

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR

ELAINE GOMES DO AMARAL

ATUAÇÃO DOS TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA NOS
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DE UBERLÂNDIA-MG E A RELAÇÃO
DAS SUAS LIMITAÇÕES COM OS RISCOS OCUPACIONAIS

UBERLÂNDIA
2021

ELAINE GOMES DO AMARAL

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos Freire Sampaio

UBERLÂNDIA
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

A485 2021	<p>Amaral, Elaine Gomes do, 1975- Atuação dos trabalhadores com deficiência nos hospitais universitários de Uberlândia-MG e a relação das suas limitações com os riscos ocupacionais [recurso eletrônico] / Elaine Gomes do Amaral. - 2021.</p> <p>Orientador: Antonio Carlos Freire Sampaio. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.242Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. Sampaio, Antonio Carlos Freire, 1955-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, número 88, PPGAT				
Data:	29/04/2021	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	16:30
Matrícula do Discente:	11912GST023				
Nome do Discente:	Elaine Gomes do Amaral				
Título do Trabalho:	Atuação dos trabalhadores com deferência nos hospitais universitários de Uberlândia-Mg e a relação das suas limitações com os riscos ocupacionais				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Zoom, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Prof. Dr. João Carlos de Oliveira, Instituição: Escola Técnica de Saúde/UFU ; Profa. Dra. Eleuza Gallo Rosemburg, Universidade do Estado de Minas Gerais; e Prof. Dr. Antônio Carlos Freire Sampaio, Instituto de Geografia / UFU ; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Prof. Dr. Antônio Carlos Freire Sampaio, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado (a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Carlos Freire Sampaio, Professor(a) do Magistério Superior**, em 30/04/2021, às 13:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos de Oliveira, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 30/04/2021, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eleusa Gallo Rosenburg, Usuário Externo**, em 30/04/2021, às 15:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2737087** e o código CRC **DC042F2E**.

RESUMO

Introdução: A presente pesquisa surge da inquietação da pesquisadora acerca das relações entre as limitações com os riscos ocupacionais dos trabalhadores com deficiência que trabalham em hospitais universitários, exceto hospital veterinário por não ter nenhum trabalhador com deficiência, de Uberlândia-MG. É necessário compreender como está a inserção das PcD (Pessoas com Deficiência) no mercado de trabalho, em especial nos hospitais universitários, e as limitações e riscos ocupacionais a que estão sujeitos. **Objetivo:** Conhecer quais as relações entre as limitações com os riscos ocupacionais dos trabalhadores com deficiência que trabalham em hospitais universitários, que são o hospital das clínicas e hospital odontológico) de Uberlândia-MG. **Metodologia:** Pesquisa de método quanti-qualitativo, exploratória e descritiva. Amostra composta por 33 trabalhadores com deficiência atuando no hospital universitário da Universidade Federal de Uberlândia. **Resultado:** 40,00% são funcionários contratados sob regime jurídico único pela UFU e 39,00% dos funcionários do HC-UFU são contratados pela FAEPU sob regime consolidação das leis trabalhistas e restante 21,00% são terceirizados. Com relação ao gênero, 39,30% são homens e 60,70% são mulheres. Faixa etária predominante 51 a 60 anos com índice de 33,33%. A maioria portadora de deficiência física sendo 36,36% e em segundo lugar deficiência visual com 21,21%. **Considerações finais:** Percebe-se a necessidade de adequações estruturais, organizacionais que propicie aos trabalhadores PcD um ambiente favorável ao convívio e ao exercício de suas atividades laborais.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência; Trabalhadores; Limitações; Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT

