dirigir nossos esforços à formação de pessoal em RV, como um primeiro passo para atingir esse objetivo.

Um curso de extensão universitária sobre RV foi por nós elaborado e oferecido pela Faculdade de Educação da Unicamp em 1992, através da Escola de Extensão. Esse curso é aberto à comunidade e alcançou proporções tão inesperadas em termos de demanda que se transformou num programa de três módulos que vigorou até o ano passado e que pretendemos retomar brevemente na Extecamp/Unicamp. Os alunos tanto são expostos à informações completas a respeito da metodologia da RV, quanto solicitados a desenvolver um trabalho prático com um cliente, seja pessoa física ou jurídica.

Ao longo do programa, alguns aspectos chamaram-nos a atenção. Observamos que os alunos procedentes de áreas não consideradas de reabilitação como turismo, direito, bancária e outras, mostravam uma atitude

muito mais adequada frente ao conteúdo do curso do que os que nela atuavam como profissionais. A resistência desses últimos era grande, principalmente quando o curso exigia um trabalho interior de reflexão e de mudança de paradigmas. A multidisciplinaridade parece-nos, pois, mais produtiva para a formação de pessoal em RV do que a especialização restrita à reabilitação.

Outro dado a ser destacado é a desatualização dos alunos que eram agentes atuantes da área de reabilitação. Esse fator, acrescido ao primeiro aspecto mencionado anteriormente, levou-nos, naquela época, a uma grande preocupação com as ações voltadas para a profissionalização da pessoa com deficiência que as instituições afins de nossa comunidade pudessem estar empreendendo.

Decidimos, então, investigar entidades profissionalizantes que fossem representativas da cidade de Campinas, com o objetivo de conhecer suas práticas de reabilitação vocacional e os resultados por elas alcançados. Assim iniciamos o projeto de pesquisa que complementa o estudo atual e que passaremos a relatar no capítulo a seguir.

CAPÍTULO II

TESTANDO A QUALIFICAÇÃO DOS FORMADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARA O TRABALHO

O projeto que desenvolvemos com o apoio financeiro do CNPq, em quatro instituições de reabilitação e profissionalização de pessoas com deficiência da cidade de Campinas, durante três anos e meio, teve como objetivo investigar métodos e técnicas, utilizados pelas entidades, na formação dessa minoria para o trabalho.

A pesquisa mostrou que a análise das respostas dos profissionais, pertencentes às quatro instituições pesquisadas, apontou para a necessidade premente de uma melhor capacitação dos mesmos.

Verificou-se, também, que os planos e programas, utilizados por essas instituições, revelaram-se desatualizados, exigindo, portanto, uma revisão das intervenções, por não condizerem com os avanços científicos da moderna Reabilitação Vocacional.

O presente capítulo descreverá, detalhadamente, o que foi esse trabalho de pesquisa sobre a profissionalização de pessoas com deficiências, junto a instituições campineiras, que se propõem a formar essa população para o trabalho.

Iniciaremos com os procedimentos e condições de realização da pesquisa.

O projeto de pesquisa obedeceu a três fases de execução, a saber:

Fase I - Coleta de Dados (de março de 1993 a março de 1994);

Fase II - Intervenção (de abril de 1994 a março de 1995) e

Fase III - Assessoria (de abril de 1995 a julho de 1996).

A fase I, coleta de dados, constituiu-se, primordialmente, de um conhecimento preliminar das quatro instituições campineiras que participaram do projeto. Essa etapa envolveu uma série de passos para sua consecução.

Devido à natureza e extensão do trabalho, fez-se mister, em primeiro lugar, formar uma equipe, cujas funções foram as de auxiliar na elaboração dos instrumentos, de coleta na aplicação destes, na avaliação dos seus resultados e na fase intervenção.

Essa equipe foi selecionada entre os alunos do Programa de Aconselhamento em Reabilitação Vocacional da Escola de Extensão da Unicamp. Esses alunos deveriam alcançar uma avaliação de desempenho no programa superior à média de aprovação, isto é, acima de sete pontos, em termos de participação, experiência, rendimento, frequência e ter interesse em pesquisa de campo e tempo disponível de seis horas semanais de dedicação ao projeto. Eles não precisariam pertencer necessariamente à área da reabilitação de pessoas com deficiência.

A equipe foi dividida em dois grupos: (a) equipe de assistentes; (b) equipe de monitores, supervisionados pela coordenadora responsável, Profa. Dra. Maria Teresa Eglér Mantoan, docente da Unicamp - Faculdade de Educação - e por nós da coordenação técnica e professora convidada do Programa de Aconselhamento em Reabilitação Vocacional da Escola de Extensão da Unicamp.

A Equipe de Assistentes participou da elaboração dos dois instrumentos de pesquisa, auxiliou o grupo de monitores quando da aplicação dos mesmos, participou da fase de intervenção e da análise de todos os dados coletados na pesquisa.

A Equipe de Monitores aplicou os instrumentos, auxiliou na análise quantitativa dos dados coletados, participou da fase de intervenção e da redação final da pesquisa.

Nesta fase elaboramos um questionário composto de 44 perguntas do tipo múltipla escolha e uma aberta (Anexo 1).

As áreas cobertas pelas questões foram as seguintes:

Área I - Atitude pessoal frente à deficiência: questões 2, 17, 18, 19, 23, 30, 42

Área II - Informações sobre práticas de profissionalização: questões 7, 13, 20, 24, 25, 26, 43, 45

Área III - Aspectos médicos, psicológicos e sociológicos da deficiência: questões 10, 20

Área IV - Mercado de trabalho: questões 3, 11, 28, 37, 39, 41, 45

Área V - Considerações filosóficas sobre deficiência: questões 15, 19, 22, 23, 33

Área VI - Desenvolvimento de carreira: questões 9, 36

Área VII - Informações sobre a realidade empresarial: questões 1, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 16, 27, 32, 34, 38, 40, 44

Área VIII - Estratégias de colocação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho: questões 21, 29, 31, 35, 45

As questões foram elaboradas a partir de um levantamento bibliográfico sobre a moderna Reabilitação Vocacional e de experiências clínicas em reabilitação: discussões com grupos de profissionais da área,

grupos de terapia com pessoas com deficiência e suas famílias, e serviços de reabilitação em geral.

A proposta inicial era a de abranger oito entidades de reabilitação, envolvidas na profissionalização de pessoas com deficiências física, mental e sensorial, de Campinas e região, incluindo os membros da equipe técnica e da diretoria das mesmas. Contudo, optou-se por reduzir esse número para quatro, de modo a garantir uma melhor qualidade da pesquisa, principalmente em relação ao acompanhamento dos resultados e aprofundamento dos aspectos pesquisados.

Portanto, foram sujeitos da pesquisa, escolhidos por sorteio, as seguintes entidades:

Sorri - Campinas: entidade especializada em profissionalização de pessoas com deficiência. Entidade filantrópica.

Centro Educacional Prof. Norberto de Souza Pinto: especializado em ensino profissionalizante de jovens com deficiência mental. Entidade ligada à educação e profissionalização.

Centro de Reabilitação Profissional do INSS de Campinas: entidade federal, especializada no reaproveitamento de mão-de-obra deficiente.

Instituto Campineiro dos Cegos Trabalhadores de Campinas: entidade especializada na reabilitação e profissionalização de pessoas com deficiências visuais. Entidade filantrópica.

Inicialmente, as quatro entidades-sujeitos foram contatadas por telefone; agendamos uma visita a cada uma delas, realizada por dois elementos da equipe de assistentes. Nessa reunião foi realizada uma entrevista inicial com o responsável pela instituição. Esta entrevista teve como objetivos:

- colher dados sobre a entidade, tais como: natureza dos serviços prestados, população atendida, índices de profissionalização, composição da equipe técnica, composição da administração e diretoria, índices de inserção de assistidos no mercado de trabalho, filosofia da entidade e fluxograma;
- explicar os objetivos do projeto e seu desenho experimental;
- assinar um Termo de Compromisso da entidade em participar de todo o projeto.

Posteriormente, através de um novo contato telefônico com as entidades, foi agendada a data de aplicação do primeiro instrumento. Nesse mesmo contato, definiu-se o número de respondentes ao questionário, a partir do qual foi estabelecido o número de monitores e assistentes técnicos para o desenvolvimento do trabalho. O questionário foi respondido *in loco* e anonimamente.

Os respondentes, em média, despenderam de duas a três horas para assinalar as respostas às questões. Todas as reações dessas pessoas ao

questionário foram anotadas (comentários, perguntas, comportamentos não-verbais) pelos monitores e assistentes técnicos e, posteriormente, levadas em consideração na análise qualitativa dos resultados.

A equipe que aplicou o questionário foi treinada anteriormente em oito reuniões, sendo três de planejamento.

Devido ao fato de a amostra ter sido restrita a 70 sujeitos, não foi possível aplicar nenhuma fórmula estatística. Portanto, os dados passaram por um tratamento aritmético e percentual.

A análise quantitativa, assim conduzida, procedeu da seguinte forma: foram computadas as alternativas de maior e menor predominância e levados esses dados para uma tabela, transformando-os em percentuais. Essas tabelas foram, em seguida, agrupadas em planilhas referentes às áreas cobertas pelo questionário. Portanto, cada questão foi tratada individualmente, exceto a questão 45, que era aberta e somente foi possível analisá-la qualitativamente.

A tabela que se segue foi incluída neste texto como exemplo ilustrativo do tratamento sofrido pelos dados coletados até aqui:

Tabela Ilustrativa - Síntese dos Resultados (Fase I)
Área I – Atitude pessoal frente à deficiência

QUESTÕES	MAIOR PREDOMINÂNCIA		MENOR PREDOMINÂNCIA		BRANCOS	
	ALTERN.	PERCENT.	ALTERN.	PERCENT	ALTERN	PERC.
02	E	62,5	B - D - G	0	**	**
17	F	50,0	A - D	0	**	12,5
18	F - G	37,5	A - B - C - E	0	**	**
19	E	87,5	A - B - C - D - F	0	**	**

23	C	87,5	F - G	0	**	**
30	F	75,0	A - B - C - D - E	0	**	**
42	D	50,0	B - C - E - F	0	**	12,5

Contudo, para facilitar a leitura dos resultados, transformamos as tabelas em quadros demonstrativos, ou seja, só as respostas de maior predominância (maior percentual) para cada questão, em cada área, foram computadas. Em seguida, foi traçado um perfil das áreas de cada uma das instituições, e, finalmente, destacados os itens de maior valor percentual e de maior pertinência aos objetivos da presente pesquisa de doutorado.

O quadro 1 a seguir mostra o perfil obtido na fase I desta pesquisa.

Quadro 1

Síntese dos Resultados - Fase I

CONCEITOS	APLICAÇÕES NA PROFISSIONALIZAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • DEFICIÊNCIA É: Potencial não aproveitado ou parcialmente aproveitado (42,68%); falta de motricidade, retardo mental (42,47%). 	<ul style="list-style-type: none"> • O QUE SE CONSIDERA COMO DEFICIÊNCIA: Cegueira (100%); Surdez (50%); Retardo Mental (50%); Mongolismo (50%); Mudez (25%); Paraplegia (25%); Autismo (25%); Paralisia Cerebral (25%). • O QUE NÃO SE CONSIDERA COMO DEFICIÊNCIA: Enxaqueca (75%); Cólicas e fluxos menstruais (75%); Alergias (50%); Doenças infecto contagiosas (50%); Aposentadoria (50%); Reumatismo (25%); Hipertensão (25%); Leucopenia (25%); Hemorróidas (25%); Diabetes (25%); Delinquência juvenil (25%); Minorias étnicas (25%); Problemas afetivo-emocionais (25%); Hipocondria (25%); Doenças sexualmente transmissíveis (25%); Fraturas em geral (25%); Prostituição (25%).
<ul style="list-style-type: none"> • SER DEFICIENTE É: Alguém que, apesar das limitações, pode ser profissionalizado (86,57%); e deve ser profissionalizado (98,44%). • PORQUÊ: Também possui habilidades e competência que devem ser avaliadas, trabalhadas e devidamente aproveitadas em seu benefício e da comunidade (88,30%). • MERCADO DE TRABALHO É: A variedade de opções de emprego (61,32%). • PROFISSIONALIZAR O DEFICIENTE É: Levá-lo a possuir uma profissão e não somente um ofício, através de educação, treinamento, suporte psicológico e social (71,57%). • REABILITAÇÃO VOCACIONAL É: Um serviço que ajuda a preparar o deficiente para que ele aproveite seu potencial para o trabalho (83,05%). 	<ul style="list-style-type: none"> • A FUNÇÃO CERTA PARA O DEFICIENTE CERTO: Surdo: Padeiro, Empacotador, Pedreiro, Almoxarife, Digitador, Estudante, Degustador, Britador (34,21%). Cego: Degustador, Ascensorista, Músico, Jardineiro, Digitador, Atleta (15,78%). Amputado: Ascensorista, Médico, Orientador espiritual, Deputado, Degustador, Digitador (15,78%). Paraplégico: ascensorista, digitador, Degustador (7,89%). Deficiente Mental: Jardineiro, Estudante, Recepcionista (7,89%). • QUEM DEVE PROFISSIONALIZAR O DEFICIENTE: Terapeuta Ocupacional (100%); Pedagogo (100%); Assistente Social (75%); Família (50%); Psicólogo (50%).

Quadro 1
Síntese dos Resultados - Fase I (continuação)

CONCEITOS	APLICAÇÕES NA PROFISSIONALIZAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • A PROFISSIONALIZAÇÃO DO DEFICIENTE É: Assistencial / Fraternal (43,52%) • A ADMISSÃO DE UM FUNCIONÁRIO DEFICIENTE É: Restrita (85,55%) por preconceito do empregador (78,01%) e por falta de informações (53,12%). 	<ul style="list-style-type: none"> • NA ESCOLHA DA PROFISSÃO DO DEFICIENTE, É IMPORTANTE: Considerar a severidade de suas limitações funcionais e o ajustamento correspondente a elas (74,79%); • MELHOR ESTRATÉGIA PARA ENCONTRAR EMPREGO PARA O DEFICIENTE: Enviar curriculum do deficiente para várias empresas ao mesmo tempo (62,10%); o deficiente deve procurar emprego quando não existe vaga anunciada (64,03%).
<ul style="list-style-type: none"> • O DESEMPENHO PROFISSIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA PARA O EMPREGADOR É: Mau (75,33%) e baixa produtividade (61,82%) • A CAPACIDADE LABORAL DO EMPREGADO DEFICIENTE É: A mesma produtividade de outros bons funcionários não deficientes ou até maior (70,78%). • A COLOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO TRABALHO É: Algo que depende de uma boa habilidade técnica (45,78%) 	<ul style="list-style-type: none"> • MELHOR ESTRATÉGIA DE PREPARAÇÃO PARA O TRABALHO: Não existe nenhuma estratégia definitiva que possa preparar o deficiente para ingressar no mercado de trabalho, porque isso depende do tipo e grau da deficiência (56,78%). • O QUE SE DEVE CONSIDERAR NUM PROCESSO DE SELEÇÃO DE EMPREGO PARA O DEFICIENTE É: Funções a serem executadas (90,58%). • MELHOR ESTRATÉGIA DE COLOCAÇÃO DO DEFICIENTE NO MERCADO DE TRABALHO: Encaminhar o deficiente com uma carta de recomendação (49,77%); descrever com fedidignidade as habilidades do deficiente para o empregador (66,37%).
<ul style="list-style-type: none"> • A EMPREGABILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA É: Algo nada relacionado à sua pessoa (49,15%) 	<ul style="list-style-type: none"> • MELHOR MANEIRA DE ABORDAR O EMPREGADOR PARA COLOCAÇÃO DO DEFICIENTE É: O deficiente não deve ir conversar com o empregador pessoalmente, sem apoio do agente de reabilitação, pois a possibilidade de ser empregado é menor (91,045); o lay-out do deficiente faz diferença para o empregador (76,47%).

A questão aberta (45) teve peso crucial na análise qualitativa, uma vez que solicitava ao respondente um breve plano de Reabilitação Vocacional, voltado para uma amostra fictícia de sujeitos. Por isso, optamos por iniciar a discussão dos resultados da fase I com a análise das respostas a essa questão, separadamente.

Questão 45: Praticamente, a maioria dos sujeitos (99,8%) pareceu não responder ao que a questão 45 solicitou. Primeiro, a diversidade de deficiências da amostra fictícia foi ignorada pelos sujeitos da pesquisa, ou seja, as pessoas com deficiência da amostra foram tratadas homogeneamente, sem se considerar os tipos de deficiência. Segundo, não foi registrada nenhuma tentativa, por parte dos respondentes, de se investigar as características pessoais de cada elemento da amostra, tais como personalidade, nível intelectual e educacional, interesse, aptidões, família, nível sócio-econômico, formação filosófica e/ou religiosa e outras. Portanto, não só as especificidades de cada deficiência foram ignoradas, como também a própria pessoa com deficiência como ser humano total. Sendo assim, a etapa de avaliação inicial, indispensável a todas as outras que se seguem num plano de reabilitação, já se mostrou deficitária, comprometendo todo o processo. Além disso, os respondentes não descreveram nenhum plano sequenciado de tratamento. O que se obteve, de forma geral, foi um aglomerado de elocubrações filosóficas sem sentido, de críticas à sociedade que discrimina a pessoa com deficiência e de intervenções totalmente desvinculadas dos sujeitos fictícios. Em outras palavras, os respondentes discorreram muito mais sobre temas como “o que o Governo brasileiro deve fazer para ajudar os deficientes” (89,5%), do que sobre metodologias de tratamento da amostra apresentada, conforme propunha o exercício!

Concluindo, a análise das respostas à questão 45 revelou que os respondentes não conseguiram descrever um plano de RV com objetividade,

sequenciação lógica e cientificidade, mesmo sendo profissionais da área e com experiência em reabilitação profissional.

A discussão dos resultados da fase I indicou que, de uma maneira geral, todas as instituições pesquisadas desconheciam completamente a moderna Reabilitação Vocacional, ou seja, demonstraram desatualização de informações sobre a profissionalização de pessoas com e sem deficiência. Mais do que isso, a pesquisa pareceu mostrar uma incoerência entre discurso e prática desses profissionais, conforme atesta o que foi resumido no quadro 1.

Aproximadamente 45,78% dos respondentes indicaram, prioritariamente, “habilidade técnica” como condição mais importante para a pessoa com deficiência conseguir um emprego e se manter nele. Por outro lado, revelaram uma total ausência de conhecimento de estratégias de preparação desse deficiente para o trabalho, quando indicaram que não existe nenhuma estratégia definitiva, porque isso depende do tipo e grau da deficiência (56,78%).

Afirmaram que profissionalizar a pessoa com deficiência não é somente levá-la a possuir um ofício, mas sim, uma profissão, através de educação, treinamento, etc (71,57%). Presumem conhecer algumas das preocupações do empregador, quando apontam que ele teme que o empregado com deficiência não consiga ter bom desempenho técnico (75,33%) e tenha baixa produtividade (61,82%). Contudo, de uma lista de 38 profissões e

funções, os respondentes recomendaram, em sua grande maioria, trabalhos de baixa qualificação para apenas cinco tipos de deficiência, como aparece em um dos tópicos do quadro 1, que se refere à função mais adequada para a pessoa com deficiência. E finalmente, os respondentes assumiram que o conceito de mercado de trabalho se resume na variedade de opções de emprego (61,32%) em oferta.

Outro aspecto interessante foi o relativo à colocação da pessoa com deficiência na força de trabalho. Parecia ser este o primeiro ponto de coerência, encontrado nesta fase inicial da pesquisa. As melhores estratégias de colocação indicadas pelos respondentes foram: carta de recomendação (49,77%), descrição com fidedignidade das habilidades da pessoa com deficiência para o empregador (66,37%) e procura de emprego quando não existe vaga anunciada (64,03%), indicações essas próprias de um processo de profissionalização edificado sobre uma base assistencial/fraternal (43,52%) e não empresarial. Mas, a aparente coerência caiu por terra quando 62,10% dos respondentes também indicaram “enviar curriculum do deficiente para várias empresas ao mesmo tempo”, o que significa agir profissionalmente. Contudo, como usar desta estratégia sem que a pessoa com deficiência tenha recebido uma qualificação adequada anterior?

O empregador pareceu ser um “estímulo” bastante aversivo para os agentes de reabilitação entrevistados, principalmente no que concerne à

atitude dele para com a pessoa com deficiência. No caso, 85,55% dos respondentes indicaram que o empregador admite a pessoa com deficiência com restrições, por falta de informação (53,12%) e por preconceito (78,01%) e, quando o faz, é porque reconhece que ela pode obter a mesma produtividade de outros bons funcionários não deficientes ou até produtividade maior (70,78%). Essa assertiva pareceu impregnada de idéias irracionais e fantasiosas a respeito da pessoa com deficiência, a qual, segundo autores como Telford e Sawrey (1973, Novaes (1975) e outros, costuma ser alvo de expectativas sociais que oscilam entre “herói” e “coitado”. A questão, aqui, é saber de que lado veio a concepção de uma capacidade superior da pessoa com deficiência em comparação com outras não deficientes? Do empregador ou desses agentes reabilitadores que participaram da pesquisa? Afinal, esses sujeitos também escolheram a alternativa: “o deficiente não deve ir conversar com o empregador pessoalmente, sem apoio do reabilitador, pois, a possibilidade de ser admitido é menor” (91,04%), como melhor maneira de abordar o empregador. Vale ainda lembrar as estratégias de colocação no mercado de trabalho, indicadas pelos respondentes, que não demonstraram conhecer o assunto, sendo profissionais do ramo.

A área “Desenvolvimento de Carreira” apresentou um déficit acentuado de perspectivas de qualificação e ascensão profissional da pessoa com deficiência. Na escolha da profissão, o mais importante para essa pessoa,

segundo os sujeitos da pesquisa, é considerar a severidade de suas limitações funcionais (pessoa com deficiência) e seu ajustamento a elas (74,79%). Também, o que se deve considerar numa seleção de emprego para a pessoa com deficiência são apenas as funções que esse emprego demanda (90,58%).

Contudo, o aspecto de maior impacto nessa primeira fase foi o referente à área de “Atitudes pessoais frente à deficiência”. No caso, 42,68% dos respondentes definiram deficiência como o potencial não aproveitado ou parcialmente aproveitado, mas reconheceram apenas oito tipos de deficiência entre uma lista de 47, demonstrando seguir exclusivamente o modelo médico tradicional e os padrões sociais vigentes, ou seja, o que a sociedade considera como deficiência e que está geralmente associado à visibilidade da condição deficitária física, sensorial ou mental do indivíduo. Além disso, conforme mostra o quadro 1, os sujeitos se contradisseram nessa questão, quando indicaram outros quadros patológicos como não sendo tipos de deficiência. Quadros clínicos como “câncer”, “problemas cardíacos”, “sociopatia” e outros foram praticamente ignorados pelos sujeitos. Por outro lado, “ser deficiente” foi concebido como alguém capaz de ser profissionalizado (86,57%) e que deve ser profissionalizado (98,44%), porque também possui habilidades e competências (88,3%). Mas, a “função certa para o deficiente certo” é algo desqualificado, oposto ao que foi definido como sendo “profissionalizar” e o processo utilizado na prática pareceu não ter muita base

ou direção adequadas. O conceito de reabilitação vocacional dos sujeitos, qual seja, um serviço que ajuda a preparar a pessoa com deficiência para que ela aproveite seu potencial para o trabalho (83,05%), chocou-se com o que os respondentes indicaram como empregos adequados à pessoa com deficiência. Pode-se interpretar essa contradição como falta de informação, atitude negativa dos respondentes frente ao potencial da pessoa com deficiência e outros, que podem ter sido adquiridos na própria formação desses profissionais, que no geral é centrada na deficiência.