Introduction: The present research arises from the researcher's concern about the relationship between limitations and occupational risks of workers with disabilities who work in university and dental hospitals, except veterinary hospital for having no disabled workers, from Uberlândia-MG. It is necessary to understand how is the insertion of people with disabilities in the labor market, especially in university hospitals, and the occupational limitations and risks to which they are subject. **Objective:** To understand the relationship between the limitations and occupational risks of all workers with disabilities who work in university and dental hospitals in Uberlândia. **Methodology:** Research of quantitative-qualitative, exploratory and descriptive method. Sample composed of 33 workers with disabilities working at the university hospital and dental hospital of the Federal University of Uberlândia. **Result:** 40,00% are employees hired under a single legal regime by UFU and 39,00% of HC-UFU employees are hired by FAEPU under the consolidation of labor laws and the remaining 21,00% are outsourced. Regarding gender, 39.33% are men and 60.7% are women. Predominant age group 51 to 60 years old with an index of 33.33%. The majority had a physical disability, with 36.36% and second, visual impairment with 21.21%. **Final considerations:** There is a perceived need for structural, organizational adjustments that provide disabled workers with an environment favorable to socializing and exercising their work activities.

Keywords: Person with Disabilities. Workers. Limitations. Occupational Risks.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho DIRAP- Diretoria de administração de Pessoal

FAEPU - Fundação de Assistência e Pesquisa de Uberlândia GDHS- Gestão de Desenvolvimento Humano e Social

HC/UFU - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde MPOG - Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão

OIT - Organização Internacional do Trabalho OMS - Organização Mundial da saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PcD - Pessoa com Deficiência

SciELO - Scientific Electronic Library Online

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

LISTA DE FIGURAS

Figura 3: Porcentagem da população, por tipo e grau de dificuldade e deficiência.....25

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 01: Força de Trabalho HCU-UFU-2018	22
Gráfico 1: Vínculos dos Funcionários HCU	23
Gráfico 2: Tipos de deficiências Funcionários no HCU vínculo empregatício FAEPU	24
Gráfico 3: Tipos de deficiências Funcionários no HCU vínculo empregatício UFU	25
Quadro 2: Tipos de exposição com risco de contaminação com material biológico	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Tipos de Deficiências e Vínculo de Contratação.....	23
Tabela 2: Caracterização sócio demográfica e de trabalho dos participantes do estudo.....	26
Tabela 3: Relação da deficiência e riscos ocupacionais	29

SUMÁRIO

1. Introdução	11
2. Objetivos	13
2.1. Objetivo Geral	13
2.2. Objetivos Específicos.....	14
3. Metodologia	14
3.1. Delineamento do Estudo	14
3.2. Participantes da Pesquisa	15
3.3. Instrumento de coleta dos dados	15
3.4. Análise dos dados	15
3.5. Aspectos éticos	16
3.6. Benefícios	16
4. Referenciais Teórico-Conceituais	17
5. Artigos Produzidos	22
6. Resultados	22
6.1. Período e Local da Pesquisa.....	22
6.2. Perfil dos participantes do estudo.....	26
Considerações Finais	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A: Questionário de Caracterização Socioeconômica.....	40
APÊNDICE B - Questionário	41
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	42
ANEXO 1 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa ANEXO 2 - Artigo 1 Publicado – Revista Hygeia	
ANEXO 3 - Artigo 2 Submetido – Cadernos Saúde Coletiva	

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa surge da inquietação da pesquisadora acerca das relações entre as limitações com os riscos ocupacionais dos trabalhadores com deficiência que trabalham em hospitais universitários (hospital das clínicas e odontológico) de Uberlândia-MG.

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) é estimado que no mundo existem 610 milhões de pessoas com deficiências (PcD), por volta de 80% dos deficientes vivem em países em desenvolvimento, e por viverem em países subdesenvolvidos, há uma maior barreira de inserir esses profissionais no mercado de trabalho (ETHOS, 2012).

Estima-se que 10% da população de qualquer país em tempo de paz são pessoas com algum tipo de deficiência, dessas, 5% são pessoas com deficiência mental e 2% são de pessoas com deficiência física, o restante de outras deficiências. Com base nesse percentual, estima-se que no Brasil existam 16 milhões de pessoas com deficiência (BRASIL, 2006).