Os resultados referentes à área de Atitudes pessoais podem estar refletindo um comprometimento das respostas em outras áreas pesquisadas no projeto, senão em todas as demais. Conseqüentemente, o conceito de reabilitação, por exemplo, quando explicitado pelos respondentes, estaria revelando procedimentos, princípios básicos e principalmente metodologia de trabalho bastante pobres e limitados. Parece que a população alvo dos serviços de reabilitação já é encarada por esses profissionais de modo similar ao processo de reabilitação. Na questão 45 (plano de RV), 100% dos sujeitos não apresentaram um plano reabilitacional com começo, meio e fim. A falta de informação sobre a deficiência, incongruente com o nível geral de formação dos sujeitos (nível superior), pode ser provavelmente entendida a partir da análise desse aspecto, ou seja, de suas atitudes pessoais com relação à deficiência.

Na fase I, as quatro entidades pesquisadas não apresentaram planos de Reabilitação Vocacional que refletissem um conhecimento mais aprofundado da área, ou seja, sequenciados logicamente, e não incluíram fases imprescindíveis ao êxito do processo de reabilitação, tais como: avaliação inicial, planejamento, intervenção adequada a cada caso, eficiente e abrangente, conclusão e acompanhamento do referido processo.

Em suma, destacaremos dois grupos de conclusões dessa fase I. Inicialmente, trataremos do aspecto referente aos recursos humanos envolvidos na estruturação e execução do projeto até aquele presente momento. Em seguida, será apresentada uma síntese especificamente voltada para os resultados colhidos junto aos respondentes, descritos acima.

Quanto aos elementos que compuseram a equipe de assistentes e monitores, é de se louvar o nível de interesse, participação e empenho dos mesmos durante todas as atividades dessa fase I. A diversificação das formações (pedagogos, assistentes sociais, economistas, advogados, engenheiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, agentes de turismo, fonoaudiólogos, enfermeiros, voluntários, bancários, empresários) proporcionou um intercâmbio de opiniões e informações, contribuições típicas de cada área e conseqüente consciência da atuação diante da proposta do projeto.

Mesmo tendo funções definidas (assistentes e monitores), esses elementos conseguiram, até então, desempenhar funções polivalentes, de acordo com as necessidades que se apresentavam à coordenação da pesquisa.

Essa situação vivida nos conduziu à confirmação da importância de uma equipe multi e interdisciplinar composta de uma abrangência de áreas diversas, porém, tangenciais à RV.

Por outro lado, o número de participantes envolvidos no projeto contribuiu decisivamente para viabilizar a pesquisa do ponto de vista qualitativo e mesmo para trabalhar adequadamente com a extensão de amostra envolvida. Haja vista a coleta e análise de dados de uma das entidades-sujeito com aproximadamente 40 pessoas a serem entrevistadas, observadas e analisadas.

Outro benefício advindo da diversidade de formação da equipe diz respeito à soma de competências para realização dos processos de análise qualitativa, além do que promoveu uma isenção de custos extras para contratação de serviços especializados em estatísticas, tabulações, gráficos e outros.

O fato de todos esses profissionais serem alunos do programa de RV da Escola de Extensão da Unicamp facilitou o desempenho das tarefas desta fase.

Quanto à análise dos dados da fase I, os resultados apontaram para a necessidade premente de uma atualização de conhecimentos sobre reabilitação e profissionalização de pessoas com deficiência dos agentes entrevistados. Também esses resultados indicam que existe uma necessidade de se revisar os planos e os programas institucionais de reabilitação, cujos conteúdos não condisseram com os avanços científicos na área, já existentes em centros mais avançados do exterior. Frente ao constatado, portanto, o projeto seguiu rumo à fase seguinte.

Para a fase II, foram utilizados dois instrumentos de trabalho, a saber, um curso compacto de nove horas sobre Reabilitação Vocacional, cujo conteúdo foi elaborado a partir de: (a) deficiências detectadas na fase I em cada entidade e, (b) conceitos e princípios básicos da moderna Reabilitação Vocacional.

As quatro instituições receberam o mesmo conteúdo didático, uma vez que apresentaram dificuldades similares no perfil geral de cada uma.

O segundo instrumento foi um compacto do primeiro questionário, aplicado na fase anterior, seguindo o mesmo estilo e pretendendo cobrir as mesmas áreas. Objetivou-se verificar o aproveitamento dos sujeitos após o curso nas mesmas áreas pesquisadas anteriormente. Então, optou-se por reduzir o número de questões e alterar sua ordem de apresentação como uma estratégia para causar nos sujeitos a impressão de que eles respondiam a um

novo questionário, diferente daquele apresentado na fase I. Essa estratégia é muito usada em testagem psicológica. Segundo os principais autores de testes psicológicos, como Binet, Alport, Weshler e outros, a retestagem, assim planejada, garante uma maior fidelidade nas respostas.

Um outro aspecto levado em consideração nessa mudança foi a reação de cansaço dos sujeitos, para responder o questionário da fase I. A maioria dos sujeitos expressou resistência ao tamanho do questionário e, para testar a veracidade dessa queixa, o instrumento passou a ser menor. Assim, poder-se-ia mais seguramente avaliar se essa reação estaria mesmo ligada à extensão do mesmo, ou se seria mais uma forma camuflada de defesa psicológica contra seu conteúdo.

A retirada da área III, Aspectos médicos, psicológicos e sociológicos da deficiência, deveu-se ao fato de a mesma não mais ser imprescindível à pesquisa, uma vez que a análise dos dados da fase I revelou uma inadequação muito mais gritante na área de atitude dos sujeitos frente à deficiência. Esse dado norteou todas as hipóteses que se seguiram, inclusive a de que os respondentes não possuíam informações médicas, psicológicas e sociológicas adequadas justamente porque a própria abordagem da deficiência já era inadequada.

Em suma, tanto o curso quanto o segundo questionário enfatizaram as atitudes dos respondentes perante a deficiência e todas as áreas diretamente relacionadas a ela.

As áreas cobertas pelas questões nessa fase foram, portanto, as que se seguem:

Área I - Atitude pessoal frente à deficiência

Área II - Informações sobre práticas de profissionalização

Área IV - Mercado de trabalho

Área V - Considerações fisiológicas sobre deficiência

Área VI - Desenvolvimento de carreira

Área VII - Informações sobre realidade empresarial

Área VIII - Estratégias de colocação de deficientes no mercado de trabalho.

Inicialmente, as quatro entidades-sujeitos foram novamente contatadas e agendadas as entrevistas de devolução dos dados da fase I, bem como apresentado o prosseguimento do projeto. Nessas entrevistas, foram agendados os cursos, de acordo com a disponibilidade de cada uma das instituições. O curso envolveu todos os elementos das instituições, desde diretoria até corpo técnico e administrativo.

A estrutura do curso também foi elaborada mediante as possibilidades de cada instituição, ou seja, local, distribuição de horas e

divisão de turmas. Imediatamente ao término de cada curso, foi aplicado o segundo instrumento de investigação, com o objetivo de avaliar o aproveitamento dos participantes em comparação com os resultados da fase I.

De maneira geral, as unidades de estudos do curso foram as seguintes:

I - Princípios filosóficos de reabilitação vocacional:

- a) Influências sociais e culturais, suas aplicações em reabilitação (Dinâmica de grupo);**
- b) Conceitos básicos: Reabilitação Vocacional, deficiência.**

II - Aspectos médicos, sociológicos e psicológicos da deficiência:

- a) Fatores psicossociais;**
- b) Fatores culturais;**
- c) Qualidade de vida.**

III - O processo de Reabilitação Vocacional:

- a) Metodologia: avaliação, planejamento, intervenção e conclusão;**
- b) Serviços de Reabilitação Vocacional;**
- c) Treinamento e ajustamento ao trabalho: *on-the-job*; *workshop*.**

IV - Conclusão:

- a) Mercado de trabalho: aconselhamento de carreira com populações especiais:
- b) Necessidades e preocupações do empregador;
- c) Estratégias de colocação na força do trabalho: *job assessment* (J A); *counseling transferring skills* (CTS); *job seeking skills* (JSS); *job-club*; trabalho apoiado.

O tratamento quantitativo dos dados seguiu o mesmo processo da fase anterior, ou seja, aritmético e percentual. Foram computadas as alternativas de maior e menor predominância e levados esses dados para tabelas, transformando-as em percentuais. Essas tabelas, em seguida, foram agrupadas em planilhas referentes às áreas cobertas pelo questionário e comparadas com as da fase I, em termos de alternativas de maior predominância.

A tabela que se segue foi incluída neste texto como exemplo ilustrativo do tratamento sofrido pelos dados coletados até aqui:

Tabela Ilustrativa - Síntese dos resultados (Fase II)

Área I - Atitude pessoal frente à deficiência

QUESTÕES	MAIOR PREDOMINÂNCIA		MENOR PREDOMINÂNCIA		BRANCOS	
	ALTERNATIVA	%	ALTERNATIVA	%	ALTER.	%
11	G	83	A - B - C - D - E	0	**	**
12	E - G - H	50	A - B - C - D - F - I	0	**	**
29	ABERTA	ABERTA	ABERTA	ABERTA	**	**

Novamente, para facilitar a leitura dos resultados, transformamos as tabelas em quadros demonstrativos, seguindo o mesmo processo adotado na fase I, ou seja, só as respostas de maior predominância (maior percentual) para cada questão, em cada área, foram computadas. Em seguida, foi traçado um perfil das áreas de cada uma das instituições, e, finalmente, destacados os itens de maior valor percentual e de maior pertinência aos objetivos da presente pesquisa de doutorado.

Quadro 2

Síntese dos Resultados Fase II

CONCEITOS	APLICAÇÕES NA PROFISSIONALIZAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • DEFICIÊNCIA É: Pergunta aberta (ver texto a seguir) • SER DEFICIENTE É: Alguém que, apesar das limitações, pode ser profissionalizado (59,15%). • PROFISSIONALIZAR O DEFICIENTE É: Levá-lo a possuir uma profissão e não somente um ofício, através de educação, treinamento, suporte psicológico e social (65,5%). 	<ul style="list-style-type: none"> • NA ESCOLHA DA PROFISSÃO DO DEFICIENTE, É IMPORTANTE: Considerar a severidade de suas limitações funcionários e o ajustamento correspondente a essas limitações (55,8%). • O QUE SE DEVE CONSIDERAR NUM PROCESSO DE SELEÇÃO DE EMPREGO PARA O DEFICIENTE É: Funções a serem executadas (71,18%).
<ul style="list-style-type: none"> • REABILITAÇÃO VOCACIONAL É: Um programa de aproveitamento e/ou reaproveitamento do potencial humano para o trabalho, sob um enfoque holístico (87,8%). • A PROFISSIONALIZAÇÃO DO DEFICIENTE É: Assistencial / Fraternal (41,53%) e baseada na filosofia empresarial (39%). 	<ul style="list-style-type: none"> • MELHOR ESTRATÉGIA DE PREPARAÇÃO PARA O TRABALHO: Aplicar técnicas como on-the-job training, work shop, job-club (84%). • MELHOR ESTRATÉGIA PARA ENCONTRAR EMPREGO PARA O DEFICIENTE É: Encorajá-lo a procurar por si mesmo o emprego, fornecendo-lhe informações sobre o mercado de

<ul style="list-style-type: none"> • MERCADO DE TRABALHO É: A variedade de opções de emprego (32%) e informações sobre tudo o que existe em termos de trabalho (43,55%). 	<p>trabalho (anúncio de jornal, agências, etc) (74%); quando existe (50%) e quando não existe vaga anunciada (50%).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A ADMISSÃO DE UM FUNCIONÁRIO DEFICIENTE É: Restrita (78%) por preconceito do empregador (80,95%) e por falta de informações (77,2%). • A CAPACIDADE LABORAL DO EMPREGADO DEFICIENTE É: A mesma produtividade de outros bons funcionários não deficientes ou até maior (53,55%). 	<ul style="list-style-type: none"> • MELHOR ESTRATÉGIA DE COLOCAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO: Simplesmente encaminhar o deficiente como qualquer outro candidato sem deficiência (77,8%).
<ul style="list-style-type: none"> • A COLOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO TRABALHO É: Algo que depende de uma boa habilidade técnica (33,58%) e da boa interação com chefia e colegas (43,27%). • A EMPREGABILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA É: Algo relacionado à sua habilidade técnica (44,3%) e à sua habilidade de lidar com problemas x soluções (33,8%). 	<ul style="list-style-type: none"> • MELHOR MANEIRA DO DEFICIENTE ABORDAR O EMPREGADOR É: O deficiente não deve primeiro procurar o departamento pessoal para arrumar um emprego (60%); o lay-out do deficiente faz diferença (78,95%).

Baseado no tratamento quantitativo, foi efetuada a análise qualitativa de área por área do questionário de cada entidade, comparando-se as mesmas com as respostas obtidas na fase I. Portanto, o principal objetivo dessa análise foi o de verificar a ocorrência ou não de mudanças nas respostas dos sujeitos, após terem participado do curso.

Os dados pareceram apontar uma mudança “suave” nas respostas dos sujeitos, porém, não significativa no contexto real de trabalho. Isso pôde ser percebido, por exemplo, nas respostas à questão 29 que, por ser a única do tipo aberta, não pôde ser transformada em dados quantitativos. Contudo, a análise qualitativa mostrou que 90% dos sujeitos da pesquisa deram respostas

vagas, redundantes, até mesmo incoerentes com as demais respostas do questionário.

De maneira geral, notou-se que os sujeitos queriam demonstrar que mudaram seus conceitos sobre deficiência após o curso, mas não conseguiram evitar que sua atitude estereotipada se revelasse em questões que confrontavam situações vocacionais práticas. Exemplo disso são as respostas à questão sobre a “melhor maneira de abordar o empregador”, que ainda continuaram de cunho protecionista, ou seja, “o deficiente não deve procurar primeiro o departamento pessoal para arrumar emprego” (60%). Os fatores a serem considerados numa seleção de emprego se mantiveram os mesmos: “funções a serem executadas” (71,18%); a idéia de capacidade superior de produtividade da pessoa com deficiência, diante de certas tarefas, quando comparada com a de não deficientes, também seguiu sendo apontada pelos sujeitos como razão pela qual alguém empregaria essa pessoa com deficiência (53,55%); e o empregador continuou sendo apontado como mais preconceituoso (80,95%) do que desinformado (77,2%).

O aproveitamento e/ou reaproveitamento do potencial humano, sob um enfoque global, definição correta de um programa moderno de Reabilitação Vocacional, pareceu mais uma vez ser um conceito que surgiu como mera imitação teórica dos respondentes. Embora a área de “estratégias de preparação para o trabalho” também tenha apresentado mudança

significativa de respostas, comparada às da fase anterior, as demais incoerências, levantadas pela análise geral dos resultados, levaram-nos a questionar a genuinidade da aprendizagem desses respondentes.

A área “Considerações filosóficas sobre deficiência” revelou com clareza que esses agentes reabilitadores desvinculam o trabalho que realizam da realidade empresarial. Nas respostas à questão 20, os sujeitos negaram o tipo de assistência prestada pela maioria das entidades de reabilitação - assistencial/fraternal - e responderam ser essa assistência “baseada na filosofia empresarial” (39%).

Sumarizando, o curso compacto oferecido não teve um efeito profilático sobre as deficiências demonstradas pelas entidades, em nível real de aprendizagem, tendo funcionado apenas como paliativo na capacitação dos agentes reabilitadores. Não só as incoerências nas respostas, mas também o fato de que, durante um período de seis meses de observação das instituições após o curso, nenhuma mudança prática e concreta foi registrada nos procedimentos de atuação das mesmas, levaram a coordenação do projeto, então, a redesenhar a sua continuidade. Optou-se por criar uma terceira etapa - a fase III - ao longo da qual foi oferecido às instituições um acompanhamento mais direto e aprofundado, especificamente relacionado à “Atitude pessoal frente à deficiência” e à “Reabilitação Vocacional” (conceitos, técnicas, método e outros).

As quatro instituições foram novamente contatadas e informadas sobre a continuidade da pesquisa.

A fase III iniciou-se no final do segundo semestre de 1994. Nessa etapa houve a desistência da SORRI-Campinas que, ao final da fase II, considerou desnecessário o acompanhamento, por entender que já trabalhava dentro dos moldes da moderna Reabilitação Vocacional. As outras três entidades-sujeitos enfrentaram situações internas, que dificultaram sobremaneira a execução da fase final do projeto.

As atividades realizadas nesta fase III foram: (a) sessões de observação direta do trabalho diário das entidades; (b) sessões de acompanhamento dos seus agentes reabilitadores, por meio das quais foram retrabalhadas atitudes pessoais dos membros da entidade e fornecidas informações teóricas e práticas sobre a metodologia da Reabilitação Vocacional.

As sessões de acompanhamento aconteceram, inicialmente, com o objetivo de “instalar” nos participantes um “pano de fundo” para o trabalho que se seguiu.

Quanto à observação direta, esta objetivou conhecer o dia-a-dia da entidade, para melhor identificar suas necessidades.

Como já referimos, a intenção deste capítulo é a de situar o leitor no contexto que gerou o estudo apresentado nesta tese de doutorado. Nesse

sentido é que vamos sintetizar a seguir o que constatamos no tocante à atuação dos agentes reabilitadores das instituições dedicadas à profissionalização de pessoas com deficiência, em nossa comunidade.

Instituição “A” - Em outubro/94, iniciou-se o acompanhamento nessa instituição. Os primeiros três meses foram dedicados ao período de observação direta da entidade.

A análise dos dados desse período levou às conclusões que se seguem.

Quanto ao funcionamento interno, constatou-se uma ausência de participação dos componentes da equipe multiprofissional, ficando algumas áreas centradas numa única atividade e isoladas das demais e de seus próprios objetivos. Notou-se uma desvalorização das áreas paramédicas, no tocante à tomada de decisões dos casos atendidos, ou seja, a “palavra final” quanto ao encaminhamento dos casos vinha sempre da área médica e do empregador, ignorando-se a realidade retratada pelas demais avaliações e procedimentos. Não havia abordagem mais ampla e detalhada de certos aspectos profissionais, relevantes para o cliente. As *anamneses*, bem como todo o processo de reabilitação, não tinham uma visão global do cliente, ocasionando “furos” nos tratamentos. Conseqüentemente, pôde ser registrada a existência de “tempos mortos” entre os atendimentos de reabilitação, ocasionando no tratamento grandes lacunas e resultando em programas de longa duração, que

poderiam ser racionalmente reduzidos, se a atuação fosse conjunta e concentrada. Por outro lado, a dinamização dos programas também sofria com a morosidade da burocracia das empresas e a proposta dos programas, no geral, ficava na dependência da receptividade das mesmas. Ainda em nível funcional, observou-se uma total desordem na definição dos critérios de elegibilidade para um programa de reabilitação, o que, não raro, provocava uma desmotivação dos clientes e sua conseqüente desistência do programa de reabilitação.

Quanto à formação do pessoal técnico e administrativo, um dos aspectos mais gritantes, detectados através da observação direta, foi o relativo à grande resistência de todos à mudança de visão e atitude, diante de uma metodologia de ação reabilitacional que exigia reflexões e redefinições profundas de seus conceitos. Havia uma expectativa bastante alta quanto a “receitas prontas” para o tratamento de casos. Diante de uma proposta diferente da esperada, ocorreu um conflito acentuado e mesmo um processo de rejeição explícita quanto à aceitação do acompanhamento e da equipe do projeto, que foi finalmente resolvido. Notou-se, igualmente, uma “atrofia de paradigmas”, ou seja, uma perpetuação de métodos e atitudes arcaicos na abordagem de novas realidades, pela falta de reciclagem adequada e por visível insegurança dos agentes. Com isso, a formação global dos mesmos ficava comprometida. A resistência mencionada também pareceu, a princípio,

estar mascarando um medo de mudanças, um temor ao erro, uma ameaça ao que “era seguro” para aqueles profissionais. Isso foi confirmado ao longo do período de acompanhamento posterior.

Instituição “B” - Nessa entidade deu-se o início da fase III em novembro/94. Os três primeiros meses foram dedicados à observação direta de seus programas.

A análise dos dados coletados, nesse espaço de tempo, apontou para algumas conclusões, que vamos apresentar a seguir.

A entidade não contava com um funcionamento interno adequado; o fluxograma dos assistidos era confuso, não havendo uma direção regular de encaminhamentos. Havia um alto nível de resistência à mudança, provavelmente devido a esse déficit pessoal e profissional, que não era admitido por seus componentes. Por um provável processo de defesa psicológica dos mesmos, a equipe do projeto era alvo de constantes questionamentos sobre o que estava sendo proposto. A existência de um organograma não propiciava o funcionamento geral da entidade, principalmente no tocante ao poder de decisão; havia falta de comunicação entre os setores, ocasionando distorções de informação. A presidência da instituição era ausente e pareceu, em muitos momentos, confundir os propósitos de reabilitação daquele instituto com interesses político-partidários. Havia uma alta rotatividade dos membros de sua equipe técnica:

ninguém permanecia por mais de um ano. Tal rotatividade era atribuída à falta de recursos financeiros para pagamento de funcionários e manutenção geral. Porém, quatro técnicos (de uma equipe de seis) e dois administrativos eram cedidos gratuitamente pela Prefeitura Municipal. Além disso, a entidade também recebia verbas da Federação das Entidades Assistenciais de Campinas (FEAC), de alguns órgãos governamentais e de todas as atividades promocionais filantrópicas realizadas. As instalações físicas eram precárias, o prédio muito antigo e mal conservado (paredes descascando, assoalho de tábuas irregular e corroída, sanitários inadequados, salas mal iluminadas); a temperatura ambiente era descompensada, ou seja, metade da casa extremamente fria e onde se localizam as salas de aula era muito quente, abafado e pequeno; as áreas livres, grandes e adequadas, eram pouco ou nada aproveitadas para atividades de reabilitação. A formação do pessoal era precaríssima, principalmente a dos dirigentes da entidade. Os prontuários de atendimento, analisados pela equipe do projeto, continham diagnósticos sem procedência, sem nenhuma fundamentação técnica plausível, embora emitidos por profissionais oficialmente autorizados, ou com datas que ultrapassavam cinco anos, o que demonstrou não ter havido nenhuma evolução de casos ou reavaliação periódica dos mesmos, além de datas alteradas com rasuras. O aspecto mais gritante foi o relativo à atitude pessoal de todos os elementos da entidade, principalmente da direção, não só perante ao tema “deficiência”,

mas também ao processo de reabilitação propriamente dito: a equipe do projeto foi regularmente pressionada a levar “receitas prontas” para solucionar casos de alunos tidos como inoperantes.

Instituição “C” - Iniciou-se a fase III em agosto de 1995. A análise dos dados levantados pela pesquisa apontou para o que se segue.

Quanto ao funcionamento interno, notou-se um número elevado de funcionários administrativos, envolvidos na entidade, para um pequeno número de assistidos (na proporção 1:1). As instalações físicas eram grandes e em ótimo estado de conservação, porém, mal ou nada aproveitadas para atividades a que se propõe a entidade. Existia uma oficina que, além de ser ampla e bem equipada, só era aproveitada para a fabricação de vassouras artesanais, que não têm muito valor comercial, embora essa atividade fosse considerada como única fonte de renda da entidade; havia inúmeras salas inativas, áreas livres ociosas, equipamentos estragados por falta de uso, entre outros. A estrutura organizacional era arcaica e ineficiente, ou seja, o organograma mostrava segmentos isolados e estáticos, impedindo um dinamismo administrativo e técnico; o estatuto e o regimento interno não eram atualizados desde 1985. Os recursos econômicos eram precários por falta de visão empresarial de seus dirigentes: o aproveitamento das capacidades físicas e técnicas era insuficiente, gerando “atrofia” em todo o

processo de desenvolvimento. A diretoria apresentava-se omissa, ficando o poder de decisão centralizado no presidente da entidade.