Cabe aqui ressaltar que em 2010, o Governo Federal define por lei o termo correto para tratar pessoa com deficiência, pois o Conselho Nacional da Pessoa com Deficiência definiu através da Portaria 2.344, qual é o termo correto para o tratamento das pessoas com necessidades especiais. Por lei, elas devem ser tratadas como Pessoa com Deficiência. Foi retirado oficialmente do termo a palavra “portador”. A publicação do decreto aconteceu no Diário Oficial da União no dia 5 de novembro de 2010 (GUEDES. BARBOSA, 2020)

De acordo com Girondi e Santos (2011), na atual conjuntura política, econômica e social, verifica-se que a condição de incapacidade e de deficiência tem destaque no cenário da saúde pública, embora possa perceber que a assistência a essa população se insira marginalmente no sistema de saúde. As questões referentes a assistência à pessoa com deficiência no Brasil ainda apresentam um perfil frágil, desarticulado e descontinuo de ação tanto na esfera pública quanto privada.

As mesmas autoras afirmam que a partir da década de 80, a crítica ao desenvolvimento da assistência em saúde coloca em cena demandas de atenção em relação à saúde da pessoa com deficiência, aos idosos e a outros grupos populacionais (GIRONDI; SANTOS, 2011)..

É necessário que as instituições tornem os ambientes de trabalho da pessoa com deficiência o mais adaptado possível, proporcionando ambiente favorável a atividade laboral e que garanta que o trabalhador com deficiência não ficará separado dos demais, promovendo um bom convívio.

Para Coelho, Sampaio e Mancini (2014), a influência da organização do trabalho na dimensão psíquica dos trabalhadores com deficiência é de fundamental importância para a compreensão do cenário atual relacionado à questão, para o direcionamento de futuras intervenções em situações de trabalho e para o aperfeiçoamento das abordagens relacionadas à funcionalidade e à incapacidade. Com essa inclusão, os deficientes avançam no reconhecimento da igualdade de seus direitos.

O assunto em questão ainda é muito pouco discutido em nível de graduação e pós-graduação, e tanto as pessoas com deficiência, quanto as instituições e os outros trabalhadores também encontram muitas dificuldades em lidar com o momento da inserção e manutenção desses trabalhadores em seus respectivos ambientes de trabalho. Percebe-se que o conceito de deficiência é diversificado e multifatorial, embasados por concepções e engessadas do passado, que enfatizam a incapacidade e a anormalidade.

Essa pesquisa poderá dar visibilidade a maneira como está sendo conduzida a questão do trabalho das PcD no mercado de trabalho juntamente com as limitações e riscos ocupacionais a que estão sujeitos.

Partindo do questionamento sobre a inserção de trabalhadores PcD, possibilita a real inclusão dessas pessoas, em especial no ambiente de trabalho e na sociedade, contribui para a redução de práticas discriminatórias, bem como garantir a existência de estruturas adequadas para seu exercício laboral.

Somado ao supracitado, os resultados dessa pesquisa poderão apontar as possíveis limitações e riscos ocupacionais que possuem as PcD, que desenvolvem suas ações laborais em hospitais universitários.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Conhecer quais as relações entre as limitações com os riscos ocupacionais dos trabalhadores com deficiência que trabalham em hospitais universitários(hospital das clínicas e odontológicos) de Uberlândia-MG.

2.2. Objetivos Específicos

- Conhecer as deficiências dos trabalhadores em atividade nos hospitais universitários;

- Identificar quais as limitações e riscos ocupacionais em decorrência da deficiência na atuação profissional.

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento do estudo

Este estudo configura-se como uma pesquisa de método qualitativo, exploratória e descritiva. A pesquisa foi desenvolvida no hospital universitário de Uberlândia e hospital odontológico. O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU) foi selecionado para esta pesquisa por estar relacionado com seu papel de formação de pessoas para o exercício da cidadania e à orientação humanística de suas ações.

Em nosso estudo foram utilizadas duas abordagens metodológicas: a quantitativa e a qualitativa. Essa escolha se ancora na possibilidade de integração metodológica que busca ser coerente com as características dinâmicas do objeto da pesquisa e visa obter um conjunto de dados para uma análise mais ampla e acurada possível da realidade estudada (MINAYO, 2010). Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa tem a finalidade de compreender a história, as relações, as representações, as percepções, as opiniões e as interpretações que são produzidas nas relações humanas para a construção da vida. Dessa forma, a autora aponta que a pesquisa qualitativa revela os processos sociais que as pessoas estabelecem pelo convívio, mas que ainda são poucos conhecidos. Esse método de pesquisa permite a compreensão da lógica estabelecida sobre o fenômeno em que se estuda, por meio da sistematização progressiva do conhecimento.