Quanto à formação do pessoal técnico e administrativo, a equipe técnica contava com seis profissionais, cuja jornada de trabalho era extremamente reduzida, dificultando não só o atendimento, bem como a ampliação do fluxo de atendidos. O programa de Reabilitação Vocacional era inexistente e a reabilitação de base (clínica) mostrou-se arcaica, atrofiada e deficitária: o conteúdo do programa era vago, enfatizando apenas a locomoção e alfabetização em *braile*, sem nenhum refinamento de técnicas ou qualquer iniciativa que implicassem em mudança de atitude e de métodos de trabalho. Não havia nenhuma assistência médica especializada. A realidade empresarial era totalmente ignorada, tanto pelos dirigentes, quanto pelo corpo técnico, tornando a qualificação para o trabalho desvinculada da realidade. O potencial da Oficina Abrigada era desperdiçado: a grande maioria dos funcionários dessa Oficina não era constituída de pessoas com deficiência, ao contrário, a diretoria contratava funcionários comuns, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para produzir nela. Com isso, os assistidos perdiam a chance de desenvolver atividades educacionais/profissionalizantes. Os poucos que atuavam nessa oficina, pelo manuseio de materiais inadequados para eles (fibra de piaçava, que machuca e ruste a pele da palma da mão e dos dedos) prejudicavam o sentido do qual

mais necessitavam para se adaptarem ao meio - o sentido tátil - de fundamental importância para as pessoas com déficits visuais e cegueira. A diretoria era formada por idosos aposentados, leigos na área da profissionalização e reabilitação, desatualizados quanto a organizações em geral. Suas verbalizações, bem como seu comportamento manifesto, refletiam claramente uma atitude paternalista, caritativa e filantrópica. Por outro lado, um aspecto bastante positivo notado foi a disposição de todos, tanto diretoria, quanto técnicos, em participar e colaborar com o projeto.

Instituição “D” - Essa entidade retirou-se do projeto, após a fase II, alegando já conhecer e praticar a metodologia de Reabilitação Vocacional, apresentada no curso compacto. Além disso, afirmou já estar recebendo assessoria do órgão central nesse sentido.

No entanto, as análises quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos na aplicação do segundo instrumento, logo ao término do curso, mostraram que essa instituição não diferiu das outras três, revelando as mesmas dificuldades de atitude pessoal, além de nenhum conhecimento sobre as formulações básicas da Reabilitação Vocacional e da realidade empresarial.

Podemos concluir este capítulo afirmando que a experiência de levar uma proposta inovadora à área de atendimento reabilitacional brasileira, mais especificamente da cidade de Campinas, foi rica sob vários aspectos. Muitos questionamentos e inúmeras reflexões foram suscitados a partir dela.

Nesses três anos de estudo objetivando intervir nos métodos de trabalho das instituições profissionalizantes, para que conhecessem e praticassem um paradigma novo, pudemos constatar o quanto essa área ainda merece atenção. Principalmente, o quanto carece de uma política educacional que, incansavelmente, busque desenvolver, em profissionais e responsáveis pela direção de supostas agências reabilitadoras, uma atitude mais adequada perante o conceito de deficiência.

CAPÍTULO III

O OUTRO LADO DA MOEDA: A VISÃO DO EMPREGADOR SOBRE O EMPREGADO COM DEFICIÊNCIA

Nossa experiência profissional junto a instituições e agentes de reabilitação, a prática da clínica psicológica, a participação ativa na maioria dos movimentos pelos direitos das pessoas com deficiências, a oportunidade de conhecer realidades mais avançadas para pessoas com deficiência, como Europa, Estados Unidos e Austrália e de realizar estudos nesses países, levam-nos a pensar que “ser deficiente” no Brasil, ainda hoje, é um conceito muito diferente daquele adotado por sociedades modernas e contemporâneas. Aqui, a idéia de deficiência como a “não eficiência” enfrenta enorme dificuldade de ser internalizada de modo a se tornar uma nova atitude individual e social dos profissionais da reabilitação.

Além do número extremamente reduzido, pode-se dizer insuficiente, de pesquisas científicas na área da profissionalização de pessoas com deficiência, não conseguimos encontrar levantamentos estatísticos atuais no Brasil, que mostrem quantas pessoas com deficiência estão inseridas na

força de trabalho e quantas se encontram fora dela, além de outros dados não menos relevantes. Apesar dessa lastimável lacuna, as estatísticas, citadas nesta pesquisa, ainda que desatualizadas, acabam por reforçar nossa posição de que a prática do direito à cidadania da pessoa com deficiência é totalmente ignorada neste país!

Embora um grande número de pessoas incapacitadas para o trabalho, isto é, aposentados por invalidez, afastados por problemas de saúde, desqualificados profissionalmente e outros, não sejam categorizadas como deficientes, elas tornam a população economicamente útil sobremaneira reduzida.

Em 1994, foi realizada uma pesquisa num dos mais creditados bancos brasileiros sobre a saúde de seus funcionários, em relação ao trabalho que desempenhavam. Os resultados indicaram que, num ano, 320.444 dias de trabalho foram perdidos por motivos de saúde: 2.273 dias decorrentes de infarto; 8.144 dias relacionados ao stress; 31.665 dias referentes a L.E.R. (Lesão por Esforço Repetitivo); 35.513 dias relativos a causas psíquicas, sem contar o absenteísmo (Banco do Brasil, CESEC, 1994).

Como o conceito de deficiência no Brasil parece, portanto, não se vincular à determinação das incapacidades reais, advindas ou não de defeitos, mas à exteriorização desses defeitos e seus estigmas (estereótipos), conseqüentemente, os programas de reabilitação e os critérios de

elegibilidade, adotados para o ingresso da pessoa a eles, também perseguem a visibilidade da deficiência como fator determinante. Assim, o cliente típico desse atendimento é sempre o *deficiente tradicional*. E, finalmente, a profissionalização enfatiza apenas teoricamente (e só teoricamente!) o aproveitamento do potencial das pessoas com deficiência para alcançarem produtividade, independência e desenvolvimento pleno na vida.

A pesquisa realizada por Mantoan e Aloisi (1996) trouxe à tona uma realidade alarmante do processo de reabilitação profissional de pessoas com deficiência em nossa comunidade, como pudemos constatar no capítulo anterior, sugerindo que o programa de profissionalização, utilizado pelas instituições pesquisadas, é um processo inconsistente e desqualificado. O estudo propiciou também a oportunidade de observar outros aspectos subjacentes aos resultados expostos, que trataremos a seguir.

A qualificação marcadamente deficitária dos agentes reabilitadores pesquisados, os quais não capacitam a pessoa com deficiência para competir na força de trabalho, tem como sustentação oculta as atitudes e valores culturais de um meio social que exclui as minorias. Por outro lado, a colocação da pessoa com deficiência no mercado de trabalho é apontada por esses agentes como uma das grandes dificuldades, senão a maior, para a conclusão do processo de profissionalização dessa minoria e unanimemente atribuída ao preconceito do empregador. Ao mesmo tempo, a alternativa

“falta de informações por parte do empregador” também aparece como um outro motivo dessa dificuldade. Porém, em nenhum momento, esse empregador toma parte, como componente ativo do processo de formação da pessoa com deficiência, recebendo informações adequadas sobre o tema e sendo envolvido nas diversas ações, empreendidas pelas instituições.

Frente ao exposto, alguns questionamentos vieram à nossa mente: a desqualificação do agente reabilitador não poderia ocasionar uma potencialização do déficit de qualificação da pessoa com deficiência? Então, até que ponto pode-se atribuir, com tanta certeza, como o faz a maioria desses agentes, a dificuldade de acesso da pessoa com deficiência ao trabalho e sua manutenção no mesmo à resistência do empregador? Seria esse empregador preconceituoso com relação à capacidade de produção da pessoa com deficiência? Ou estaria reagindo dessa forma, realmente, pela falta de informação, que os próprios agentes geram?

Conforme mostrou nossa pesquisa (Mantoan e Aloisi, 1996), com tamanhos déficits de qualificação profissional e, o que é pior, com atitudes e valores culturais tão inapropriados, como podem os reabilitadores desta comunidade mudar o suposto comportamento preconceituoso do empregador, se eles próprios também estão impregnados de estigma para profissionalizar as pessoas com deficiência? Tão distantes de recursos mais modernos de reabilitação, do mundo do trabalho competitivo e da realidade empresarial,

estariam esses reabilitadores em condições de julgar a atitude do empregador frente ao potencial da pessoa com deficiência para o trabalho e de fornecer-lhe subsídios adequados para sua conscientização?

Essas perguntas, então, pairavam em nossa cabeça, dia e noite. Algo estava, ou está faltando aqui...

Decidimos, pois, verificar o “outro lado da moeda”, ou seja, o que pensa realmente esse “famigerado” empregador, indicado por todos os reabilitadores como o elemento complicador na finalização do processo de colocação profissional das pessoas com deficiência!

O que realmente um empregador busca num empregado e o que ele evita neste, como característica laborativa? Estaria o empregador rejeitando uma pessoa com deficiência em virtude de estereótipos ou de uma verdadeira desqualificação profissional dela (pessoa com deficiência)? De que maneira o empregador tem sido abordado pelos agentes reabilitadores (se é que tem sido), tanto para empregar pessoas com deficiência, quanto para conhecer melhor as possibilidades de trabalho dessa minoria? Enfim, o que o empregador realmente pensa e conhece sobre deficiência para incluir essas pessoas em seu quadro funcional, nesta comunidade?

No geral, os tipos de atuação profissional das pessoas com deficiência têm sido de muito baixa qualificação, não especializados. Parece haver também um estereótipo em torno de cada deficiência e em relação à

possibilidade laboral correspondente a ela. Assim é que “cego faz vassouras, deficientes mentais montam caixas, deficientes físicos são digitadores, etc” (o grifo é nosso).

Amaral (1993), ao discorrer sobre a inserção laboral de pessoas com deficiência, afirma que esses tipos de atuação têm sido dispostos numa seqüência diretamente relacionada aos níveis de integração/segregação, da seguinte forma:

TRABALHO PLENAMENTE INTEGRADO (Nenhuma alteração no ambiente)
TRABALHO INTEGRADO (Alguma alteração no ambiente)
TRABALHO SEMI INTEGRADO (mesmo local mas em diferente força de trabalho - alteração significativa)
OFICINA ABRIGADA (todos são deficientes, exceto equipe e pessoal de apoio)
TRABALHO DOMICILIAR

A autora informa que a Oficina Abrigada é uma das estratégias mais utilizadas na atualidade pelo Brasil, como tipo de trabalho para pessoas com deficiência, e que as modalidades de trabalho semi-integrado (admissão do empregado numa empresa do mercado, mas fazendo parte de uma força de trabalho diferenciada) e trabalho plenamente integrado (sem nenhuma adaptação, trabalho comum) praticamente não existem no Brasil. Esses dados confirmam os resultados de nossa pesquisa (Mantoan e Aloisi, 1996).

Enquanto nos países desenvolvidos já existe a modalidade do emprego inclusivo, em que a pessoa é formada num *set* real de trabalho, em nossa sociedade ainda a separação das pessoas com deficiência é, em sua grande maioria, mantida como o único e possível meio de ocupá-las. Com isto queremos dizer que a formação comumente oferecida pelas instituições desta região, como também em muitas outras do Brasil, não visa efetivamente profissionalizar, mas mantê-las em qualquer atividade mecanizada.

A Liga Internacional do Emprego Inclusivo lançou um projeto denominado Projeto de Grupo Aberto nº 4 da Inclusion International, cujo país coordenador é a Irlanda. Esse projeto procura levantar dados sobre o emprego inclusivo para pessoas com deficiência mental no mundo e também acusa a inexistência de empreendimentos de âmbito significativo dessa natureza no Brasil e na América Latina, entre outros (Federação Nacional das APAEs, 1996).

Em suma, os reabilitadores de nossa comunidade parecem não trilhar os mesmos caminhos do mundo em desenvolvimento e em mudança... A terceirização vem sendo entendida no Brasil praticamente como um sistema de subcontrato e as empresas sofrem grandes reduções em seus quadros de cargos, gerando índices de desemprego bastante significativos... A globalização, por sua vez, defende a idéia da competência do indivíduo em **tudo**... Perguntamos, então, como ficam as pessoas com deficiência diante de

tais rumos, sem preparação adequada e sem suporte social para acompanhar essa evolução e se engajarem nela?

Amaral (1993) afirma que uma sociedade capitalista como a nossa tende a enfatizar a desvantagem da pessoa com deficiência, porque o trabalho aqui é visto, essencialmente, como possibilidade de inclusão no circuito produção-consumo. Desse modo, o indivíduo deve produzir e consumir (e pagar tributos pelos bens adquiridos!) para que possa ser considerado cidadão. Por outro lado, a autora também lembra que o trabalho representa fonte de satisfação, uma vez que envolve aspectos como auto realização, auto estima, independência econômica, autonomia, prazer, sensação de aceitação e “pertencimento”... Segundo ela, esse último aspecto é condição para qualquer empregado, com deficiência ou não, sentir-se satisfeito, pois, consiste em “faze-lo com” e “em torno” de pessoas compatíveis com ele.

Ao buscar respostas para estas e outras indagações sugeridas pela pesquisa que desenvolvemos nas instituições de Campinas em 1996, procuramos desenhar um estudo que contemplasse investigar o comportamento do empregador frente ao empregado com deficiências reais e circunstanciais em sua empresa. Buscamos uma metodologia que nos possibilitasse estabelecer uma relação entre as verdadeiras expectativas do empregador e as ações que os agentes reabilitadores da comunidade de

Campinas empreendem para capacitar a pessoa com deficiência, reveladas pela pesquisa anterior.

Para iniciar a investigação atual, realizamos um estudo exploratório, com o objetivo de conhecer previamente a opinião de alguns empregadores sobre o tema.

Foram entrevistados três gerentes de empresas de grande, médio e pequeno porte, respectivamente, da cidade de Campinas, SP, todos com mais de dez anos de experiência na área de Recursos Humanos (RH), com duas graduações em nível superior e tempo de permanência na atual empresa maior que sete anos.

Foi utilizado um questionário de cinco perguntas abertas e cinco fechadas, aplicado *in loco*, em forma de entrevista, e pretendeu investigar as seguintes áreas:

1. Conceito de bom empregado;
2. Expectativas e preocupações para com o empregado;
3. Critérios de seleção e recrutamento de empregados;
4. Conceito de deficiência;
5. Conhecimento e administração dos tipos de deficiência;
6. Nível de envolvimento do empregador em programas institucionais de reabilitação das pessoas com deficiências.

O mesmo questionário foi utilizado como instrumento de investigação do presente estudo, conforme mostraremos mais adiante neste capítulo.

As entrevistas foram agendadas por contato telefônico com os sujeitos. Nesse contato, eles foram informados apenas de que se tratava de uma pesquisa sobre necessidades e preocupações do empregador em relação ao empregado.

Foram obtidos os seguintes resultados:

Área I - Conceito de bom empregado

Os sujeitos revelaram um conceito unânime de bom empregado como sendo aquele que tem vontade de trabalhar e gosta do que faz, é bem informado sobre o mundo do trabalho, é qualificado tanto tecnicamente para a função, quanto em atributos pessoais, ou seja, bom relacionamento com colegas e chefia, assiduidade, responsabilidade e, principalmente, estabilidade no emprego.

Área II - Expectativas e preocupações para com o empregado

O que os sujeitos demonstraram esperar do empregado é fidelidade à empresa, honestidade e bom desempenho da função, novamente incluindo

ambos os aspectos, técnico e pessoal, com ênfase no último, porém, partindo do primeiro (dois dos três sujeitos entrevistados afirmaram que o preparo técnico pode ser melhorado pela própria empresa, através de seu setor de treinamento). Em contrapartida, preguiça, má vontade, despreparo técnico e oportunismo (estar na empresa apenas de passagem) foram os fatores mais indicados pelos sujeitos como sendo indesejáveis e preocupantes em relação ao empregado.

Área III - Critérios de seleção e recrutamento de empregados

Quanto aos critérios de seleção e recrutamento do empregado, a maioria indicou uma avaliação voltada para os aspectos indicados nas respostas às perguntas anteriores, isto é, características pessoais e profissionais do empregado: seu conhecimento técnico da função, escolaridade, seus traços de temperamento e personalidade, sua competência, seu ajustamento psicológico e social, suas necessidades e condições materiais para trabalhar naquele emprego, como distância entre a residência do empregado e a empresa (transporte), sua posição familiar (se é arrimo de família), e finalmente sua história de trabalho (muitos empregos de curta permanência são indesejáveis).

Área IV - Conceito de deficiência

Um dos dados mais interessantes e significativos, coletados nesse estudo exploratório, foi o conceito de deficiência revelado pelos sujeitos, a saber, a ausência no empregado dos fatores indicados como desejáveis, ou seja, qualificação técnica, responsabilidade, disciplina e outros. Dois dos sujeitos afirmaram que deficiência é a **não eficiência** no desempenho da função a que o indivíduo se propõe a executar.

Área V - Conhecimento e administração dos tipos de deficiência

Todos os sujeitos citaram dificuldades de comportamento, relacionamento social e desqualificação técnica, como os tipos de deficiência que eles conhecem. Apenas um mencionou a deficiência física, especificamente a paraplegia.

Quando argüidos sobre a possibilidade de terem uma pessoa com deficiência tradicional, ou seja, física, mental e outras, no quadro de seus empregados, os sujeitos mantiveram os mesmos critérios de seleção e recrutamento expostos anteriormente, acrescentando apenas a idéia de acomodar a deficiência ao trabalho, através da busca de uma função que seja compatível com as necessidades especiais daquele empregado.

Área VI - Nível de envolvimento em programas institucionais de
reabilitação das pessoas com deficiências

Nenhum dos sujeitos demonstrou conhecer a área da Reabilitação Vocacional (RV), nem tampouco as adaptações ergonômicas possíveis de serem criadas pela engenharia da reabilitação. Nenhum dos sujeitos, até hoje, recebeu a visita de um reabilitador em sua empresa. Nunca nenhum dos sujeitos foi convidado a participar de palestras, congressos, encontros, ou qualquer evento referente ao tema Deficiência e Trabalho. Nunca nenhum dos sujeitos foi chamado para participar de programas de integração de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

Esse estudo piloto não só forneceu suporte para os questionamentos levantados na problematização da presente pesquisa, como também permitiu que se tivesse maior segurança na determinação da metodologia a ser adotada para a execução da mesma.

Para esta tese de doutorado investigamos atitudes, reações, conceitos, ações do empregador, voltados para o empregado considerado não deficiente e para o considerado como tal. Levantamos dados sobre o tratamento que esse empregador dá aos aspectos relacionados à inclusão do empregado com deficiência na empresa: seleção de cargos, acompanhamento especializado de apoio, cumprimento de obrigações legais, adaptações ergonômicas e sociais. Tentamos conhecer as modalidades de aproveitamento

e/ou reaproveitamento da mão de obra com deficiência, utilizadas por ele (empregador). E, por fim, objetivamos pesquisar a diferenciação dos perfis do empregado com ou sem deficiência pelo empregador.

A pesquisa de 1996, que complementou o presente estudo, permitiu-nos conhecer parte da realidade da profissionalização de pessoas com deficiência em nossa comunidade.

Como no estudo das instituições profissionalizantes, a presente pesquisa pretendeu que a coleta dos dados fosse efetuada junto ao sujeito (empregador) e a análise e discussão dos resultados mediatizadas pelo objeto (realidade da empresa à qual ele pertence). O conhecimento foi construído “de dentro para fora”, por meio do diálogo, do *feedback* e da participação, na busca de propostas futuras de transformação da realidade da profissionalização de deficientes na comunidade de Campinas.

Portanto, o presente estudo seguiu a modalidade de pesquisa participante, podendo posteriormente transformar-se em pesquisa-ação.

Os dados coletados passaram, inicialmente, por um tratamento estatístico, pelo qual foram elaboradas categorias de respostas para cada área investigada. Em seguida, os dados foram transformados em percentuais, levados para gráficos demonstrativos e analisados qualitativamente, em função dos objetivos da pesquisa.

Segundo levantamento realizado em 1998 pela Associação do Comércio e Indústria de Campinas (ACIC), existe um total de quatro mil e quinhentas empresas, de micro, pequeno, médio e grande porte na cidade de Campinas. Calculando-se a variância máxima das proporções, uma amostra significativa seria de 531 empresas, com a estimativa de proporções tendo um erro de 4% com 95% de confiança, conforme mostra a tabela 1 abaixo:

Tabela 1

Cálculo inicial da amostra

Erro %	Confiança %	Porte				Total
		Pequeno	Médio	Grande	Micro	
3	95	266	319	12	286	885
3	90	199	238	9	200	646
4	95	164	196	7	164	531
4	90	120	143	5	120	388
5	95	110	131	5	110	356
5	90	79	95	4	80	258

Contudo, como nosso interesse esteve voltado para uma pesquisa participante e, conseqüentemente, para a análise qualitativa dos dados, uma amostra desse porte seria numericamente impraticável. Então, mantivemos a proporcionalidade para o porte das empresas, estimamos a variabilidade das proporções de interesse e calculamos o tamanho da amostra restante em função dessa estimativa de erro e de confiança desejada.

Para a realização desta pesquisa, portanto, foram escolhidas 24 empresas através da técnica de amostragem aleatória estratificada a partir do cadastro de empresas de Campinas (fonte: Central de Informações

Comerciais). Foram considerados seis extratos, formados a partir do cruzamento dos níveis dos fatores “tamanho” e “tipo” destas empresas:

Fator: tamanho da empresa

Níveis: grande, pequena/ média

Fator: tipo de empresa

Níveis: indústria, comércio e serviços

Tabela 2
Composição da amostra

	Grande	Pequena/ Média	Total
Indústria	4	4	8
Comércio	4	4	8
Serviço	4	4	8
Total	12	12	24

A definição do tamanho da empresa foi realizada pela própria empresa sem seguir critérios de faturamento, área física ou número de funcionários.

O tamanho da amostra (24 empresas) não seguiu critérios estatísticos de confiabilidade para sua definição e sim a partir de considerações de tempo e fatores financeiros (recursos) disponíveis.

Considerando-se que foi entrevistado um sujeito de cada empresa, a amostra constituiu-se, portanto, de 24 pessoas entre presidentes, diretores, gerentes e/ou supervisores de empresas governamentais e privadas, da indústria, do comércio e da prestação de serviços da cidade de Campinas, SP.

Mais uma vez, destacamos que a escolha de Campinas como universo da amostra deveu-se ao fato de que todos os trabalhos, até hoje por nós desenvolvidos na área, principalmente o projeto que complementou a presente pesquisa, foram cediados nesse espaço geográfico, sendo tanto o acesso aos recursos necessários mais fácil, quanto o conhecimento dessa realidade sócio-cultural e o conseqüente envolvimento com a mesma mais profundos.

Como instrumento de investigação utilizamos o mesmo questionário do estudo exploratório, que sofreu apenas duas modificações: (1) a questão 5 foi desmembrada em duas, resultando nas questões 5 e 6; (2) foi incluída a questão 7.

Portanto, o instrumento final foi composto de seis questões abertas e seis fechadas, totalizando 12 perguntas, que pretenderam examinar as mesmas áreas cobertas no estudo exploratório, conforme segue:

1. Conceito de bom empregado (questão 1)
2. Expectativas e preocupações para com o empregado (questão 2)
3. Critérios de seleção e recrutamento de empregados (questão 3)
4. Conceito de deficiência (questão 4)
5. Conhecimento e administração dos tipos de deficiência (questões 5, 6 e 7)

6. Nível de envolvimento do empregador em programas institucionais de reabilitação das pessoas com deficiências (questões 8, 9, 10, 11 e 12).

Questionário

1. Como você definiria um bom funcionário?

2. O que você não quer encontrar em um funcionário? E o que você almeja encontrar nele?

3. Que critérios você usaria para selecionar e admitir uma pessoa como funcionário em sua empresa ou setor?

4. O que você entende por deficiência?

5. Cite alguns tipos de deficiências que você conhece e conte o que faria se uma pessoa portadora de um deles quisesse trabalhar em sua empresa ou setor.

6. E quanto a deficiências como cegueira, surdez, deficiências física e mental, e outras, se você recebesse algum candidato a emprego com uma dessas deficiências, você usaria os mesmos critérios de seleção e recrutamento citados há pouco ou você mudaria sua abordagem?