3.2 Participantes da pesquisa

Segundo os dados da DIRAP (Diretoria de Administração de Pessoal), o quadro de funcionários com deficiência consta com 22 concursados pela UFU lotados no hospital das clínicas (HC-UFU) e 02 funcionários na Diretoria Executiva Hospital Odontológico em regime estatutário e conforme dados fornecidos pelo Setor de Provimento e Acompanhamento de Pessoal (GDHS) da Fundação de Assistência e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), consta com 17 trabalhadores com deficiência, lotados no HC-UFU, sendo servidores FAEPU sob o regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), totalizando 41 trabalhadores.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais com deficiência que atuam no hospital universitário HC/UFU que desenvolvem suas atividades laborais no período diurno e noturno que aceitaram participar da pesquisa na ocasião da coleta de dados. Exceto os profissionais em férias ou afastamento/licença médica.. Após a concordância em participar da pesquisa, foi solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em

duas vias, sendo uma do pesquisador e outra do trabalhador. A amostra foi composta por 33 trabalhadores com deficiência atuando nos hospitais universitários, devido 02 estarem afastados por tempo indeterminado, 02 estarem aposentados e 04 não participarem da pesquisa. O número do universo da pesquisa foi obtido através de e-mail fornecido em 11 de abril de 2019 pela DIRAP e 30 de abril de 2019 pelo GDHS.

3.3 Instrumento de coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada, conforme cronograma, pela própria pesquisadora em horários agendados, após aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa desta Universidade.

Entrevistas semiestruturadas, utilizadas para coleta de dados neste estudo, são compostas por um roteiro de questões fechadas e abertas que devem ser flexibilizadas em sua apresentação, de forma que o entrevistador possa realizar perguntas complementares para melhor explorar o fenômeno em pauta (MANZINI, 2012).

Aplicado um questionário com questões abertas e fechadas.

Os dados foram coletados, mediante entrevista semiestruturada com a finalidade de beneficiar a livre expressão dos sujeitos e instigar a abordagem da temática em estudo. As perguntas foram elaboradas pelos pesquisadores e versaram sobre o conhecer as deficiências dos trabalhadores com deficiência e identificar quais as limitações e riscos ocupacionais em decorrência da deficiência.

Ao final da obtenção dos dados, foram utilizadas análise de conteúdo categorial, analisados e apresentados por meio de tendências e padrões nas falas, o que permitiu absorver as principais palavras-chave que permeiam o discurso dos profissionais.

3.4. Análise dos dados

Essa análise foi feita partindo dos procedimentos exigidos para o ingresso de pessoas com deficiência no serviço público e a relação com as referidas normas e as instruções do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPOG, 2010; 2014) e em normas internas à Instituição.

Foram realizadas busca nos sites da internet, no banco de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Com o intuito de preservar a identidade das pessoas ouvidas, de quem elas mencionaram e das empresa em questão, todos são identificados por nomes fictícios,

respeitando-se as diferenças de gênero (BARDIN, 2009; BAUER, 2010).

3.5. Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos comparecer número 3.692.320.

Antes da aplicação dos questionários foi entregue a cada participante da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo sobre as fases da mesma, o sigilo das respostas, preservação da identidade, os riscos e benefícios da pesquisa e o contato dos pesquisadores para esclarecimento de qualquer dúvida. Quem aceitou participar da pesquisa assinou o termo e ficou com uma via e quem não aceitou participar não respondeu o questionário.

Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador com deficiência deste Hospital Universitário de Uberlândia; aceitar participar da pesquisa e não estar de férias, afastado ou de licença maternidade na data da aplicação do questionário. Os critérios de exclusão foram: não ser pessoa com deficiência; não aceitar participar da pesquisa e estar de férias, afastado ou de licença maternidade na data da aplicação do questionário.