7. Você tem funcionários com alguma dessas deficiências em sua empresa? Sim ou Não? (Se a resposta é Sim) Como você lidou ou lida com a adaptação dos mesmos ao trabalho?

8. Você conhece as adaptações ergonômicas para deficientes? Sim ou Não ?

9. Você já recebeu, alguma vez, em sua empresa a visita de um agente reabilitador? Sim ou Não ?

10. Você, alguma vez, foi convidado a assistir palestras, participar de congressos ou qualquer evento sobre deficiência e trabalho? Sim ou Não ?

11. Você, alguma vez, foi convidado por uma instituição de reabilitação de deficientes a dar curso ou palestra sobre a realidade empresarial ou o mundo do trabalho? Sim ou Não ?

12. Você já participou, de alguma forma, de um programa de profissionalização de deficientes? Sim ou Não ?

Além deste questionário, observações diretas das empresas e dos sujeitos foram realizadas durante as entrevistas.

Inicialmente, foi feito um contato por telefone com a área de RH das empresas. Usamos o mesmo procedimento seguido no estudo exploratório, ou seja, a pessoa responsável pelo setor era informada de que se tratava de uma pesquisa apenas sobre expectativas do empregador para com o empregado. Também foi explicado que o anonimato, tanto da empresa, quanto da pessoa entrevistada, seria preservado e solicitada permissão para gravar a

entrevista em cassete. Mediante a concordância do sujeito, era agendada a entrevista.

Com a intenção de evitar qualquer tipo de interferência e/ou indução de resposta, que pudesse e/ou viesse a comprometer a fidelidade dos resultados, designamos um assistente de pesquisa, previamente treinado por nós, para realizar as entrevistas (vale lembrar que a pesquisadora é uma pessoa com deficiência física e isso poderia despertar as mais variadas reações nos sujeitos frente ao tema, como constrangimento em serem sinceros, inibição, paternalismo, protecionismo e outros).

As entrevistas foram realizadas no *set* de trabalho dos sujeitos, gravadas em cassetes e duraram, em média, de vinte a trinta minutos.

Um dado interessante para ser aqui apontado é o referente à receptividade dos nossos sujeitos. Da lista de empresas, apenas quatro se recusaram a participar da pesquisa, dois de grande porte, sendo um do comércio e outro de serviços, um de médio porte e serviços e, finalmente, um de pequeno porte e comércio. Os motivos para justificar essa recusa apresentados variaram de regulamento da organização até falta de disponibilidade de tempo.

Dos sujeitos que participaram da pesquisa, nenhum remarcou o encontro com o assistente de última hora; os que transferiram a entrevista para

outro dia, devido a imprevistos, avisaram com antecedência. Todos os sujeitos entrevistados solicitaram serem informados sobre os resultados finais da pesquisa e manifestaram verbalmente interesse em assistir a defesa da tese. Nenhum sujeito interrompeu a entrevista para atender a outras atividades ou permitiu que fosse interrompido por outras pessoas, no desenvolvimento da entrevista e o assistente de pesquisa foi sempre atendido prontamente.

Acreditamos ter conseguido, com a metodologia adotada, atingir os objetivos traçados. Não foi surpresa a presente pesquisa ter revelado em seu final inverdades relativas ao comportamento do empregador para com o empregado com deficiência ou, pelo menos, lacunas mais sérias, que o agente reabilitador vem deixando de preencher no processo de conscientização do empregador!

A exclusão das pessoas com deficiência real ou circunstancial do mercado competitivo brasileiro está fazendo com que milhares de indivíduos permaneçam economicamente inativos. Além das conseqüências desastrosas dessa marginalização para a própria pessoa com deficiência, como precariedade de recursos financeiros, alienação social, baixa auto-estima, falta de realização pessoal e participação na comunidade como cidadão útil, o país também deixa de aproveitar uma força de trabalho bastante significativa (aproximadamente 15% da população, segundo estatísticas da ONU), que

poderia estar produzindo, consumindo e, conseqüentemente, ajudando a modificar o perfil da mão-de-obra brasileira.

Infelizmente não temos números recentes que complementem essa exclusão, mas podemos inferir a gravidade da situação no quadro já tão alarmante do desemprego, gerado pela recessão no Brasil. Segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve uma redução de desemprego em novembro de 1998 resultante do fator “sazonal”, ou seja a redução é típica do final de ano, quando cresce a oferta de empregos temporários. Porém, o resultado acumulado de janeiro a novembro de 1998 mostra um índice de desemprego de 7,71% contra 5,73% verificados em igual período de 1997 (O Estado de São Paulo, 20/12/98).

O número de pessoas com deficiência que, provavelmente, está deixando de dar sua contribuição ao país e o direito legal que essas pessoas têm de oferecê-la constituem um grande problema social e justifica, por si só, a relevância deste trabalho.

CAPÍTULO IV

SOBRE A CONCEPÇÃO DO EMPREGADOR E A PROFISSIONALIZAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Neste capítulo, analisaremos os dados quantitativos e qualitativos concomitantemente. A análise será estruturada em áreas de investigação, segundo o modelo do estudo exploratório já descrito no capítulo III. Ainda, com o intuito de proporcionar uma maior facilidade de leitura dos resultados que serão apresentados e discutidos neste capítulo, optamos por incluir um cabeçalho em cada gráfico com a respectiva questão que cobriu a área investigada.

A maneira mais utilizada de se apresentar variáveis categóricas é através de tabelas de contingência, na qual temos em cada célula a frequência observada na amostra.

A idéia básica para se comparar os dados de uma tabela de contingência é comparar os valores observados com os valores esperados sob uma hipótese teórica ou nula.

O teste Qui- quadrado é um dos testes mais utilizados para medir associação entre variáveis. Entretanto, quando os valores esperados nas células são zero, ou muito pequenos, teremos problemas em utilizar esse teste, já que a esperança poderia ser zero ou próxima deste valor e essa estatística ficaria comprometida.

Nestes casos, um teste de hipótese exato poderia ser usado para avaliar independência entre as variáveis em qualquer tabela de contingência $r \times c$ pelo princípio do teste exato de Fisher.

A fórmula geral do teste exato de Fisher é baseado em uma distribuição hipergeométrica :

$$P(Y = y) = \frac{C_y^{n_1} C_{x-y}^{n_2}}{C_x^{n_1+n_2}}$$

onde y é o número de respostas positivas na primeira amostra de tamanho n_1 , n_2 é o tamanho da segunda amostra e x é o número total de respostas positivas.

Para testar a associação entre variáveis de uma tabela utilizam-se as seguintes hipóteses:

H_0 : não há associação entre as variáveis (teórica ou nula)

H_a : há associação entre as variáveis

Rejeitaremos a hipótese nula quando tivermos um valor p igual ou inferior a 5%, ou seja, quando a probabilidade de ocorrência daqueles dados, sob a hipótese nula, for menor ou igual a 5%.

Assim, se encontrarmos, através do teste de Fisher, um valor p igual a 0,03 teremos evidências pelos nossos dados que a hipótese de não associação foi rejeitada. Portanto, as variáveis devem estar associadas.

Quanto menor o valor p, maior será a evidência de associação. O nível máximo de 5% foi adotado, pois, é o mais usado na literatura e não é necessário maior rigor estatístico.

Utilizaremos um exemplo para demonstração do teste de Fisher.

Tabela X (Ilustrativa)

Presença de Pessoas com Deficiência pela Participação no Programa de Profissionalização do Deficiente.

Presença/ Participação	NÃO	SIM
Não	18	1
Sim	3	2
Total	21	3

p-value = 0.098 – Teste Exato de Fisher

A hipótese nula é que não há associação entre a presença de pessoas com deficiência na empresa e a participação no programa de profissionalização das mesmas. Então, se pelo teste de Fisher obtivermos um valor p inferior a 0.05 concluiremos que há evidências para rejeitar a hipótese nula e assim as variáveis seriam associadas.

No caso da tabela X, o valor p encontrado foi de aproximadamente 10% e, assim, não há evidências para se rejeitar a hipótese de não associação, ou seja, não temos evidências que o número de pessoas com deficiência na empresa depende de alguma forma da participação ou não do empregador em programas de profissionalização dessas pessoas.

Baseado no tratamento estatístico que acabamos de expor, alguns comentários podem ser tecidos a respeito da visão que o empregador da comunidade de Campinas demonstrou ter sobre seu empregado.

É interessante observar que os resultados obtidos no estudo exploratório se assemelham aos dados coletados pela presente pesquisa, conforme passaremos a mostrar.

Área I - Conceito de bom empregado

Na área I, os sujeitos definiram o bom funcionário como sendo aquele que é qualificado para o trabalho (75%), tanto no aspecto técnico, quanto no pessoal, conforme mostra o gráfico 1.

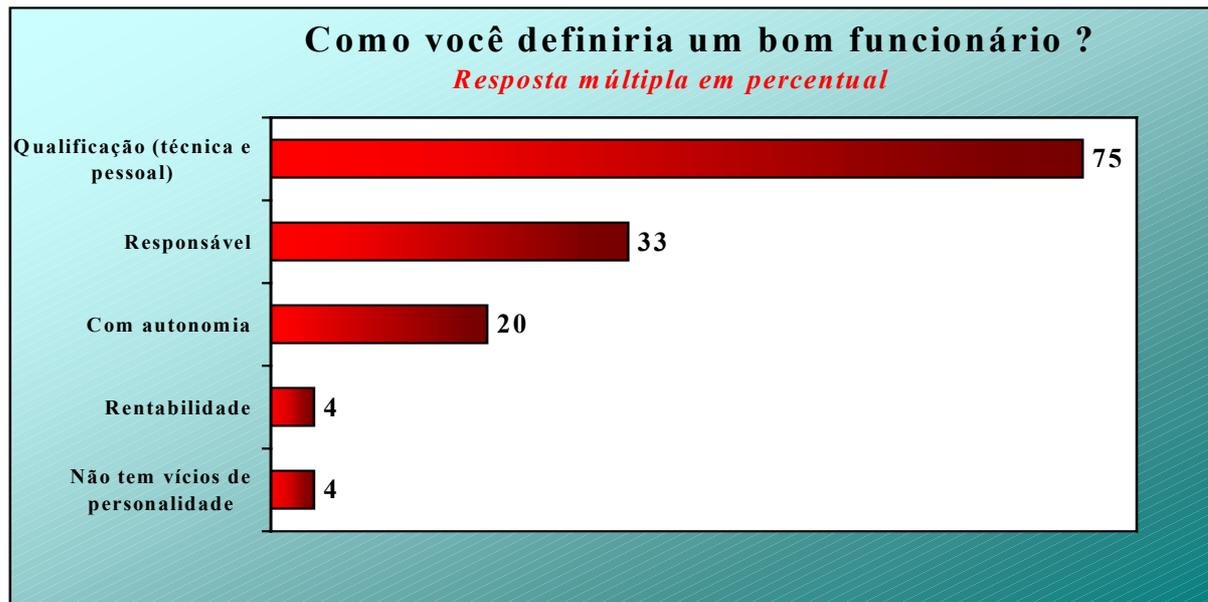


Gráfico 1. Definição de bom funcionário

Para estes sujeitos, que serão representados de agora em diante por S + numeral, ser qualificado tecnicamente significa ter subsídios educacionais necessários ao bom desempenho da função, ou seja, ter uma capacitação baseada não só na prática do trabalho, mas também no conhecimento adquirido por meio de cursos profissionalizantes e/ou escolaridade, além de outras habilidades intelectuais. Isso pode ser observado através de colocações como “ter capacidade técnica, fazer o que ele se propõe a fazer, o que ele sabe fazer” (S₂), “aquele que atende tudo o que o trabalho precisa”(S₆), “faz o seu trabalho com bastante desempenho, criatividade, rentabilidade” (S₈), “que atende aquilo para o qual foi contratado” (S₁₁), “que atende os requisitos da função em termos de formação e experiência” (S₁₃, S₂₂).

Além disso, para os sujeitos entrevistados, o bom empregado também é aquele que não se detém apenas aos conhecimentos já adquiridos e relacionados a sua área de trabalho, mas movimenta-se sempre em direção a novos horizontes do saber, está constantemente reciclando experiência e bagagem técnica por meio de cursos ou de outras formas de aprimoramento pessoal e profissional. Esse perfil se revelou através de depoimentos tais como “aquela pessoa que procura fazer cursos, se aprimorar e estar constantemente na atividade...”(S₂), “que entende que o crescimento dele depende do crescimento da empresa: qualidade do produto, interesse, padrão de qualidade, de serviço...”(S₄), “produtivo, não basta conhecer tecnicamente as atividades[...] tem que reunir conhecimento técnico com outras habilidades” (S₁₀), “tem que ser generalista, ter garra, aprender novas coisas” (S₁₂, S₂₁), “tem que estar se aperfeiçoando e se desenvolvendo sempre”(S₂₄), “pessoas preocupadas tanto com o seu desenvolvimento pessoal, quanto profissional” (S₂₂).

Consequentemente, interesse e dedicação foram aspectos bastante enfatizados pelos sujeitos. Para eles o empregado que é arrojado, que não se acomoda no emprego e procura sempre aperfeiçoar seu desempenho, com certeza é aquele que está motivado a se envolver com a empresa e está disposto a crescer com ela. Em outras palavras, os sujeitos consideram que o bom empregado é aquele cujo envolvimento com o trabalho é de tal maneira

motivador que o leva a ter um compromisso com a empresa “como se o negócio fosse dele” (S₁), “aquele que trabalha com bastante vontade” (S₆), “que defende os interesses da empresa” (S₁₁, S₂₁), “aquele que sente que ele faz parte da empresa” (S₄), “que veste a camisa da empresa” (S₅, S₇, S₉, S₁₀, S₂₃).

Bom relacionamento social, tanto com colegas de trabalho e chefia, quanto com clientes da empresa, foi outra característica apontada como sendo a do bom funcionário. Os sujeitos que pertenciam ao nível do comércio foram os que mais enfatizaram esse aspecto. Segundo eles, o empregado que lida com o público tem que ter atributos pessoais voltados para o tato social como simpatia, comunicabilidade e, acima de tudo, polidez, para que o cliente fique satisfeito e a empresa aumente cada vez mais sua clientela. Conforme declarou um dos sujeitos, o bom funcionário é aquele “que está sendo educado com os clientes, está sempre arrumando clientes para empresa” (S₃).

Assiduidade também foi indicada como item importante do perfil de um bom funcionário, verbalizada como “aquele empregado que não está faltando ao trabalho” (S₃, S₄).

A responsabilidade do funcionário foi destacada por 33% dos sujeitos. Eles entendem que o bom funcionário cumpre seu dever na íntegra, não se omite frente às suas obrigações e não prejudica nem seus companheiros, nem a empresa para a qual trabalha, com comportamentos

inadequados. O funcionário deve assumir totalmente seu papel e procurar observar as regras de seu trabalho. Isso foi revelado através de verbalizações como “o funcionário responsável é aquele que gosta do que faz” (S₁), “cumpre com as obrigações” (S₄), “com a produção” (S₁₂, S₂₃).

Autonomia (20%) foi expressa pelos sujeitos como um sinônimo de independência no trabalho. Os sujeitos descreveram o bom funcionário como aquele que não espera receber “receitas prontas” do patrão e sim que desenvolve o trabalho com iniciativa, coragem e bom senso. Frases como “não ter medo de se empenhar na função [...] se movimentar dentro disso” (S₁), “o empregado que tem livre arbítrio” (S₉), “que vai fazer o trabalho dele bem feito, sem interferências a todo tempo do supervisor ou do gerente [...] que leva o trabalho dele para frente, sem precisar de supervisão o tempo todo” (S₂₀) expressam esse conceito. Os sujeitos consideraram que o funcionário que tem um compromisso com a empresa, trabalha nela como se fosse sua e, portanto, pensa como dono, age como dono e cuida dela como seu proprietário. Essa expectativa pode ser principalmente observada em declarações como “que não se limita a obrigatoriedades básicas, mas aquele que procura contribuir para a empresa [...] que participe como colaborador da empresa, e não que trabalhe apenas na empresa” (S₂₂, S₂₄).

Contudo, ao cruzarmos esses últimos dados com o fator tamanho da empresa, verificamos que considerar autonomia como característica de bom funcionário é algo relativo, conforme é demonstrado na tabela 3 abaixo.

Tabela 3
Autonomia por tamanho de empresa.

Tamanho/Autonomia	Não	Sim
Pequena/ Média	7	5
Grande	12	0
Total	19	5

p-value = 0.03 – Teste Exato de Fisher

Podemos rejeitar a hipótese que não há associação entre as variáveis com $\alpha = 3\%$. Assim, considerar a autonomia como definição de bom funcionário depende do tamanho da empresa. A autonomia é importante em 42% das empresas pequenas e médias e 100% das grandes não a consideraram importante. Essa diferença é estatisticamente significativa.

Os sujeitos do estudo exploratório igualmente definiram o bom funcionário em termos de qualificação pessoal e técnica, apontando para os mesmos atributos, quais sejam, bom relacionamento com colegas e chefia, assiduidade, responsabilidade. Esses sujeitos, unanimemente, destacaram ainda a estabilidade no emprego, que também apareceu nas respostas de alguns sujeitos desta pesquisa, mas que não foi categorizada por não ter

alcançado um percentual significativo em comparação com as características computadas.

Área II - Expectativas e preocupações para com o empregado

Esta área revelou que os sujeitos pesquisados não almejam um empregado que apresente, em primeira instância, má vontade no trabalho (54%), conforme mostra o gráfico 2.



Gráfico 2. Preocupações em relação ao empregado

Os sujeitos fizeram colocações como “pouco caso, relaxo, desinteresse” (S₅), “falta de vontade” (S₁₁), “não fazer o trabalho do jeito que deveria ser feito” (S₂₀), “o funcionário que não se permite progredir” (S₂₁), “pessoa desmotivada [...] funcionário desinteressado” (S₂₃) e outras para definir má vontade. Para os sujeitos entrevistados, o empregado que não gosta do que faz e está ali apenas por falta de opção, ou por qualquer outro motivo que não seja o trabalho em si, é alguém que eles não gostariam de ter no

quadro de seus funcionários porque, além de trazer prejuízos materiais para a empresa, como danificar ou desperdiçar material, comprometer a produção etc, também pode contaminar outros funcionários com esse comportamento.

A apatia (42%) foi uma segunda característica indicada pelos sujeitos como sendo indesejada no empregado. É exatamente o oposto do que mais almejam nele, ou seja, compromisso com a empresa. É o empregado que não se envolve com o trabalho, não por má vontade mas por falta de alcance, de entendimento sobre o quanto ele também pode se beneficiar de uma atuação mais marcante. A diferença entre a má vontade e a apatia, segundo o que pudemos perceber no discurso de nossos sujeitos, reside no fato de que na primeira o funcionário não se esforça em seu desempenho, não dá o melhor de si, embora tenha condições profissionais para isso, faz o necessário sem procurar ter mais esmero ou ser prestativo para um colega ou chefe. Já na apatia, o funcionário não se interessa, nem se envolve com nada além daquilo que faz, não cresce, não tem ambições ou perspectivas, passa longos períodos de tempo no mesmo cargo ou mesma função. É estanque, acomodado, passivo e repetitivo. Isso foi refletido através de colocações como “falta de envolvimento” (S₄), “que o empregado enxergue que [...] se a empresa fizer sucesso, ele faz também, [...] se a empresa morre, ele perde o emprego dele” (S₁₂), “que está só ocupando uma vaga na sua empresa” (S₁₃), “indisponibilidade, falta de iniciativa” (S₁₄), “funcionário parado” (S₂₁), “que

não tem um planejamento para o futuro em termos de seu desenvolvimento profissional e também pessoal” (S₂₂).

Insegurança e insatisfação apareceram em 13% de respostas; deslealdade e omissão de conhecimento em 8%. Esta última característica foi verbalizada pelos sujeitos como o funcionário “que seria chamado de guarda tudo para si” (S₉), o que “esconde o que sabe”, “não fala o que pensa” (S₉, S₂₄). Podemos inferir que pode tratar-se de um outro tipo de comportamento de má vontade ou, por outro lado, de indolência do empregado frente às suas funções. Ele esconde seu conhecimento porque pensa que será mais solicitado pela empresa e não quer fazer nada além do necessário, não quer despender esforço extra, ser incomodado. Ou, ainda, podemos cogitar uma falta de envolvimento, de compromisso do funcionário com a empresa, fator esse sobremaneira enfatizado pelos sujeitos entrevistados como sendo uma característica positiva do funcionário.

Por outro lado, os 54% dos sujeitos entrevistados declararam que esperam encontrar interesse no empregado pelo trabalho. Essas e outras expectativas dos sujeitos são mostradas no gráfico 3, a seguir.



Gráfico 3. Expectativas em relação ao empregado

O funcionário interessado foi descrito como aquele que se envolve não apenas com os ideais e a cultura da empresa, mas também com a própria natureza do trabalho que ele desenvolve nela. Por gostar daquilo que está fazendo e por assumir um compromisso com a empresa, o empregado demonstra interesse em aprender sempre mais e em crescer dentro de sua área. Essa idéia foi expressa pelos sujeitos através de colocações como “tenha uma determinação de fazer as tarefas” (S₁), “um funcionário prestativo, que quisesse subir na empresa” (S₃), “que fizesse carreira em nossa empresa” (S₄), “ajudar, ser parte de um time de qualidade” (S₇), “a pessoa que venha para somar” (S₉), “que ele busque crescer dentro de cada atitude que ele tome, de cada tarefa que tenha” (S₁₁).

A característica honestidade apareceu em 29% das respostas com duplo sentido. Os sujeitos se referiram ao empregado honesto tanto em termos de caráter, aquele que não rouba, não trapaceia nos negócios que lhes são confiados, quanto de sinceridade de comunicação. Os sujeitos demonstraram almejar um empregado aberto, objetivo e assertivo, conforme podemos abstrair de discursos como “falar o que realmente pensa” (S₉), “[...] não só no sentido de que ele seja aberto, que ele fale o que ele sente [...] se ele discorda ele tem que dizer” (S₂₄).

Responsabilidade (13%) foi indicada pelos sujeitos como um atributo estreitamente associado ao envolvimento com a cultura da empresa. O empregado deve assimilar a importância de seu trabalho para a empresa como um todo, isto é, de seu desempenho dependem o sucesso dos companheiros de trabalho, da sua chefia, do seu setor e, finalmente, da organização global. Colocações como “que ele sinta que o papel dele é fundamental para o sucesso da empresa” (S₅), “ele não está sozinho, precisa ver que faz parte de um time, tem colegas, chefes que precisam dele” (S₁₂), expressam essa idéia.

Capacidade técnica e respeito pelo patrão foram indicados por 8% dos sujeitos, respectivamente, e traduzidos pelos sujeitos como “fizesse o trabalho dele bem feito, dentro da especialização dele” (S₂₀) e “disponibilidade de sempre respeitar o patrão” (S₁₇), entre outras tantas

verbalizações. Porém, no que concerne à primeira, isto é, capacidade técnica, podemos inferir que os sujeitos não a destacaram muito em suas respostas à esta questão por já terem-no feito na área I, que investigou o conceito de bom funcionário. Lá eles apontaram a qualificação técnica do empregado como uma das condições imprescindíveis para considerá-lo um bom funcionário e voltaram a fazer o mesmo ao responderem a questão referente aos critérios de seleção e recrutamento, discutida mais adiante neste capítulo.

Um dado importante para a análise da categoria Respeito pelo Patrão emerge quando esta é cruzada com Tipo de Empresa, como mostra a tabela 4 abaixo.

Tabela 4
Respeito pelo patrão por tipo de empresa.

Tipo Empresa/ Respeita patrão	Não	Sim
Indústria	8	0
Comércio	10	0
Prestação de serviço	4	2
Total	22	2

p-value = 0.05 – Teste Exato de Fisher

Podemos rejeitar a hipótese de que não há associação entre as variáveis com $\alpha = 5\%$. Existe associação entre respeito pelo patrão e tipo de empresa. No caso, 33% das empresas de prestação de serviços consideram isto importante em um funcionário, enquanto ninguém citou isso nas outras empresas e essa diferença é estatisticamente significativa.

Se nos reportarmos ao estudo exploratório, veremos que, da mesma forma, ambos os aspectos técnico e pessoal retrataram as expectativas daqueles sujeitos em relação ao empregado, enfatizando a formação pessoal do mesmo e pressupondo seu preparo técnico prévio. Em contrapartida, preguiça e má vontade também foram os fatores mais indicados como sendo indesejáveis e preocupantes, seguidos de despreparo técnico e oportunismo, ou seja, usar a empresa apenas para sanar necessidades imediatas como salário, currículo, etc.

Área III - Critérios de seleção e recrutamento de empregados

Experiência foi o requisito mais indicado pelos sujeitos (70%), conforme pode ser visto no gráfico 4 que se segue.

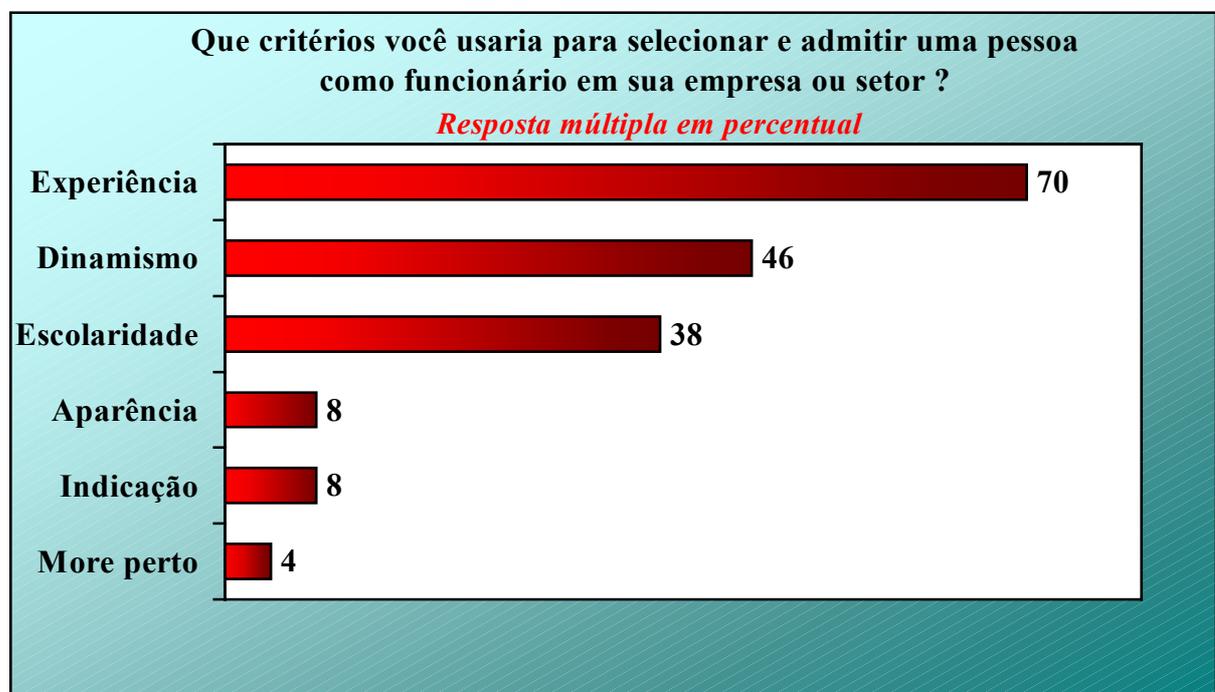


Gráfico 4. Critérios de seleção

Conforme mencionamos há pouco, esta área trouxe de novo à tona a capacidade técnica do empregado como sendo um dos principais requisitos para sua admissão no emprego. Os sujeitos demonstraram que a qualificação profissional é inerente à experiência, quando esclarecem essa categoria por meio de colocações do tipo: “informação sobre a atuação, conhecimentos técnicos, experiências que adquiriu, que cursos fez...” (S₂), “competência técnica de sobriedade, de experiência, de capacidade” (S₄), “o que se enquadra no perfil técnico” (S₅), “qualidade do serviço” (S₁₀), “potencial para a função” (S₁₂), “profissionais preparados tecnicamente, com capacidade de visão estratégica [...] com visão holística desenvolvida” (S₁₄).

Dinamismo foi apontado como o segundo requisito para a aceitação do funcionário na empresa (46%). Para os sujeitos entrevistados, o funcionário dinâmico é aquele que participa com entusiasmo do dia a dia da empresa, que está sempre envolvido em atividades enriquecedoras para sua atuação e para a empresa. De certa forma, sentimos que esse critério complementa o aspecto do compromisso do empregado com a empresa, quando os sujeitos declaram que dinamismo é “pessoa altamente positiva, de bem com a vida, inteligente...” (S₁₃), “...a vontade de aprender e de crescer junto com a empresa” (S₂₄).

Os sujeitos também indicaram a escolaridade (38%) como algo muito importante. Declarações como “o funcionário que não mantém a

escolaridade adequada, o mínimo adequado à sua função, está condenado a ficar fora do mercado de trabalho...” (S₁), “tem que ter o segundo grau” (S₃, S₄), são exemplos do alto nível de exigência nesse sentido, expressado pelos sujeitos entrevistados. Nota-se que a escolaridade como fator de empregabilidade é imprescindível para estes sujeitos não como algo estanque mas, ao contrário disso, um processo dinâmico, eclético e contínuo, consoante aos fundamentos da globalização. Alguns sujeitos da pesquisa mencionaram até mesmo o domínio de línguas estrangeiras, no geral inglês e espanhol, como sendo pontos de vantagem para o candidato ao emprego. Esta posição coincide com o que muitos especialistas em formação e desenvolvimento profissional afirmam ser uma das grandes exigências do mercado produtivo contemporâneo. Lembrando a assertiva do Secretário Nacional do Ministério do Trabalho, Nassim Gabriel Mehedff (1998),

A atual crise [...] revela-se pelas novas tendências que marcam a economia e a sociedade, ou seja, o mercado, brasileiro e latino-americano, a partir dos anos 80. [...] As estruturas existentes estavam habituadas a ministrar uma formação única, sólida, para um bom e estável emprego; não para a mudança, a flexibilidade e a polivalência cobradas pelo setor produtivo. (Folha de São Paulo, p. 2).

Fatores como aparência, indicação de pessoas e domicílio do empregado foram pouco lembrados pelos sujeitos (8%, 8% e 4%, respectivamente).

Paralelamente, no estudo exploratório as mesmas indicações apareceram, com algumas variações como história de trabalho do candidato (o empregador não aprecia empregos de curta duração), sua posição familiar (se é arrimo de família) e suas necessidades e condições materiais para trabalhar.

Área IV - Conceito de deficiência

O conceito de deficiência foi expressivamente definido pelos sujeitos como a falta de competência para o trabalho a que o empregado se propõe (58%), conforme é evidenciado no gráfico 5 a seguir.



Gráfico 5. Definição de deficiência

Estes sujeitos enfocaram a deficiência muito mais sob o ponto de vista laborativo e pessoal do que do estigma, ou seja, apenas 17% mencionaram a deficiência tradicional, no caso a física. Na concepção dos sujeitos entrevistados, deficiência é sinônimo de ineficiência, principalmente no trabalho. Isso foi expresso através de colocações como “ a pessoa que não

tem um nível de qualidade e um tempo de função de trabalho” (S₂), “não estar preparado por não ter escolaridade correta” (S₄), “algo que deixou de ser bem realizado, [...] que a pessoa saberia fazer e por alguma coisa ela falhou” (S₈).

Outro conceito de deficiência, a deficiência moral (33%), merece ser aqui comentado porque coincide com algumas das preocupações em relação ao empregado, apontadas pelos sujeitos na área II. O funcionário que não se preocupa com seus colegas de trabalho, com o cumprimento de seus deveres para o bem de todos na empresa, que não segue os princípios básicos de honestidade e lealdade, é aquele que tem uma formação pessoal deficiente e, portanto, apresenta *lacks* de responsabilidade, disciplina, integridade moral e de tantos outros atributos positivos. Entre as colocações feitas a esse respeito, uma delas chama a atenção por melhor representar o pensamento dos sujeitos que indicaram essa categoria, a saber: “A pessoa pode ser deficiente moral ou fisicamente. O deficiente moral, na minha opinião, é o pior, porque não existe prótese para nenhum defeito moral” (S₁₀).

Um dado interessante foi encontrado ao cruzarmos essa categoria, isto é, deficiência moral com assiduidade, conforme mostra a tabela 5, a seguir.

Tabela 5
Assiduidade pela definição de deficiência.

Definição de Deficiência/ Assiduidade	Não	Sim
Má vontade	4	1

Falta competência	13	0
Sem moral	1	1
Característica ser humano	0	1
Cabeça das pessoas	1	0
Deficiência Física	2	0
Total	21	3

p-value = 0.05 – Teste Exato de Fisher

Podemos rejeitar a hipótese de que não há associação entre as variáveis com $\alpha = 5\%$. Assim, considerar a assiduidade como uma característica do funcionário almejada pelo empregador está relacionada com o que a pessoa entende por deficiência. Das 13 pessoas que acreditam que falta de competência é definição de deficiência, nenhuma considera a assiduidade importante. Já 50% das pessoas que consideram a deficiência como falta de moral consideram a assiduidade importante.

Uma minoria de sujeitos (4%) também concebeu a deficiência como característica do ser humano, verbalizando que “todo mundo, inclusive eu, tem qualidades e defeitos” (S₅), “cada pessoa tem uma facilidade em aprender alguma coisa, [...] e sempre vai ter dificuldade em outra” (S₂₄). Finalmente, deficiência foi definida como algo que “está na cabeça das pessoas” (4%), “a deficiência está na cabeça das outras pessoas [...] está na sociedade...” (S₉).

Os resultados gerais dessa área novamente coincidiram com os dados coletados no estudo exploratório, no qual os sujeitos, em sua grande

maioria, definiram deficiência como a não eficiência do indivíduo naquilo que ele se propõe na vida.

Observamos, ainda, que as concepções levantadas nesta área lembram os princípios filosóficos da moderna Reabilitação Vocacional, expostos no capítulo II, segundo os quais deficiência é a “não eficiência do indivíduo” em algum aspecto de sua vida.

Área V - Conhecimento e administração dos tipos de deficiência

A deficiência física foi indicada como sendo o tipo mais conhecido de deficiência pelos sujeitos (67%). O gráfico 6 abaixo ilustra esses resultados.



Gráfico 6. Tipos de deficiência

Porém, temos que ressaltar um fato, ocorrido no comportamento de quase todos os sujeitos frente a essa questão: no momento em que a assistente de pesquisa pedia-lhes que citassem tipos de deficiência, aí é que eles passavam a mencionar as deficiências tradicionais como cegueira, surdez e deficiência física. Chegaram mesmo a expressar confusão até quanto à pergunta anterior, que pretendeu levantar o conceito de deficiência desses sujeitos. Foram registradas verbalizações como “mas é deficiente físico? Repita a pergunta” (S₇), “essa pergunta me faz corrigir a resposta da anterior, porque aí a questão é deficiência física” (S₁₂), “me explica direito, a que deficiência você está se referindo?” (S₁₃), “nós não estamos falando especificamente da deficiência física? Agora, com essa pergunta, eu acho que você está se referindo a deficiências físicas e eu não entendi dessa forma” (S₁₄) e outras do mesmo tipo. Poucos sujeitos citaram cegueira e surdez mas nenhum mencionou a deficiência mental nesta questão.

Além disso, observamos que os sujeitos, ao invés de atenderem à solicitação da pergunta, discorriam muito mais sobre como lidariam com o empregado com deficiência, de modo a adequá-lo ao trabalho. Percebemos nesses discursos uma grande disposição dos sujeitos em encontrar uma maneira de empregar o candidato com deficiência. Mas, por outro lado, observamos também uma falta de conhecimento por parte dos mesmos sobre como fazer isso e sobre as possibilidades laborativas de uma pessoa com

deficiência. Esses sujeitos descreviam funções de sua empresa e começavam a elocubrar sobre como a pessoa com determinada deficiência poderia se encaixar nelas. Por fim, não conhecendo as adaptações possíveis, 54% dos sujeitos optaram por enquadrar a pessoa em outra função compatível (gráfico 7) e continuaram a enfatizar a competência técnica em detrimento à deficiência. Isso foi expresso através de colocações como “se não atrapalhar, pode fazer o trabalho”(S₂), “não faríamos nenhuma recusa em função disso, desde que haja a técnica” (S₄), “o deficiente tem que ser adequado ao posto onde essa deficiência deixa de ser deficiência”(S₁₄), “preciso do trabalho executado por quem tiver habilidade para isso” (S₂₁), sendo a mais expressiva a seguinte:

Eu jamais contrataria um contador como engenheiro. Então é a mesma coisa, se a pessoa não tem capacidade para aquilo, ela não pode ser contratada. Para mim, deficiência física não é deficiência, desde que dê para desenvolver o trabalho (S₂₀).



Gráfico 7. Atitude em relação à pessoa com deficiência

Tais constatações serão reafirmadas pelos resultados obtidos mais adiante, na última área investigada por esta pesquisa, que mostra o desconhecimento dos sujeitos sobre as adaptações ergonômicas para pessoas com deficiências no trabalho.

A grande maioria declarou, ainda, que usaria para os candidatos com deficiência tradicional os mesmos critérios de seleção, aplicados a empregados sem esse tipo de deficiência, porém, neste caso, com adaptações (58,30%). Se, por exemplo, o candidato ao emprego fosse cego e tivesse que responder a um teste psicotécnico, isso seria ou feito em *braille*, ou de alguma outra maneira possível para ele. O gráfico 8 mostra esse resultado.

E quanto a outras deficiências, por exemplo, física, mental, sensorial, etc, você usaria os mesmos critérios de seleção ?

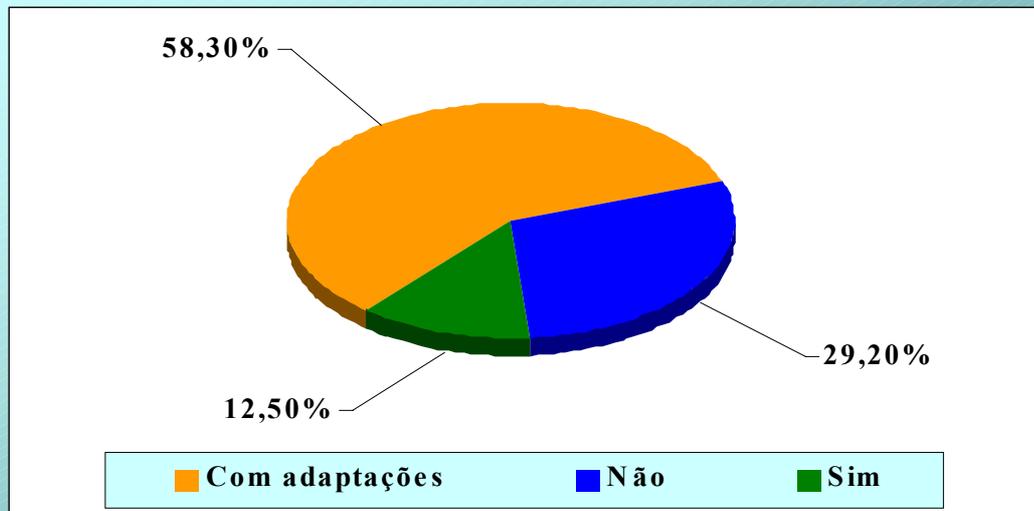


Gráfico 8. Mudança de critérios

A grande maioria dos sujeitos (79,20%) declarou não ter empregados com deficiências tradicionais em sua empresa, conforme mostra o gráfico 9. Alguns afirmaram que “a seleção é, geralmente, feita por agências contratadas para isso, mas elas nunca encaminharam candidatos com deficiência” (S₁, S₆, S₈).

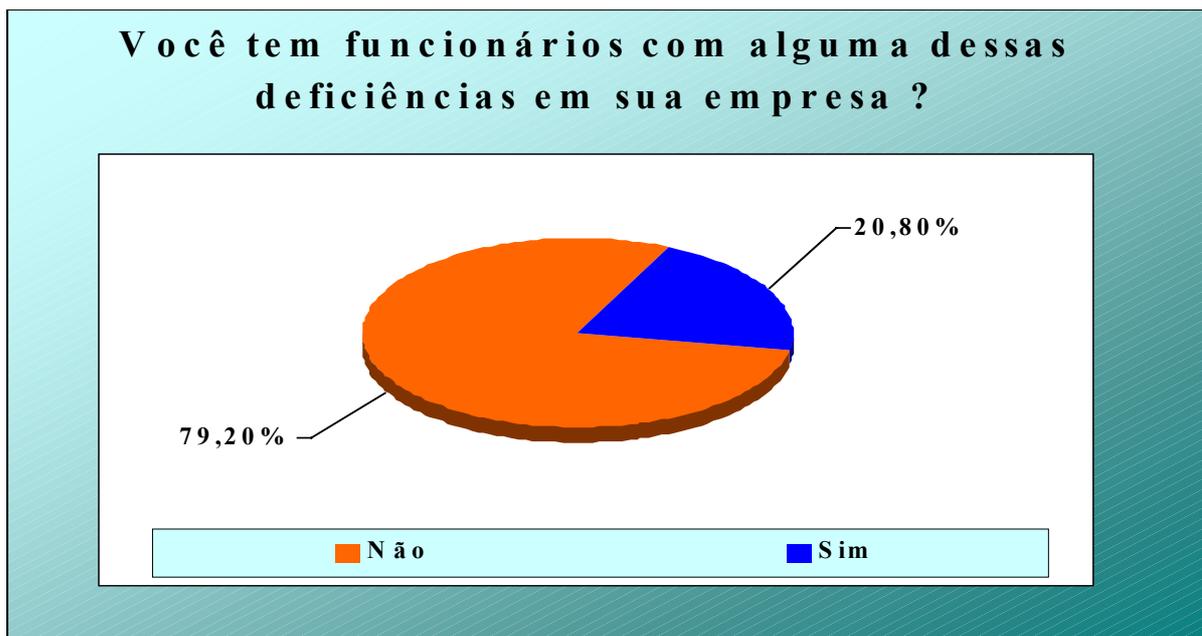


Gráfico 9. Presença de pessoas com deficiência na empresa

Outros sujeitos referiram aspectos ligados à formação pessoal do empregado como sendo tipos de deficiência, tais como desinteresse pelo trabalho (20%), mau atendimento de clientes (13%), deslealdade para com a empresa (8%) e troca de profissão (4%).

No estudo exploratório, essa área constituiu-se apenas da questão 5 e as respostas, mais uma vez, foram similares.

Área VI- Nível de envolvimento em programas institucionais de reabilitação de pessoas com deficiência

Quanto ao envolvimento dos empregadores entrevistados em programas profissionalizantes de pessoas com deficiência, há que se atentar para alguns aspectos importantes para esta análise.

A grande maioria dos nossos sujeitos (70,80%) declarou não conhecer as adaptações ergonômicas para pessoas com deficiências (gráfico 10) e 75% nunca receberam em sua empresa a visita de um agente reabilitador (gráfico 11).



Gráfico 10. Conhecimento de adaptações ergonômicas

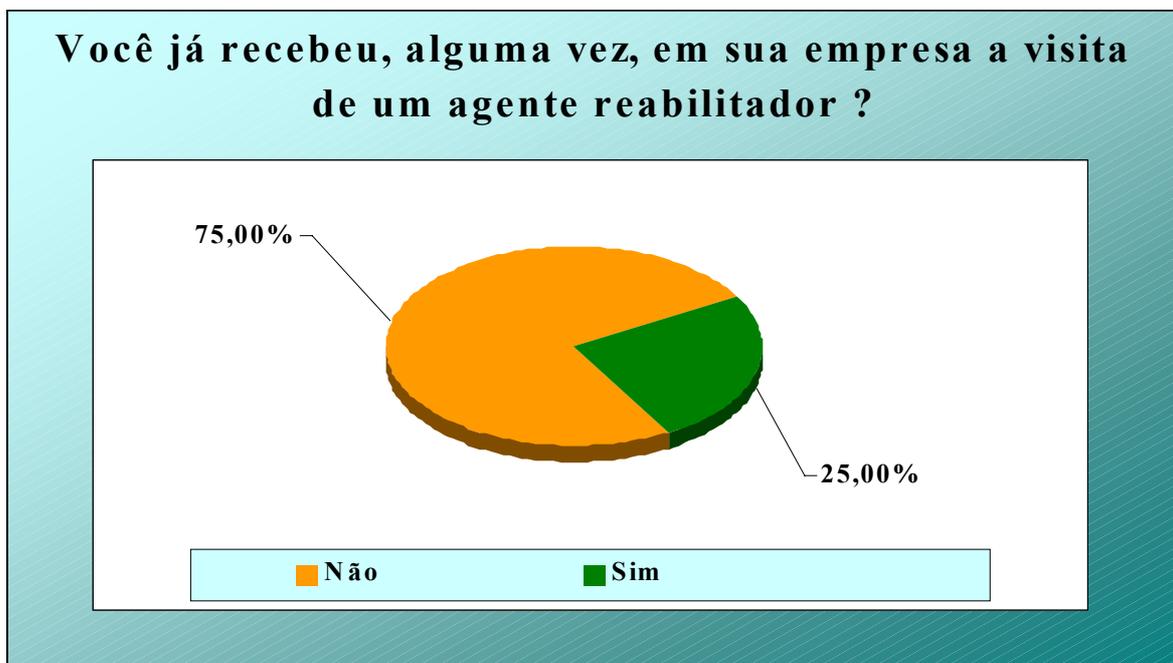


Gráfico 11. Visita do agente reabilitador

No caso, 75% dos sujeitos também afirmaram nunca terem sido convidados a participar de qualquer evento sobre deficiência e trabalho (gráfico 12) e 91,70% tampouco foram solicitados a dar curso ou palestra sobre a realidade empresarial para agentes de profissionalização de pessoas com deficiência (gráfico 13).