3.6. Benefícios

Os resultados deste estudo contribuem para apontar possíveis lacunas que às vezes passam despercebidas em relação ao trabalho das pessoas com deficiência dentro dos hospitais universitários e assim contribuir para a manutenção da saúde desse grupo de trabalhadores. Também irá contribuir para a produção de conhecimentos científicos sobre os riscos ocupacionais e limitações que os trabalhadores com deficiência passam e a melhor maneira de desenvolver suas atividades laborais de forma segura.

4. REFERENCIAIS TEÓRICO-CONCEITUAIS

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015 retrata a pessoa com deficiência como sendo aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas e traz em seu artigo 3º o conceito de acessibilidade, consideram-se: acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida. (BRASIL, 2015).

Para Travassos e Martins (2004) e França, Pagliuca e Baptista (2008), a acessibilidade está voltada mais para a questão das barreiras físicas /materiais e logística urbana, e que a presença dessas barreiras afeta a qualidade dos serviços prestados, apontam também que a legislação brasileira, apesar de contemplar essas questões, quase sempre está sendo desrespeitada, quando não possui acesso adequado aos PcD. Destacam que se deve compreender que a questão da acessibilidade transcende a questão das barreiras físicas/ materiais.

De acordo com Girondi e Santos (2011) até a década de 70, no que se referia a questão da pessoa com deficiência, havia predomínio do modelo de atenção essencialmente biologicista, onde só a natureza em si era vista, possível perceber que apenas as condições agudas, que são de curso curto e se manifestam de forma pouco previsíveis, eram levadas em consideração. Por essa natureza, o modelo supracitado tornou-se insuficiente, fragmentado e carente de respostas.

A partir da década de 1970 foi possível diferenciar os conceitos de patologia, deficiência, limitações e incapacidade. Nesse contexto, na década de 80 era comum designar uma pessoa com deficiência como defeituosa, inválida, aleijada e outras denominações. Após esse período, a denominação correta foi “pessoas deficientes”, logo após aprofundar os estudos passaram para “pessoas portadoras de deficiência” e, a partir da década de 90, “pessoas com deficiência”, denominação que ainda se mantém.

Cabe aqui ressaltar que em 2010, o Governo Federal define por lei o termo correto para

tratar pessoa com deficiência, pois o Conselho Nacional da Pessoa com Deficiência definiu através da Portaria 2.344, qual é o termo correto para o tratamento das pessoas com necessidades especiais. Por lei, elas devem ser tratadas como Pessoa com Deficiência. Foi retirado oficialmente do termo a palavra “portador”. A publicação do decreto aconteceu no Diário Oficial da União no dia 5 de novembro de 2010 (GUEDES. BARBOSA, 2020).

A pessoa com deficiência teve sua inserção no mercado de trabalho em um contexto histórico conturbado decorrente de transformações no que tange o trabalho, segundo Coelho, Sampaio, Mancini (2014). O serviço estável e formal aos poucos foi substituído pelo trabalho instável e precário, isso influenciou a forma de agir e pensar do tecido social, o que potencializou o individualismo e as novas vivências de prazer e sofrimento no trabalho.

As mesmas autoras afirmam que foi possível perceber a passagem de um lugar de vitimização por parte das pessoas com deficiência, para um lugar digno e socialmente reconhecido. Por outro lado, as cobranças em termos de desempenho da pessoa com deficiência acarretaram acentuados esforços de superação frente a uma realidade marcada pelo desemprego, subcontratação, desvalorização e falta de reconhecimento.

O Brasil possui uma das melhores legislações acerca dos direitos da pessoa com deficiência, porém ainda carece de um olhar ampliado, pois precisam ser mais bem implantadas, e também fiscalizadas, para que se possam construir ações em conjuntos para prevenção de deficiências e facilitação da acessibilidade, o que possibilitará a verdadeira inclusão social dessas pessoas, ampliando o acesso as pessoas as leis e a sua aplicação (GIRONDI; SANTOS, 2011).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), o ano de 1981 é estabelecido como o ano Internacional da Pessoa Deficiente, como consequência disso foi aprovada o Programa Mundial para Pessoas com Deficiências. (OMS, 2011).