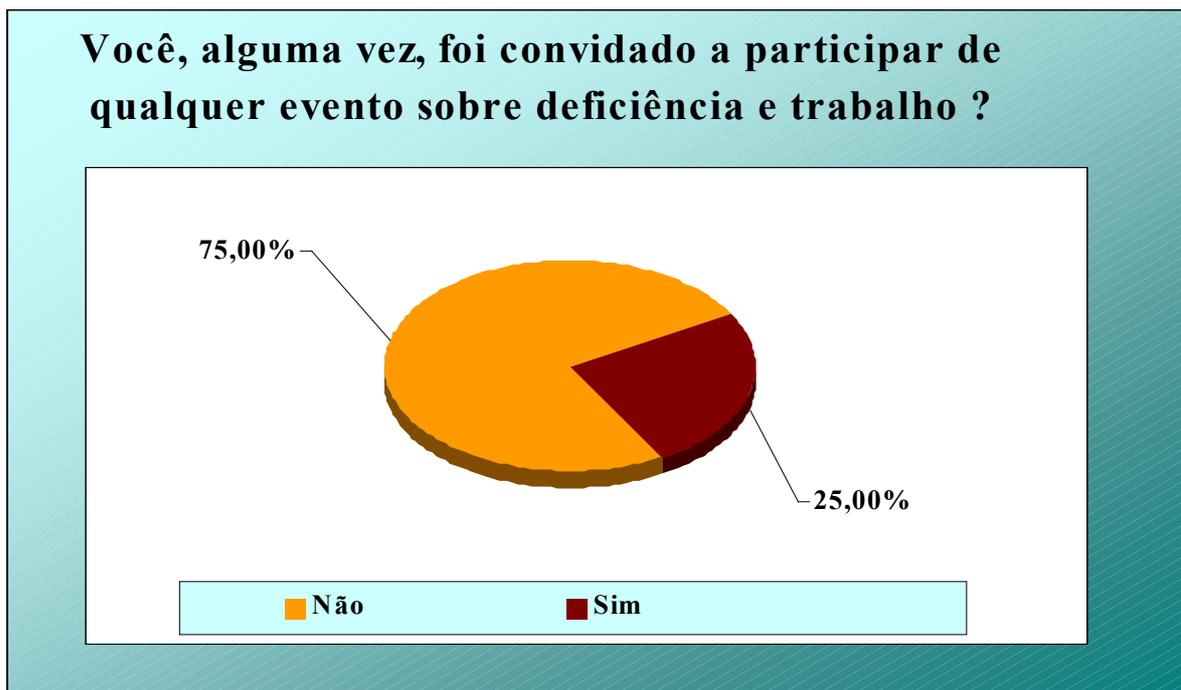


Gráfico 12. Participação em palestras, seminários e outros eventos

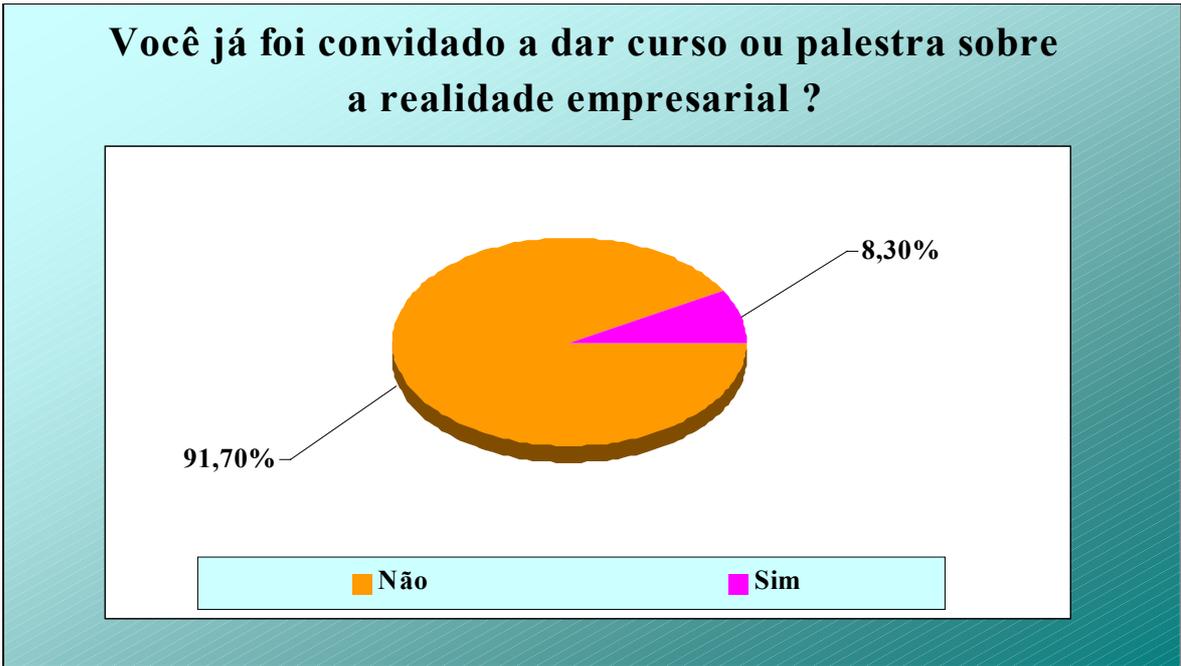


Gráfico 13. Cursos para instituições sobre a Realidade Empresarial

Finalmente, 87,50% dos sujeitos não participaram de qualquer espécie de programas de profissionalização de pessoas com deficiência, conforme mostra o gráfico 14 abaixo.

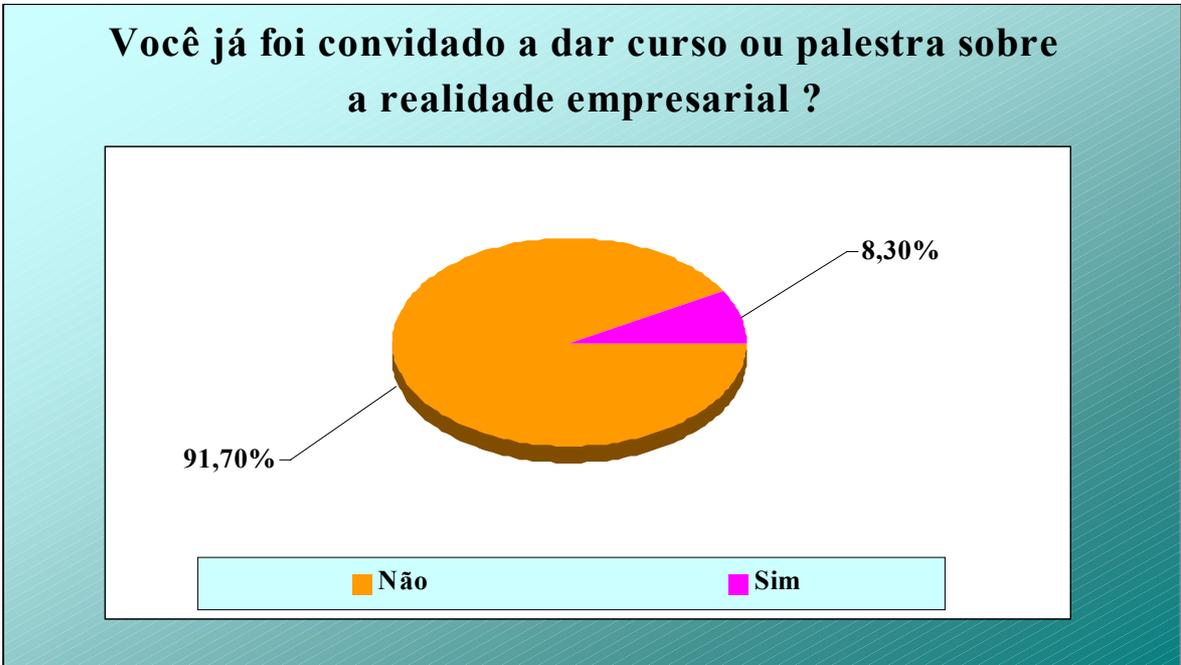


Gráfico 14. Participação em programas de profissionalização da pessoa com deficiência

O nível de envolvimento em programas dessa natureza dos empregadores entrevistados é praticamente nenhum.

Esses últimos resultados assumem uma relevância ainda maior quando examinamos alguns cruzamentos significativos.

Os sujeitos que não conhecem as adaptações ergonômicas para pessoas com deficiência são aqueles que nunca participaram de nenhum programa de profissionalização dessas pessoas (tabela 6) e nunca foram visitados por um agente reabilitador (tabela 7).

Tabela 6
Adaptações ergonômicas pela participação em programa de reabilitação.

Conhecimento Adaptações/ Participação programa	Não	Sim
Não	17	0
Sim	4	3
Total	21	3

p-value = 0.02 – Teste Exato de Fisher

Podemos rejeitar a hipótese de que não há associação entre as variáveis com $\alpha = 2\%$. Existe associação entre o conhecimento das adaptações ergonômicas e a participação em programas de profissionalização de pessoas com deficiência. Nos locais onde houve a participação em programas de profissionalização o conhecimento sobre as adaptações é significativamente maior (100%).

Tabela 7**Conhecimento das adaptações ergonômicas pela visita de um agente reabilitador**

Conhecimento Adaptações/ Visita Agente	Não	Sim
Não	15	2
Sim	3	4
Total	18	6

p-value = 0.04 – Teste Exato de Fisher

Podemos rejeitar a hipótese de que não há associação entre as variáveis com $\alpha = 4\%$. Existe associação entre o conhecimento das adaptações ergonômicas e a visita do agente reabilitador. Das pessoas que conhecem as adaptações ergonômicas, 57% tinham recebido a visita de um agente reabilitador e somente 11% das que não conheciam tinham recebido a visita desse agente.

No caso, 100% dos que tiveram alguma participação nesses programas conhecem as adaptações citadas e 50% que tomaram parte de algum evento sobre deficiência e trabalho estiveram, ou estão, de alguma forma, envolvidos com programas de profissionalização de pessoas com deficiência, conforme mostra a tabela 8 a seguir.

Tabela 8**Eventos sobre deficiência e trabalho pela participação em programa de reabilitação.**

Eventos /	Não	Sim
-----------	-----	-----

Participação programa		
Não	18	0
Sim	3	3
Total	21	3

p-value = 0.01 – Teste Exato de Fisher

Podemos rejeitar a hipótese de que não há associação entre as variáveis com $\alpha = 1\%$. Existe associação entre a participação de eventos e a participação em programas de profissionalização de pessoas com deficiência. No caso, 50% das pessoas que participaram de algum evento dessa natureza participaram da profissionalização de pessoas com deficiência também.

O estudo exploratório igualmente mostrou uma inexistência de envolvimento daqueles sujeitos com a realidade da pessoa com deficiência, como pode ser constatado por meio da leitura do capítulo III.

A presente pesquisa nos permitiu, até agora, investigar o que os empregadores de nossa comunidade, representados pelos sujeitos entrevistados, pensam a respeito de um funcionário com deficiência, como lidam com a idéia de admiti-lo no quadro de sua empresa, o quanto conhecem sua verdadeira potencialidade para o trabalho e, principalmente, que atitude têm frente ao tema. No entanto, o objetivo deste estudo não é somente o de constatar uma realidade. É também o de buscar um caminho pelo qual possamos nortear os projetos profissionalizantes para pessoas com deficiência nesta comunidade, de modo a conduzir empregados com deficiência e

empregadores por rumos compatíveis com as necessidades de ambos. Assim, tentaremos no próximo capítulo desta tese relacionar os dados que acabamos de discutir com aqueles levantados na pesquisa de Mantoan e Aloisi (1996), junto às instituições de profissionalização de pessoas com deficiência.

CAPÍTULO V

NOVOS RUMOS DA PROFISSIONALIZAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Longe de ser o fim da trilha, este é justamente o início de uma grande jornada. Encontrar caminhos, pelos quais o processo de profissionalização das pessoas com deficiência de nossa comunidade possa ser desenhado, de modo a atender ao que foi constatado até aqui, é o grande objetivo deste estudo. De um lado, a realidade do agente reabilitador que se propõe a profissionalizar a pessoa com deficiência, revelada pela pesquisa de Mantoan e Aloisi (1996). Do outro, as atitudes, as ações e as expectativas do empregador, demonstradas nesta investigação. Conciliar os dois lados da moeda é um difícil desafio, que agora tentaremos enfrentar!

Analisando os resultados obtidos nas duas pesquisas, verificamos alguns aspectos que nos chamam a atenção.

O primeiro refere-se à formação que o agente reabilitador oferece à pessoa com deficiência. Parece-nos que essa formação está voltada para um conceito de trabalho ligado a treinamento de ofício, pelo qual o atendido é exposto a atividades repetitivas, mecanicistas, sem nenhum embasamento especializado, como é o caso das Oficinas Abrigadas - estratégia mais comum

de preparação para o trabalho utilizada no Brasil. Trata-se apenas de um processo de imitação, ao invés de aprendizagem, ou seja, não há desafios nas atividades propostas, que levem a novos conhecimentos, à aprendizagem genuína, conforme esclarece Piaget (1964).

Assim, a capacitação profissional, construída sobre bases educacionais profissionalizantes, é praticamente inexistente. Nota-se aí uma incoerência quando o agente reabilitador indica o envio do currículo do candidato com deficiência como uma das estratégias de busca de emprego, como foi demonstrado no quadro 1 da primeira fase da pesquisa nas instituições (capítulo II).

A pessoa com deficiência é submetida a programas que enfatizam muito mais um treinamento comportamental bem diretivo, ou seja, de hábitos de trabalho como pontualidade, disciplina e outros, ditado por regras que não desenvolvem a independência da pessoa. Isso se verifica também na atitude protecionista e paternalista do agente reabilitador, quando este declara que a pessoa com deficiência não deve abordar o empregador sem o apoio dele (agente), nem procurar emprego quando há vaga anunciada!

Em contrapartida, o empregador de nosso estudo demonstrou almejar um funcionário capacitado profissionalmente em grande escala, dinâmico, independente (com autonomia), que cresça na carreira. Esse empregador espera e precisa de empregados cujos anseios educacionais não

sejam estanques, isto é, que estejam envolvidos numa educação continuada, reciclando aquisições e experiências em diversas áreas do conhecimento.

Portanto, o perfil do funcionário, traçado pelos empregadores entrevistados, reflete expectativas referentes a aspectos técnicos e pessoais em proporções equilibradas, mas sempre com ênfase no fator dialético de ambos, que contempla um movimento contínuo e crescente de aperfeiçoamento.

Isso nos reporta ao que declarou o Secretário Nacional dos Ministério do Trabalho, Nassin G. Mehedff (1998), em seu artigo sobre educação profissional, ou seja ele afirma que a educação profissional deveria ser reestruturada em bases permanentes, contínuas e não-substitutivas da educação básica. Ele refere que em alguns países da Ásia e da Europa os sistemas profissionalizantes são montados para jovens e adultos que já têm pelo menos dez anos de escolaridade.

De fato, também podemos corroborar a assertiva acima quando consideramos experiências que tivemos na Califórnia, Estados Unidos. Lá o aluno é exposto ao mundo do trabalho por meio de estágios em empresas e/ou diversos tipos de trabalho, como também passa por avaliações vocacionais a fim de melhor identificar suas potencialidades para a carreira profissional, não apenas quando cursa os colégios técnicos. A disciplina Career Education (Educação de Carreira) é oferecida a todos os alunos, do ensino básico ao superior.

Paralelamente, o projeto “School-to-Work Opportunities” - Oportunidades de Transição da Escola para o Trabalho - apoiou a tarefa da Educação de Carreira de preparar e colocar todos os alunos no mercado de trabalho.

Essa iniciativa permitiu que muitos outros empreendimentos fossem realizados nesse sentido, entre eles a admissão de mais de 600 empregados com deficiência, incluindo as deficiências tradicionais severas, pelos Universal Studios, em Hollywood, Califórnia, isso só no primeiro semestre de 1996. (Integrated Resources Institute, 1996).

Um segundo dado que merece ser destacado nesta análise é o relacionado ao conceito de deficiência, revelado por ambas as pesquisas.

O agente reabilitador define esse conceito de acordo com o modelo médico. Se, num primeiro momento, ele expressa uma idéia de deficiência como sendo o potencial não aproveitado ou parcialmente aproveitado do indivíduo (fase I), num segundo momento ele nem consegue mais apresentar um conceito definido. Mais adiante, volta a expressar o modelo médico quando indica, entre outras coisas, apenas as deficiências tradicionais como tipos que ele, agente, considera deficiência. Se esse conceito é fruto de uma atitude inadequada e de uma desinformação, como parece indicar a análise desses dados, podemos entender porque o agente enquadra a especificidade da deficiência ao tipo de função, ao invés de adaptar essa última à pessoa, usando

recursos ergonômicos modernos. Igualmente somos capazes de compreender os tipos de trabalho que esse agente considera apropriados para o indivíduo com determinado tipo de deficiência, como por exemplo, a indicação de jardineiro para a pessoa com deficiência mental, de ascensorista para amputados, deficientes físicos e outros.

Tal atitude desses agentes contraria radicalmente as teorias de desenvolvimento de carreira mais modernas e aceitas pelas sociedades do primeiro mundo como a *Trait-and-Factor* (Perfil e Fator) de Parsons, a teoria do Auto conceito versus Trabalho de Donald Super e tantas outras mais.

Portanto, essas teorias enfatizam o “casamento” da pessoa em sua totalidade com o trabalho a ser executado por ela, e não somente com algumas faces de sua vida. No caso, ao escolherem um trabalho em função apenas das limitações reais ou circunstanciais de uma pessoa, esses agentes ignoram todo o potencial da mesma e podem até mesmo “castrar” seu desenvolvimento pleno e sua felicidade.

O empregador em nosso estudo atual, por sua vez, expressou uma concepção de deficiência ligada exclusivamente ao trabalho, isto é, à não eficiência do indivíduo no cumprimento de determinadas tarefas. Embora esse empregador tenha demonstrado mais tarde que também não ignora o conceito de deficiência ligado ao estigma (modelo médico), ele continuou reafirmando a idéia de ineficiência, tanto profissional quanto moral dessas pessoas, fato

que traduz explicitamente o modelo includente de conceptualização. Em outras palavras, os empregadores demonstraram que a deficiência tradicionalmente concebida não é sinônimo de ineficiência, o que confirma a posição da OECD (1994) sobre a interpretação da atitude do empregador, feita pelos agentes reabilitadores que o acusam de preconceituoso para com a pessoa com deficiência.

O aproveitamento do candidato com alguma deficiência tradicional, através de seu enquadramento em funções julgadas compatíveis, foi aparentemente o único ponto em comum entre os agentes reabilitadores da pesquisa anterior e os sujeitos deste estudo. Mas temos que considerar, mais uma vez, o despreparo dos primeiros nessa área.

O empregador, ao contrário, não pode mesmo saber como acomodar adequadamente a pessoa com deficiência no trabalho, pois, ele é leigo no assunto. É função do reabilitador fornecer-lhe informações sobre facilidades ergonômicas como aquelas proporcionadas pela Engenharia de Reabilitação. A maioria dos reabilitadores brasileiros não contam com os recursos dessa área e desconhecem essas iniciativas do Brasil, principalmente os terapeutas ocupacionais que, na Europa, Estados Unidos, Austrália e outros locais adiantados do mundo, atuam em parceria incondicional com o engenheiro de reabilitação.

... E os agentes reabilitadores da pesquisa anterior atribuem a exclusão da pessoa com deficiência do mercado de trabalho ao preconceito do empregador! Vamos, pois, lançar agora nosso olhar sobre essa questão.

Em nenhum momento da primeira investigação constatamos a participação do empregador em todos os momentos do processo profissionalizante. Embora os agentes reabilitadores pesquisados tenham demonstrado reconhecer a importância do empregador para a inserção laboral, só o que encontramos foram alegações de que ele é preconceituoso e relatos das enormes dificuldades que os agentes têm para empregar a pessoa com deficiência. O empregador é lembrado somente no final do processo de profissionalização e geralmente abordado (quando abordado) de forma piegas, caritativa, sem nenhuma atitude verdadeiramente empresarial.

A estratégia utilizada pelos agentes reabilitadores pesquisados para conscientizar o empregador se limita a fazê-lo conhecer o trabalho desenvolvido nas Oficinas Abridadas ou em outros *sets* de instituições, onde as atividades são praticamente artesanais. Com isso, o muito que conseguem obter do empregador é um subcontrato, a que chamam, muitas vezes e inadequadamente, de terceirização de trabalho.

Então, o que o empregador de nossa comunidade presencia é, via de regra, grupos de pessoas com deficiência trabalhando ou estudando em *sets* especiais, totalmente segregados da comunidade ativa. De que maneira,

portanto, pode esse empregador acreditar nas e conhecer as possibilidades de crescimento pessoal e profissional dessas pessoas?

Se no Brasil a educação inclusiva fosse já um sistema incorporado plenamente ao ensino público e privado, como acontece em alguns Estados americanos, principalmente no da Califórnia, nosso empresário estaria vendo crianças, adolescentes e adultos com deficiência estudando em classes regulares como todas as outras pessoas. Mais tarde, veria esses cidadãos sendo preparados profissionalmente em *workshops*, onde todo e qualquer empregado se prepara e se aperfeiçoa para ingressar e/ou manter-se na força de trabalho. Em circunstâncias de tamanha naturalidade e socialização, não obstante a adaptações que se fizessem necessárias para determinados indivíduos, quem duvidaria da capacidade daquelas pessoas?

Enfim, a sociedade brasileira em geral teria condições de conhecer o verdadeiro potencial de seus cidadãos tidos como deficientes, o que eliminaria o estigma a eles impingido por situações segregatícias. O resultado, com certeza, seria a adoção de um novo paradigma de deficiência e a conseqüente mudança positiva de atitude para com essas pessoas.

Como pudemos constatar no capítulo anterior, os empregadores de nosso estudo confirmaram a inexistência de seu envolvimento efetivo na profissionalização das pessoas com deficiência. Não conhecem as adaptações ergonômicas possíveis, não participaram de eventos sobre o tema em questão

e a grande maioria nunca foi visitada por nenhum reabilitador. Pior do que isso, os 11% dos sujeitos que receberam a visita desse agente também declararam nada conhecer sobre a realidade da pessoa com deficiência!

Incluimos, também, no instrumento de investigação do presente estudo, a seguinte questão: “Você alguma vez já ministrou cursos ou palestras sobre a realidade empresarial para agentes reabilitadores?” E não foi por acaso que o fizemos. O objetivo era o de justamente verificar se as instituições de reabilitação profissional conhecem a estratégia de *mentoring* (mentoriação), utilizada com êxito nos últimos anos pelas agências de reabilitação da Califórnia, USA, praticantes da R.V.

Infelizmente, como já prevíamos, as instituições profissionalizantes de nossa comunidade desconhecem a estratégia mencionada, uma vez que os sujeitos de nosso estudo nunca participaram de nenhum programa desse tipo, isto é, nunca foram solicitados a ministrar cursos para as instituições.

Novamente constatamos que a conscientização do empregador é feita só através de ações que enfatizam a deficiência, ao invés de acentuarem a eficiência do indivíduo. Exemplos disso são propagandas normalmente exibidas pelos meios mais rápidos de comunicação, tais como campanhas para angariar fundos para instituições nos canais de TV, seminários e encontros promovidos por entidades beneficentes ou por associações constituídas por funcionários de empresas nacionais e multinacionais que são pais de pessoas

com deficiência, bingos, vendas de comestíveis, bazares, telemarketing e outros, sempre vinculados à idéia de benevolência e filantropia.

Poucas são as iniciativas, registradas no mundo da reabilitação de pessoas com deficiência, que realmente insistem em transformar a imagem estereotipada dessa minoria. Um excelente exemplo de ações positivas nesse sentido é o comercial, exibido no ano passado pela televisão, sobre a Síndrome de Down: dois meninos brincam alegremente num carrossel com a voz de um locutor ao fundo. Percebe-se que um deles tem essa síndrome e o outro é menino de rua. A voz de um locutor ao fundo discorre sobre a vida diária do primeiro, mostrando que ele faz coisas como todas as outras crianças. No final, é exibido um *slogan* inteligente, cuja mensagem ensina que tudo depende de oportunidades. Com esses comentários, estamos levantando mais um fator no que se refere à conscientização do empregador, qual seja a participação da área de marketing nesse processo. Conforme relatamos no capítulo I deste trabalho, o time que desenvolve os programas de Reabilitação Vocacional é extremamente diversificado e uma das áreas mais importantes é a de *marketing*. Essas técnicas e estratégias são usadas tanto para ensinar a pessoa com deficiência a valorizar suas capacidades perante o empregador, quanto para micro e macro programas de conscientização social. Contudo, esse trabalho tem uma abordagem bem diferente da paternalista e excludente que costumamos observar na maioria das campanhas brasileiras. Vemos uma

divulgação eloqüente de olimpíadas para pessoas com deficiência, enquanto nos Estados Unidos pudemos assistir pela TV, por várias vezes, competições de *jet ski* em regatas comuns, onde se misturam indivíduos com deficiências tradicionais ou não, entre outras competições. Além dessa abordagem de cunho includente, também tivemos a oportunidade de constatar que os americanos estão usando o humor no processo de mudança de atitude social para com a pessoa com deficiência. Exemplos disso foram um comercial e um dos quadros do *show* semanal do ator Edy Murphy, ambos levados ao ar por um dos canais de televisão da Califórnia, em 1994. O comercial mostrava o cantor Ray Charles, que é cego, dirigindo alegremente um carro fictício conversível, enquanto o locutor dizia: “O carro Y é tão bom que até um cego pode dirigir!” O programa humorístico, por sua vez, apresentou o seguinte quadro: a moça convida o namorado para assistir a uma apresentação de balet em prol das pessoas com deficiência. O espetáculo começa, comandado por Edy Murphy, que é o único bailarino que não tem deficiência visual. A apresentação é horrível, cheia de falhas de ritmo, com os cegos colidindo uns com os outros e até alguns caindo para fora do palco. Isso vai irritando o namorado da moça de tal maneira que ele não se contém: levanta-se na platéia e interrompe o “espetáculo”, passando uma descompostura no Edy Murphy. Pergunta-lhe se ele não tem consciência do quanto está expondo aqueles “pobres cegos” ao ridículo, insistindo em fazê-los desempenhar uma tarefa

sem a menor condição para isso! O ator, então, responde: “Ei, cara! Eu não sei porque você está dizendo isso. Acho que a platéia tá gostando muito do balet! Quer ver?” Volta-se para a platéia, que ainda permanece na penumbra, e interroga: “E aí, pessoal, vocês estão gostando?” Nesse momento, todos os “espectadores” ovacionam com suas respectivas bengalas em punho! Em outras palavras, toda a platéia era cega também! Há que se ressaltar que não se trata absolutamente de “humor negro”. Ao contrário, tanto os protagonistas dos quadros citados, quanto os criadores dessas apresentações humorísticas, declararam em entrevistas que a intenção é mostrar que as pessoas com deficiência devem ser tratadas com igualdade. Assim como se faz piada com grupos étnicos, políticos, artistas e outros, porque não com pessoas com deficiência?...

Essas experiências reportaram-nos a uma outra vivida aqui mesmo, no Brasil, há muitos anos atrás, na cidade do Rio de Janeiro. Em 1980, aproximadamente, a Faculdade de Comunicação da Universidade do Rio de Janeiro (UERJ) promoveu uma campanha de conscientização social para com a pessoa com deficiência, que consistia de alguns *out-doors*, espalhados pela cidade, com caricaturas que mostravam cenas engraçadas do cotidiano, envolvendo pessoas com deficiência. Por exemplo, um homem numa cadeira de rodas, com água na boca e olhar desacorçoado, diante de uma escada, assistindo a uma garota de mini saia esvoaçante subir os degraus da escada. A

mudança positiva na maneira do público em geral abordar pessoas com deficiência foi tão significativa que foi sentida por nós mesmos, logo ao desembarcar na rodoviária depois de um ano sem visitar aquela cidade. As pessoas não mais nos olhavam fixamente, expressando estranheza ou pena, como era de costume anteriormente. Ao contrário, cumprimentavam naturalmente ou nem nos percebiam. Infelizmente esse projeto não foi mantido por muito tempo por falta de subsídios financeiros.

Outro ponto a ser destacado ainda é o econômico. O agente reabilitador de nossa comunidade não tem conhecimentos atualizados sobre os métodos, as técnicas e os recursos tecnológicos existentes para efetuar uma verdadeira profissionalização das pessoas com deficiência. Não conceitua adequadamente esse processo. Embora no discurso ele mencione a educação como veículo de profissionalização, conforme pode ser observado nos quadros 1 e 2 do capítulo II , p.72-73 e 88 deste estudo, na prática ele não aponta nenhuma ação voltada para esse aspecto. Essa incongruência leva-nos a inferir que para esse agente a escolaridade não é requisito imprescindível. Em conseqüência, não oferece ao seu assistido uma formação compatível com o verdadeiro significado de profissionalização, aborda o empregador de forma caritativa e paternalista, encontrando assim muita dificuldade de concretizar a colocação do candidato ao emprego.

O empregador, totalmente desprovido de informações adequadas sobre as possibilidades do candidato com deficiência, ao ser procurado pelo agente reabilitador, responde de maneira resistente também por julgar que terá mais custos do que lucros se tentar enquadrar aquele candidato. Ele pensa que as adaptações onerariam muito mais a empresa do que se ele contratasse um funcionário sem essas necessidades.

A grande maioria dos sujeitos entrevistados na presente pesquisa expressou uma preocupação nesse sentido, que pode ser exemplificada pela seguinte colocação: “As vezes ficaria muito mais caro fazer isso do que você ter um outro funcionário” (S₁). Se o reabilitador estivesse melhor informado e preparado para essa missão, ele saberia demonstrar ao empregador, através de uma linguagem absolutamente empresarial, que é o oposto disso que acontece.

Segundo autores que defendem os benefícios dos programas de reabilitação vocacional, para cada dólar que uma empresa dos Estados Unidos investe num programa de inclusão da pessoa com deficiência em seu quadro de funcionários, ela tem um retorno de 4.000 dólares (Schwartz et. all, 1990).

O Governo americano recebe na ordem de dez vezes mais em taxas para cada pessoa com deficiência reabilitada para o trabalho (Rubin & Roessler, 1996), pelo fato de esta pessoa empregada, ao invés de causar ônus

para o Estado, passa a participar da força economicamente ativa de trabalho, ou seja, torna-se um contribuinte e um consumidor.

Em 1974, foi fundado o Washington Business Group on Health (WBGH) que reúne mais de 150 empregadores de empresas privadas. Esse grupo busca educar os membros de suas organizações sobre os temas atuais ligados à reabilitação e ajudar na criação de novas leis pertinentes à área. Investe maciçamente em atividades de pesquisa em reabilitação vocacional, administradas por seus vários institutos, grupos e outras forças de trabalho. A razão de se criar esse grupo não foi outra senão a das grandes vantagens advindas dos resultados desses programas nas empresas, os quais diminuíram os custos para reabilitar e empregar pessoas com deficiência. Aumentaram, em contrapartida, a qualidade e a produtividade da empresa.

Além disso, o WBGH teve uma participação decisiva no sancionamento de um decreto lei denominado *Americans with Disabilities Act* (ADA). É a mais recente lei, promulgada em 26 de julho de 1990, pelo Presidente George Bush, e declara um “mandato claro, geral e nacional pela eliminação da discriminação contra indivíduos com deficiência” (U.S. News and World Report, 1990).

No início deste estudo afirmamos que a pesquisa desenvolvida nas instituições de profissionalização de pessoas com deficiência em Campinas havia trazido à tona uma lamentável realidade, que nos levou a idealizar e

executar a presente investigação junto aos empregadores. Contudo, os dados que ora se nos apresentam não são menos lamentáveis que aqueles coletados na pesquisa anterior. São, de fato, uma triste consequência das sérias lacunas que o agente reabilitador de nossa comunidade deixa ao longo de seu trabalho.

Os sujeitos de nossa investigação atual não emitiram discursos que expressassem uma atitude preconceituosa ou discriminatória contra a idéia de ter empregados com deficiência em sua empresa ou setor. Ao contrário disso, o que demonstraram foi uma grande predisposição em recebê-los e adaptá-los em seu trabalho e em conhecer mais a realidade dessas pessoas, uma vez que todos revelaram interesse em ler este trabalho e assistir à apresentação desta tese.

Mas, ainda que predispostos a receber empregados com deficiência, esses empregadores também mostraram um grande desconhecimento da área, bem como uma ausência de envolvimento em programas dessa natureza. Então, a abertura para a questão parece existir nos empregadores, porém, faltam-lhes as informações necessárias.

Também, o que os nossos sujeitos revelaram, em termos de expectativas e preocupações para com seus empregados, não coincide com os caminhos que os reabilitadores entrevistados estão trilhando rumo à preparação profissional da pessoa com deficiência em Campinas. Esses

empregadores querem um tipo de empregado; nossos agentes de reabilitação formam outro, bem diferente do esperado.

Nossos empregadores demonstraram estar muito mais próximos dos princípios filosóficos que fundamentam a Reabilitação Vocacional moderna do que os reabilitadores pesquisados. O conceito de deficiência, expresso por ambos, é um exemplo disso.

Frente ao exposto, concluimos que as possibilidades de conscientizar o empregador e, conseqüentemente, de finalizar o processo de profissionalização da pessoa com deficiência pelo seu ingresso no mercado de trabalho, são bastante promissoras. Isso se olharmos apenas para o que concerne ao empregador. Apesar de desinformado, ele está disponível para um trabalho efetivo nesse sentido, que use linguagem própria e que seja edificado sobre bases apropriadas.

O ingresso da pessoa com deficiência no mundo do trabalho depende, ao nosso ver, de duas vertentes importantes.

A primeira diz respeito a uma profissionalização verdadeira, que faça desse indivíduo um empregado de qualidade, capaz de corresponder às exigências do mercado competitivo contemporâneo. Estamos falando de capacitação profissional nas escolas, nas empresas, e não de treinamento repetitivo, condicionado, sem aprendizagem e escolaridade genuínas. Esse aspecto envolve sobremaneira o trabalho que o agente reabilitador se propõe a

desenvolver e, portanto, há que se repensar sua capacitação acadêmica e profissional. O Secretário Nacional do Ministério do Trabalho, Nassim G. Mehedff (1998) sugere a criação de Centros Públicos de Educação Profissional (Cpep). Esse modelo propõe uma transformação das atuais escolas técnicas e outras instituições em centros de educação profissionalizante de modo a expandir a rede atual de ensino técnico e agrícola, industrial e comercial, oferecendo alternativa de educação profissional a trabalhadores jovens ou que já abandonaram a escola.

A segunda vertente se refere ao envolvimento do empregador nos programas de reabilitação vocacional da pessoa com deficiência. Aí não estamos falando da mudança de atitude do empregador, mas sim das estratégias de conscientização, utilizadas pelos agentes reabilitadores.

Conforme acentuamos há pouco, nosso empregador parece estar predisposto tanto a aceitar um empregado em condições especiais, quanto a participar de maneira mais ativa do processo de profissionalização dessa pessoa. Só depende do **como**, da forma de atrair sua atenção e de ganhar sua simpatia pela causa e seu interesse em “vestir a camisa”.

No decorrer deste capítulo, tentamos mostrar que existem outras abordagens dos temas pertinentes à nossa discussão. Relatamos experiências vividas em países mais desenvolvidos, iniciativas desenvolvidas por grupos de reabilitadores, tudo isso com o único objetivo de mostrar caminhos

alternativos e mais eficientes para incluir os brasileiros com deficiência definitivamente na sociedade, com igualdade de valor e não apenas com igualdade de oportunidades. As técnicas, as teorias, as ações desenvolvidas em países já citados tomaram vulto e geraram novos modelos de atuação e de formação, além de valores e atitudes que reconhecem as possibilidades das pessoas com deficiência.

Não é suficiente dizer que existe uma grande diferença de cultura e história entre esses países e o Brasil. Lamentar apenas um atraso de nossa sociedade no tocante à realidade que a pessoa com deficiência vivencia não conduz absolutamente a mudanças. Se as realidades são destoantes, isso não importa. O fato é que os caminhos existem e devem ser abertos, principalmente por estarmos muito longe de ser uma sociedade justa com todos os seus cidadãos, com deficiência ou não.

Se pensarmos que um dia os países hoje considerados de primeiro mundo também já passaram por etapas de luta para se tornarem avançados, veremos que o difícil não é o impossível. Depende de nós, de nossa disposição, da força e da autenticidade de nossos ideais.

É preciso que tenhamos a devida sobriedade de julgamento e a vontade de modificar o que pode ser modificado, pois, acreditar nas próprias idéias significa fazer com que outros também venham a acreditar!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo alcançado os objetivos da pesquisa referentes ao conceito que o empregador da cidade de Campinas tem do funcionário com deficiência, concluímos que há uma longa jornada a ser percorrida para que esse cenário se reverta positivamente.

A satisfação de encontrar empregadores abertos para a idéia de inserir as pessoas com deficiência no mercado de trabalho se mistura com o desalento de constatar que nossa hipótese inicial era verdadeira. Em outras palavras, pudemos verificar que o problema não está no empregador!

Os agentes reabilitadores que atuam nas instituições profissionalizantes investigadas pela pesquisa anterior esbarram em inúmeras barreiras para mudar seus procedimentos de trabalho. Esses agentes já passaram por uma formação acadêmica deficitária e não têm, em sua grande maioria, a oportunidade de reciclar seus conhecimentos em sociedades mais avançadas na área, como os Estados Unidos da América, alguns países da Europa e outros. Por outro lado, a direção dessas instituições também não se preocupa em melhorar e atualizar o *background* de sua equipe técnica, por também ser um produto da nossa cultura filantrópica e paternalista e, portanto, por estar impregnada de idéias estereotipadas sobre o assunto.

Além disso, devido ao longo período de tempo praticando uma reabilitação profissional ligada ao modelo médico, esses profissionais acabam sofrendo do que comumente se denomina de “atrofia de paradigmas”. Tanto os conceitos subjacentes ao tema, como o de deficiência, de trabalho, de profissionalização e demais, quanto a estrutura do processo reabilitacional são difíceis de serem substituídos por outros, ainda que mais adequados. Devido ao corporativismo desses profissionais, a reabilitação se torna monopólio tanto da medicina e das demais áreas paramédicas, quanto de setores específicos da educação, como a pedagogia. Dessa forma, entender e aceitar que a reabilitação não é um trabalho que pertence restritamente a terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e médicos é algo muito distante do alcance desses agentes reabilitadores.

A possibilidade de quebrar as resistências das instituições e de suas respectivas equipes técnicas, fazendo surgir um novo desenho de programas de reabilitação profissional de pessoas com deficiência é, portanto, muito pequena e o trabalho junto a esses agentes é moroso e pouco promissor, conforme mostramos no capítulo II desta tese.

Em contrapartida, no estudo atual encontramos um empregador disposto a se engajar no processo de profissionalização de pessoas com deficiência, porém, desprovido de assistência e de orientação adequadas para

esse fim. Mas tentar algum trabalho nesse sentido com ele (empregador) seria até certo ponto inútil, ou pelo menos incompleto, incoerente, uma vez que existe um *lack* anterior ligado às funções e ao papel do agente reabilitador.

Conscientizar o empregador sobre as verdadeiras possibilidades laborativas da pessoa com deficiência depende, em primeiro lugar, da existência de um contingente significativo de candidatos realmente qualificados nesse sentido com o qual o empregador possa contar. E isso é trabalho para os agentes reabilitadores, que têm que ser igualmente reciclados na sua atual capacitação, seja a inicial como a continuada.

Em segundo lugar, a consciência do empregador sobre a capacidade da pessoa com deficiência precisa ser traduzida em ações, ou seja, o empregador deve se envolver profundamente no processo de profissionalização dessas pessoas. Do contrário, essa consciência nunca passará de um discurso que, mesmo sendo sincero, não gerará transformações no cenário da profissionalização de pessoas com deficiência. E, mais uma vez, cabe aos agentes reabilitadores criarem estratégias mais eficientes do que aquelas que eles vêm usando até hoje para esse fim.

Como estamos percebendo, a profissionalização das pessoas com deficiência em nossa comunidade e, certamente, no Brasil, é um processo que requer uma parceria de ambos, o empregador e o agente reabilitador, para a formação de um **todo**, cujas partes, contudo, não se percam em suas

respectivas funções e nem negligenciem o cumprimento de seus papéis sociais. Desse **todo** depende o sucesso dos programas profissionalizantes.

O que se pode considerar, pois, a partir do que foi colhido e concluído nas duas pesquisas é que é preciso agir na formação inicial do agente reabilitador e não apenas quando este já está praticando o seu trabalho. A idéia de inclusão deve fundamentar essa formação e é o veículo que fará das partes o **todo**.

A educação escolar inclusiva, modelo de ensino advindo do movimento da inclusão, é um instrumento poderoso e único de construção de uma atitude social positiva para com a pessoa com deficiência. Conforme já mencionamos neste trabalho, nas comunidades onde essa prática é plenamente implantada, podemos não só constatar um desenvolvimento muito maior das potencialidades dos alunos com deficiência, como também encontrar um modelo de emprego que responde às necessidades e respeita os direitos de **todos** os cidadãos, isto é, o emprego inclusivo. Da educação inclusiva depende esse modelo de emprego, porque a primeira coloca o aluno, desde muito antes de sua vida laborativa, numa situação de igualdade de valor. Mais tarde, quando chega o momento de ele pertencer à força de trabalho, a deficiência não mais existe enquanto estigma e o acesso ao emprego segue da mesma forma que o ingresso à escola, isto é, como qualquer cidadão que tem limitações e potencialidades. O emprego inclusivo torna-se, assim, uma

alternativa para as pessoas com deficiência, frente à globalização, ou seja, humaniza as relações de trabalho e produção. Portanto, trata-se de um modelo que precisa ser implantado em nossa sociedade, mas que depende de ações educacionais incluídas anteriores.

Apontar para um trabalho com os profissionais que ainda estão sendo formados não significa abandonar aqueles que já se encontram em plena atividade profissional. Ao contrário, reformular a formação dos futuros agentes e continuar investindo na adequação de comportamentos e de atitudes dos profissionais ativos equivale a potencializar os esforços e a facilitar as mudanças.

Igualmente é necessário interceder junto ao empregador tornando-o um elemento ativo e pertencente ao processo de profissionalização de pessoas com deficiência. O envolvimento do empregador deve ser realizado e mantido por meio de estratégias que nada tenham a ver com atitudes paternalistas ou caritativas. Se as ações voltadas para a extinção do estigma mantiverem tal conotação, nem o empregador estará sendo exposto à uma abordagem que considera a realidade empresarial em que ele se insere, nem estaremos falando na linguagem dele. Tampouco a imagem da pessoa com deficiência será transformada e suas verdadeiras potencialidades permanecerão desconhecidas pela sociedade em geral.

Terceiro, é preciso mais do que tudo ampliar o campo da reabilitação. Uma iniciativa nesse sentido pode ser a reformulação dos objetivos dos cursos superiores de modo a contemplarem uma formação mais abrangente e menos restrita aos seus respectivos campos de atuação - uma formação, cujo contexto se fundamente na diversidade de áreas do conhecimento e em paradigmas incluídos do ser humano. Isso gerará uma transformação de métodos, técnicas, atitudes e valores necessários à capacitação adequada para o trabalho dos que são hoje considerados pessoas com deficiência, em nossa sociedade.

Finalmente, há que se ressaltar a esperança de que um mundo melhor possa surgir. Faltam recursos mais avançados na área, sim, como tecnológicos, financeiros e humanos. Mas, acima de qualquer coisa, para que o estudo que hoje apresentamos seja o ensino permanente de amanhã, é preciso sonhar e correr o risco de um dia ser “louca ou lenda, mas acreditar no sonho! É preciso acreditar no homem!”...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akabas, S.H. , Gates, L.B. & Galvin, D.E. (1992) *Disability management - a complete system to reduce costs, increase productivity, meet employee needs, and erasure legal compliance*. New York: Amacon
- Albrecht, G.L. (1992) *The disability business: rehabilitation in america*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc., Vol. 190
- Amaral, L. A (1993) *Falando sobre o trabalho da pessoa portadora de deficiência*. (Disponível no CECAE/USP).
- Berkowitz, M. & Hill, M.A (1989). *Disability and the labor market: economic problems, policies, and programs*. New York: IRL Press.

Bolman, L.G. & Deal, T.E. (1996). *Modern approaches to understanding and managing organizations*. (ed.rev.) San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.

Carreira, D. (1992) *A integração da pessoa deficiente no mercado de trabalho*. (Disponível no CECAE/USP).

CESEC (1994). Folhetim informativo do Banco do Brasil, Campinas, SP, 11-12.

Conde, G.C. (1994). Arquitetura para todos. In Curso básico sobre acessibilidade ao meio físico e VI Seminário sobre acessibilidade ao meio físico. *Anais do VI Seminário...* Brasília: CORDE, 214 p., p. 92-4.

Federação Nacional das APAEs (1996). Projeto de grupo aberto nº 4 da Inclusion International (Liga Internacional) s/ emprego inclusivo, país coordenador - Irlanda. *Circular FNA*.

Gardner, K. (1981). The private nonprofit work-oriented rehabilitation facility. In E. Pan, T. Backer & C.Vash (Eds.), *Annual review of rehabilitation*, 2, 173-191, New York: Springer.

Glat, R. (1994) Cidadania e o portador de deficiência: um novo campo de atuação para os profissionais da Educação Especial. *IntegrAção*, 5(11), 16.

Hoyt, K.B. (1972). *Career education: What it is and how to do it*. Salt Lake City: Olympus.

Integrated Resources Institute (1996) *IRT Annual Report*, 501(3), 1-8.

Keer, D.W. & Placek, P.J. (1995). *The international classification of impairments, disabilities and handicaps: progress report*. New York: International Rehabilitation Review.

- Lagomarcino, T. (1986). Community services. In F. Rusch (Ed.), *Competitive employment issues and strategies*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Mank, D. & Buckley, J. (1996) Supported employment for persons with severe and profound mental retardation. In T. H. Powell, E.L. Pancsofar, D. E. Steere, J. Butterworth, J. S. Itzkowitz & B. Rainforth (Orgs). *Supported employment: Providing integrated employment opportunities for persons with disabilities*. (pp 313-324). New York & London: Logman.
- Mantoan, Maria Teresa E. (1997) *Ser ou estar, eis a questão: explicando o déficit intelectual*. Rio de Janeiro: WVA.
- Marland, S. P., Jr. (1974). *Career education: A proposal for reforme*. New York: McGraw-Hill.
- Mehedff, N.G. (1998, 18 de novembro). O novo desafio da educação profissional. *Folha de São Paulo*, 2º Caderno, p.2.
- Mendes, E.G. (1994). Integração escolar: reflexões sobre a experiência de Santa Catarina. *Integração*. 5(12), 5-16.
- Metropolitan Community Colleges (1994). WorkAbility: Making careers more accessible for students with disabilities. *Missouri Bulletin*, 3-22.
- National Transition Network (1991). Youth with disabilities and the School-to-Work Opportunities Act of 1994. *ICI Bulletin*, 1-10.
- National Transition Network (1994). Youth with disabilities and the School-to-Work Opportunities Act of 1994. *ICI Bulletin*, 1-10.
- Novaes, M.H. (1975). *Psicologia aplicada à reabilitação*. Rio de Janeiro: Imago.

- Organization for Economic Co-Operation and Development (1991) Disabled youth: from school to work. Paris: OECD.
- Organization for Economic Co-Operation and Development (1994) Disabled youth and employment. Paris: OECD.
- Ory, M.G. & Willians, T.F. (1991) Rehabilitation: Small Goals, Sustained Interventions, *Annals of American Academy of Political and Social Sciences*, (pp. 60 - 71). CA: UCLA/ USA.
- Piaget, J. (1964). Development and learning. *A report of the conference on cognitive studies and curriculum development*, 7-21.
- Powell, T.H., Pancsofar, E.L., Steere, D.E., Butterworth, J., Itzkowitz, J.S. & Rainforth, B. (Orgs). *Supported employment: Providing integrated employment oppotunities for persons with disabilities*. New York & London: Logman.
- Program aids workers with disabilities (1994, August 2), *San Diego Union Tribune*, p.B-1.
- Reis, M.F.F. dos. (1994) Qualidade total; um novo paradigma para a educação brasileira? *Impulso*, 7(16), 53-63.
- Ribeiro, H.P. & Lacaz, F.A .C. (1984). *De que adoecem e morrem os trabalhadores*. São Paulo: IMESP.
- Rubin, S.E & Roessler, R.T.(1995) *Foundations of the Rehabilitation Process*. Texas: Pro-ed
- Rubin, S.E & Roessler, R.T.(1996) *Foundations of the Rehabilitation Process*. (ed.rev.) Texas: Pro-ed

- Sassaki, R. K. (1995) *Porque a sociedade deve interessar-se pela inclusão de pessoas com deficiência nos sistemas sociais gerais?* São Paulo, 2 p. mimeo.
- Sassaki, R.K. (1997) *Inclusão. Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA.
- Schlesinger, A . M. (1962). *The politics of hope*. Boston: Houghton Mifflin.
- Schwartz, G.E, Watson, S.D, Galvin, D.E. & Lipoff, E. (1989) *The disability management sourcebook*. Washington, D.C.: WBGH/IRDM.
- Schwartz, G.E, Watson, S.D, Galvin, D.E. & Lipoff, E. (1990) *The disability management sourcebook*. (ed.rev.) Washington, D.C.: WBGH/IRDM.
- Shapiro, J.P (1993). *No pity - People with disabilities forging a new civil right's movement*. New York: Times Books.
- Siqueira, S. & Liborni, M. (1991) *Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente*. Rio de Janeiro: Forense Editora.
- Taxa de desemprego no país cai para 7,04% (1998, 20 de dezembro), *O Estado de São Paulo*, Caderno Geral, p.15.
- Telford, C.W. & Sawrey, J.M. (1973). *O indivíduo excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar.
- U.S. News and World Report (1990, March 28). Benefits Shock. *U.S.NWR Bulletin*, 57-74.
- Vash, C. (1982). Employment issues for women with disabilities. *Rehabilitation Literature*, 43, 198-207.
- Wehman, P. (1986). Competitive employment in Virginia. In F. Rusch (Ed.), *Competitive employment issues and strategies*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Whitehouse, F. A . (1975). Rehabilitation clinician. *Journal of Rehabilitation*, 41(3), 24-26.

Zunker, V.G. (1990). *Career counseling: applied concepts of life planning*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.

ANEXO 1

Projeto “Ensino profissionalizante de pessoas com deficiência: Uma metodologia alternativa”

UNICAMP/CNPq

Questionário - fase I

Instruções

1. Serão apresentadas quarenta e quatro questões fechadas e uma aberta que versam sobre profissionalização de deficientes físicos, metais e sensoriais.
2. As questões serão apresentadas pelo monitor autorizado e deverão ser devidamente respondidas na presença do mesmo, ou seja, “in loco”.
3. O anonimato será rigidamente respeitado, bem como o sigilo das respostas.
4. A aplicação deste questionário deverá ser iniciada e terminada sem interrupções.
5. Você tem o direito de arguir o monitor em caso de dúvidas frente às questões.
6. Solicitamos sua dedicação nas respostas porém, você terá o direito de não responder questões que não queira ou não saiba.
7. Também, voltamos a esclarecer que o questionário engloba as três deficiências acima mencionadas e, portanto, pedimos que as respostas não sejam em função apenas da população que você atende.
8. Obrigado pela sua colaboração.

VOCÊ FAZ A DIFERENÇA !

Questionário

1. Quando alguém procura um emprego deve fazê-lo quando não existe vaga anunciada

Falso ()

Verdadeiro ()

2. Quando você conversa com uma pessoa deficiente, você:

- a. () fala de diversos assuntos
- b. () evita determinados assuntos
- c. () pergunta sobre a deficiência dele
- d. () mais escuta do que fala
- e. () argumenta e contra-argumenta com ele
- f. () se for preciso discute com ele
- g. () procura ser carinhoso através de adjetivos diminutivos
- h. () a reação dependerá do tipo de deficiência
- i. () n.d.a.

3. Combine abaixo os profissionais com os elementos que possam estar envolvidos no trabalho dele:

- | | | |
|-------------|-----------------------|------------------|
| (1) Pessoas | (5) Alimentos | (9) Equipamentos |
| (2) Animais | (6) Números | (10) Luz |
| (3) Terra | (7) Fogo | (11) Som |
| (4) Água | (8) Membros corporais | |

- a. Administrador de empresas.....
- b. Torneiro mecânico.....
- c. Jogador de Futebol.....
- d. Produtos de efeitos especiais.....
- e. Presidente da Nação.....
- f. Mágico.....
- g. Balconista.....
- h. Químico.....
- i. Bailarina.....
- j. Investigador.....
- k. Cantor.....
- l. Farmacêutico.....
- m. Bicheiro.....
- n. Telefonista.....
- o. Atleta.....

- p. Coreógrafo.....
- q. Coveiro.....

4. Na sua opinião, de que forma as empresas encaram admitir uma pessoa deficiente como funcionário:
- a. com facilidade
 - b. com restrições
 - c. não recebem
5. Se na pergunta anterior você respondeu b ou c, qual é o motivo:
- a. falta de informações
 - b. medo
 - c. preconceito
 - d. porque tem barreiras arquitetônicas
 - e. poderá causar problemas com outros funcionários
 - f. por problemas de absenteísmo
 - g. pela necessidade de adaptações físicas e/ou comportamentais
 - h. por ser uma preocupação a mais
6. O que você considera importante para que uma pessoa consiga um emprego e se mantenha nele? Classifique por ordem de importância.
- a. boa habilidade técnica
 - b. boa interação com chefia e colegas
 - c. bons hábitos de trabalho (pontualidade, responsabilidade, iniciativa, cuidados com o material de trabalho, etc.)
7. O que você acha da existência de cursos de especialização e aperfeiçoamento na área de profissionalização de deficiente no Brasil?
- a. interessante
 - b. necessário
 - c. cansativo
 - d. produtivo
 - e. esses cursos já existem
 - f. os cursos existentes me satisfazem
8. Quando um deficiente procura um emprego, deve fazê-lo quando não existe vaga anunciada.

Falso () Verdadeiro ()

9. Indivíduos cujas deficiências resultam de trauma físico podem ter um ajustamento difícil e aceitar mal a deficiência, o que poderá interferir na sua motivação em buscar treinamento e colocação profissional.

Falso () Verdadeiro ()

10. Na lista abaixo, identifique deficiências com Sim (S) ou Não (N).

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cegueira | <input type="checkbox"/> | Paralisia cerebral P.C. |
| <input type="checkbox"/> | Surdez | <input type="checkbox"/> | Retardo mental |
| <input type="checkbox"/> | Mudez | <input type="checkbox"/> | Problemas cardíacos |
| <input type="checkbox"/> | Paraplegia | <input type="checkbox"/> | P.M.D.Psicose maníaco-depressivo |
| <input type="checkbox"/> | Mongolismo | <input type="checkbox"/> | Distúrbio de Aprendizagem |
| <input type="checkbox"/> | Hemiplegia | <input type="checkbox"/> | Esclerose múltipla |
| <input type="checkbox"/> | Amputação | <input type="checkbox"/> | Distrofia muscular |
| <input type="checkbox"/> | Diabetes | <input type="checkbox"/> | D.C.M. Disfunção cerebral mínima |
| <input type="checkbox"/> | Drogas | <input type="checkbox"/> | Delinqüência juvenil |
| <input type="checkbox"/> | Epilepsia | <input type="checkbox"/> | Privação cultural |
| <input type="checkbox"/> | Alcoolismo | <input type="checkbox"/> | Desajuste de caráter |
| <input type="checkbox"/> | AIDS | <input type="checkbox"/> | Minorias Étnicas |
| <input type="checkbox"/> | Esquizofrenia | <input type="checkbox"/> | Problemas afetivo-emocionais |
| <input type="checkbox"/> | Câncer | <input type="checkbox"/> | Derrame cerebral |
| <input type="checkbox"/> | Autismo | <input type="checkbox"/> | Hipocondria |
| <input type="checkbox"/> | Reumatismo | <input type="checkbox"/> | Leucopenia |
| <input type="checkbox"/> | Criminalidade | <input type="checkbox"/> | Enxaqueca |
| <input type="checkbox"/> | Homossexualismo | <input type="checkbox"/> | Doenças infecto-contagiosas |
| <input type="checkbox"/> | Prostituição | <input type="checkbox"/> | Doenças sexualmente transmissíveis |
| <input type="checkbox"/> | Hipertensão | <input type="checkbox"/> | Faturas em geral |
| <input type="checkbox"/> | Hipoglicemia | <input type="checkbox"/> | Cólicas e fluxo menstrual |
| <input type="checkbox"/> | Anorexia | <input type="checkbox"/> | Hemorróidas |
| <input type="checkbox"/> | Alergias | <input type="checkbox"/> | Aposentadoria |
| <input type="checkbox"/> | Albinismo | | |

11. Função num emprego é:

- a() Movimentos físicos que o indivíduo deve fazer
b() conhecimento do material e o seu uso

- c() atividades que identificam relações do trabalhador com dados, pessoas e produto
- d() atividades físicas e intelectuais que o indivíduo aprende para executar o trabalho
- e() não sei

12. A empresa que admite um deficiente, o faz porque:

- a. () tem consciência do seu papel social
- b. () não se nega a praticar a caridade
- c. () reconhece que pode se beneficiar de mão de obra qualificada
- d. () reconhece que pode obter lucros financeiros com poucos gastos
- e. () reconhece que pode obter a mesma produtividade de outros bons funcionários não deficientes ou até uma produtividade maior
- f. () a empresa é estrangeira e, portanto, tem outra mentalidade em relação ao deficiente

13. Por Reabilitação Vocacional você entende:

- a. () colocar o deficiente no mercado de trabalho
- b. () um serviço de preparação vocacional do deficiente a nível privado ou governamental
- c. () um serviço que ajuda a preparar o deficiente para que ele aproveite seu potencial para o trabalho
- d. () um programa de aproveitamento e/ou reaproveitamento do potencial humano para o trabalho, sob um enfoque holístico
- e. () um estudo das vocações do indivíduo
- f. () a readaptação ao trabalho por meio de testes vocacionais
- g. () não sei

14. O que você considera importante para que um deficiente consiga um emprego e se mantenha nele? Classifique por ordem de importância:

- a. () boa habilidade técnica para a função
- b. () boa interação com chefia e colegas
- c. () bons hábitos de trabalho (pontualidade, responsabilidade, iniciativa, cuidados com o material de trabalho, etc.)

15. Para você, deficiência é:

- a. () excepcionalidade

- b. falta de motricidade
- c. potencial não aproveitado ou parcialmente aproveitado
- d. retardo mental
- e. não eficiência na comunidade
- f. todas as anteriores
- g. não sei

16. Não faz diferença para o empregador o lay-out do deficiente candidato ao emprego:

Falso Verdadeiro

17. Se você encontra um deficiente ridiculamente vestido, você:

- a. fica com pena dele
- b. você se revolta contra os que permitiram esse ridículo
- c. até entende, porque faz parte da deficiência
- d. não teme dar risadas da situação
- e. não faz nada, porque não tem nada a ver com isso
- f. n.d.a.

18. Se você estivesse em um lugar público e encontrasse um deficiente, você:

- a. fingiria que não viu
- b. mudaria seu trajeto
- c. abordaria o deficiente, perguntando se ele precisa de ajuda, para não ter dramas de consciência
- d. sentiria uma irresistível vontade de se aproximar e conversar
- e. se afastaria, por medo de alguma agressão por parte dele
- f. a reação dependeria do tipo de deficiência
- g. n.d.a.

19. Para você, o deficiente é:

- a. no geral, uma pessoa triste
- b. alguém que necessita sempre de ajuda

- c. alguém que necessita do dobro de carinho que você dá aos outros
- d. alguém que pode ser profissionalizado com limitações
- e. alguém que, apesar das limitações, pode ser profissionalizado
- f. alguém que você não pode ajudar, porque tem um referencial diferente do seu
- g. alguém que pode ser igual a você
- h. alguém que se comportará de acordo com a maneira com que você se comporta com ele
- i. n.d.a.

20. Assinale na lista a seguir profissionais, áreas e pessoal em geral envolvidos num trabalho de profissionalização de deficientes:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Presidente da entidade | <input type="checkbox"/> Empresários |
| <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional | <input type="checkbox"/> Família |
| <input type="checkbox"/> Assistente Social | <input type="checkbox"/> Amigos |
| <input type="checkbox"/> Chefes de Departamento | <input type="checkbox"/> Secretária |
| <input type="checkbox"/> Profissionais de Marketing | <input type="checkbox"/> Cozinheiro |
| <input type="checkbox"/> Prof. de Educação Física | <input type="checkbox"/> Calista |
| <input type="checkbox"/> Construtor Civil | <input type="checkbox"/> Manicure |
| <input type="checkbox"/> Médico Naturalista | <input type="checkbox"/> Vendedores |
| <input type="checkbox"/> Profissional Esotérico | <input type="checkbox"/> Cabeleireiro |
| <input type="checkbox"/> Corpo Técnico | <input type="checkbox"/> Estilista |
| <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo | <input type="checkbox"/> Polícia |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta | <input type="checkbox"/> Motorista |
| <input type="checkbox"/> Professor de Artes | <input type="checkbox"/> Político |
| <input type="checkbox"/> Nutricionista | <input type="checkbox"/> Sociólogo |
| <input type="checkbox"/> Ergonometrista | <input type="checkbox"/> Físico |
| <input type="checkbox"/> Tarologista | <input type="checkbox"/> Químico |
| <input type="checkbox"/> Cartomante | <input type="checkbox"/> Filósofo |
| <input type="checkbox"/> Ecologista | <input type="checkbox"/> Circense |
| <input type="checkbox"/> Administradores | <input type="checkbox"/> Astronauta |
| <input type="checkbox"/> Voluntários | <input type="checkbox"/> Cientista |
| <input type="checkbox"/> Engenheiros | <input type="checkbox"/> Diretoria da entidade |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiros | <input type="checkbox"/> Psicólogo |
| <input type="checkbox"/> Orientador religioso | <input type="checkbox"/> Faxineiro |
| | <input type="checkbox"/> Pedagogo |
| <input type="checkbox"/> Professor | <input type="checkbox"/> Monitor |
| <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> n.d.a. |

21. Não há problemas de colocar um deficiente no mercado de trabalho se o agente reabilitador descrever com fidedignidade as habilidades desse deficiente para o empregador:

Falso Verdadeiro

22. Na sua opinião, é importante que o deficiente seja profissionalizado?

Sim Não

23. Se na pergunta anterior você respondeu sim, justifique sua resposta:

- a. tenho interesse pela área como conseqüência da necessidade que vejo e pela solidariedade aos deficientes
- b. a profissionalização é importante porque existem evidências que podem ser constatadas através de situações empíricas, vindas de profissionais da área e contato com a realidade de entidades afins
- c. porque o deficiente é um indivíduo que também possui habilidades e competências as quais devem ser avaliadas, trabalhadas e devidamente aproveitadas em seu benefício e da comunidade em geral
- d. porque não se pode excluir da sociedade indivíduos que, se bem preparados, podem tornar-se úteis e participativos
- e. porque os deficientes representam uma mão de obra que não está sendo aproveitada
- f. porque eles podem se tornar uma mão de obra forte, geradora de renda com baixo custo
- g. porque quando um deficiente aprende alguma coisa, ele se sai muito melhor do que uma pessoa não deficiente

24. Em sua opinião, a melhor maneira de preparar um deficiente para ingressar no mercado de trabalho é:

- a. passá-lo por um exame médico para avaliar seu grau de deficiência
- b. treiná-lo por alguns anos num ambiente protegido de oficina
- c. aplicar técnicas como on-the-job training, workshop, job-club
- d. usar atividades de subcontrato, pois isso já é suficiente
- e. Não existe nenhuma estratégia definitiva que possa preparar o deficiente para ingressar no mercado de trabalho, porque isso depende do tipo e grau da deficiência

- f. () não adianta nenhum esforço nesse sentido, porque o preconceito social é maior do que qualquer preparação

25. Na sua opinião, profissionalizar é:

- a. () preparar tecnicamente o indivíduo para que ele adquira confiança e segurança em si mesmo
- b. () fazer o indivíduo aprender serviços de acordo com o contrato estabelecido pela empresa
- c. () preparar o indivíduo em todas as áreas (técnica, emocional, social, adaptabilidade) e colocá-lo no mercado de trabalho o mais rápido possível, confiando que ele se tornará um ser independente e realizado
- d. () um direito de todo o cidadão, cabendo a profissionais habilitados prepará-lo para isso
- e. () levar o indivíduo a possuir uma profissão e não somente um ofício, através de educação, treinamento, suporte psicológico e social

26. Por serviços de Reabilitação Vocacional você entende:

- a.() diagnóstico e serviços relacionados
- b.() testes vocacionais
- c.() avaliação de habilidades e capacidades totais
- d.() aconselhamento vocacional e restauração física
- e.() aconselhamento e treino vocacional
- f.() colocação profissional e adaptação ao trabalho
- g.() n.d.a.

27. Na sua opinião, de que forma as empresas encaram admitir uma pessoa sem experiência de trabalho como funcionário:

- a.() com facilidade
- b.() com restrições
- c.() não recebem

28. Mercado de trabalho é:

- a. () a variedade de opções de emprego
- b. () procura de empregos através de jornal, televisão, agências e indicações
- c. () necessidade de mão de obra para um determinado trabalho

- d. uma série de categorias tecnológicas que refletem o que é e como é feito o trabalho, resultantes de determinadas atividades
 - e. informações sobre tudo o que existe em termos de trabalho
 - f. informações sobre todos os tipos de trabalhos existentes
29. Em sua opinião, a melhor ou melhores estratégias para encontrar emprego para deficientes são:
- a. elaborar uma ou várias listas de empregos os quais você julga viáveis para aquele deficiente
 - b. falar com amigos e/ou pessoas influentes sensibilizando-os para os direitos da pessoa deficiente
 - c. enviar curriculum do deficiente para várias empresas ao mesmo tempo
 - d. estabelecer subcontratos para mantê-los ocupados
 - e. encorajá-los a procurar por si mesmos o emprego fornecendo-lhes informações sobre o mercado de trabalho (anúncio de jornal, agências, etc.)
30. Se você estiver tomando uma refeição com um deficiente, você:
- a. oferece ajuda
 - b. insiste em ajudar quando o deficiente apresenta alguma dificuldade
 - c. evita reparar em seus modos
 - d. compreende que ele não pode ser adequado como você
 - e. não procura orientá-lo porque isso é “chato”
 - f. agiria com ele de acordo com a situação
 - g. n.d.a.
31. Se o deficiente for pessoalmente conversar com o empregador, sem nenhum apoio do agente de reabilitação, a possibilidade de ser empregado é maior:
- Falso Verdadeiro
32. Quando um deficiente deseja arrumar um emprego, a melhor maneira é primeiro procurar o departamento pessoal:
- Falso Verdadeiro
33. Na sua opinião, de um modo geral, o trabalho de profissionalização do deficiente, realizado pelos agentes responsáveis é:

- a.() assistencial / fraternal
- b.() tecnicista
- c. () protegido
- d.() um negócio lucrativo
- e.() baseado em situações empíricas
- f.() baseado em situações intuitivas
- g.() baseado em filosofia empresarial

34. Na sua opinião o que impede a empregabilidade do deficiente é:

- a.() agressividade
- b.() apatia
- c.() irritabilidade
- d.() falta de habilidade técnica
- e.() aparência pessoal
- f.() habilidade de lidar com problemas x soluções
- g.() baixa resistência à rotina e ao tempo de trabalho
- h.() n.d.a.

35. Em sua opinião, a melhor estratégia para colocação de um deficiente em um emprego é:

- a.() colocar anúncio no jornal
- b.() marcar uma entrevista com um “figurão” e só com ele conversar sobre o fato
- c.() acompanhar o deficiente na entrevista e falar por ele
- d.() encaminhar o deficiente com uma carta de recomendação para o emprego
- e.() simplesmente encaminhar o deficiente como qualquer outro candidato sem deficiência

36. Os fatores mais importantes a serem considerados na escolha da profissão de um deficiente são:

- a.() ordenado
- b.() complexidade do emprego
- c.() estabilidade no emprego
- d.() severidade de suas limitações funcionais e o ajustamento correspondente a essas limitações
- e.() nível educacional do deficiente
- f.() vocação
- g.() satisfação pessoal

h.() n.d.a.

37. No processo de seleção de um emprego para o deficiente o mais importante é saber:

- a.() quanto ele vai ganhar
- b.() as funções a serem executadas
- c.() jornadas de trabalho
- d.() os benefícios que o emprego oferece
- e.() quem será o patrão
- f.() onde é o emprego
- g.() período de férias
- h.() n.d.a.

38. Na sua opinião, o empregador teme que o funcionário deficiente:

- a.() tenha baixa produtividade
- b.() cause acidentes
- c.() tenha muitos problemas de saúde
- d.() não se relacione bem com colegas e chefia
- e.() não consiga ter um bom desempenho técnico
- f.() não sei o que se passa na cabeça do empregador
- g.() n.d.a., é puro preconceito

39. Indique os tipos de pessoas que melhor se enquadram nas seguintes atividades:

<u>Tipo de pessoa</u>	<u>Atividades</u>
1. extrovertida	Ator.....
2. intelectual	Padeiro.....
3. sensual	Professor.....
4. tolerante	Vendedor ambulante.....
5. corajoso	Ascensorista.....
6. esquecido	Médico.....
7. elegante	Juiz de Direito.....
8. insensível	Bibliotecário.....
9. estatura mediana	Analista de Sistemas.....
10. saudável	Escritor.....
11. cego	Empacotador
12. bem-humorado	Britador.....

13.	organizado	Pedreiro.....
14.	ansioso	Orientador espiritual.....
15.	apático	Músico.....
16.	inteligente	Almoxarife.....
17.	amputado	Office-boy.....
18.	carinhoso	Decorador.....
19.	irresponsável	Estilista.....
20.	surdo	Carcereiro.....
21.	alerta	Jardineiro.....
22.	gago	Frentista.....
23.	paraplégico	Motorista.....
24.	esquizofrênico	Comissário (a) de bordo...
25.	deficiente mental	Guia de turismo.....
26.	criativo	Digitador.....
27.	versátil	Empresário.....
28.	prompto	Deputado
29.	desleixado	Atleta.....
30.	sociável	Estudante.....
31.	feio	Estivador.....
32.	persuasivo	Degustador.....
33.	habilidoso	Modelo.....
34.	fumante	Policia.....
35.	alcoólatra	Guarda de trânsito.....
36.	aidético	Secretário.....
37.	epiléptico	Recepcionista.....
38.	cardíaco	Advogado.....
39.	hipertenso	
40.	diabético	
41.	asmático	
42.	negro	
43.	nordestino	
44.	analfabeto	
45.	homossexual	
46.	estrangeiro	
47.	divorciado (a)	
48.	agressivo (a)	
49.	superdotado	
50.	irônico	

40. Não faz diferença para o empregador o lay-out do candidato a emprego:

Falso ()

Verdadeiro ()

41. No processo de seleção de um emprego, o mais importante é saber:

- a.() quanto se vai ganhar
- b.() as funções a serem executadas
- c.() jornada de trabalho
- d.() os benefícios que o emprego oferece
- e.() quem será o patrão
- f.() onde é o emprego
- g.() período de férias
- h.() n.d.a.

42. Se você estivesse acompanhado de uma criança, encontrasse um deficiente e essa criança o encarasse, você:

- a.() chamaria a atenção da criança para não constranger o deficiente
- b.() retirar-se-ia do local, discretamente, com a criança
- c.() tentaria abordar a pessoa deficiente e se desculpar pela criança
- d.() tentaria aproximar ambos, criança e deficiente, para uma conversa
- e.() tentaria primeiro pedir licença ao deficiente para explicar sua situação à criança
- f.() continuaria seu passeio, como se nada tivesse acontecido
- g.() este fato não lhe chamaria a atenção

43. Na sua opinião, profissionalizar o deficiente é:

- a.() preparar tecnicamente o deficiente para que ele adquira confiança e segurança em si mesmo
- b.() fazer o deficiente aprender serviços de acordo com o contrato estabelecido pela empresa
- c.() prepara o deficiente em todas as áreas (técnica, emocional, social, adaptabilidade) e colocá-lo no mercado de trabalho o mais rápido possível, confiando que ele se tornará um ser independente e realizado
- d.() um direito de todo cidadão, cabendo a profissionais habilitados prepará-lo para isso
- e.() levar o deficiente a possuir uma profissão e não somente um ofício, através de educação, treinamento, suporte psicológico e social

44. Na sua opinião, o que impede a empregabilidade é:

- a.() agressividade
- b.() apatia
- c.() irritabilidade
- d.() falta de habilidade técnica
- e.() aparência pessoal
- f.() habilidade de lidar com problemas x soluções
- g.() baixa resistência à rotina e ao tempo de trabalho
- h.() n.d.a.

45. Suponha que você tenha que desenvolver um programa de reabilitação profissional com um grupo de deficiente. Descreva o seu programa:

Descrição da amostra: Oito sujeitos de idade média de 32 anos, nível educacional secundário, sem qualificação profissional, portadores de deficiências variadas e saídos recentemente de longa hospitalização.