Um dos principais resultados desse marco foi o desenvolvimento do Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência, aprovado em 03 de dezembro de 1982 pela Assembleia Geral da ONU, conforme a Resolução 37/52, tanto o Ano Internacional quanto o Programa de Ação Mundial destacaram os direitos dessas pessoas às mesmas oportunidades que os demais cidadãos têm, de desfrutar, igualmente, de melhores condições de vida resultantes do desenvolvimento econômico e social. Afinal, a deficiência é uma importante questão de desenvolvimento com cada vez mais evidencia de que as pessoas com deficiência experimentam piores resultados socioeconômicos e pobreza do que as pessoas com deficientes (OMS, 2011).

Na Organização Internacional do Trabalho (OIT), Convenção Nº159/1983, como forma de definição do conceito de deficiência, fica estabelecido no artigo 1º a seguinte definição: Art. 1º Para efeitos desta Convenção entende-se por "pessoa deficiente" todas as pessoas cujas possibilidades de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo fiquem substancialmente reduzidas devido a uma deficiência de carácter físico ou mental devidamente comprovada. (OIT, 1991).

Em 1999, por meio do Decreto nº 3.298, instituiu-se a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, essa Política se atenta a ações governamentais e das responsabilidades de cada setor, determinando à pessoa com deficiência acesso à (ao): saúde; educação; habilitação; reabilitação profissional; trabalho, cultura, desporto, turismo e lazer. Somado a isso, tem como objetivo definir normas gerais de acessibilidade nos espaços físicos, transportes, comunicação e informação(BRASIL, 2005).

Em 1991, foi estabelecida a Lei de Cotas, n.º 8.213/91 que obriga as empresas com mais de 100 funcionários a contratarem PcD. Reeditada em 1999, esta lei é determinada para empresas com mais de 200 funcionários e prevê que uma determinada quantidade de vagas, que varia de 2,00% a 5,00% do número total de funcionários, deve ser reservada para pessoas deficientes (ROZICKI, 2013).

Em 2001 foi estabelecido o decreto nº 3.956 de 08 de outubro de 2001, que dentre outros estabeleceu a convenção interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as PcD, repercutindo como um ganho para as pessoas com deficiência e também para os estudiosos na área (BRASIL, 2006).

No ano de 2002 foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 2008).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas e o seu Protocolo Facultativo foram assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, e foi ratificada no Brasil pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 186, de 09 de junho de 2008 (BRASIL, 2008) e promulgada pelo Presidente da República por meio do Decreto n.º 6.949/09 (BRASIL, 2009), que por intermédio da Organização das Nações Unidas

– ONU, no ano de 2013 teve, no Brasil, a Inclusão Social e os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Não há avaliação sistematizada para detectar as potencialidades da pessoa deficiente, o grau de capacidade para a execução de uma tarefa ou desempenho de uma função ou

emprego, não há descrição de postos de trabalhos disponíveis, não há busca para colocação no mundo do trabalho competitivo. As instituições que preparam o PcD apresentam como barreiras para a colocação no mercado de trabalho, recessão econômica, a falta de conhecimento dos empresários em relação potencial de trabalho dos PcD, as expectativas da família; todavia esquecem que a grande barreira está dentro da própria pessoa, que tem receio de mostrar a sociedade o seu produto social, preferindo mantê-las segregadas (ANDI, 2013).

Os deficientes têm que vencer inúmeros desafios, qualquer que seja a modalidade adotada na preparação, qualificação e colocação das pessoas com deficiência no mundo do trabalho. Alguns desafios têm dificultado o processo de acordo com o Ministério da Educação, como o de natureza estrutural, como alta taxa de desemprego, falta de prioridade social nos programas governamentais, legislação inadequada, falta de recursos humanos especializados e de natureza atitudinal, como a atitude dos pais, ignorância dos empresários, atitudes de profissionais que não acreditam nas pessoas com deficiência e as atitudes (desempenho social, ocupacional) das pessoas com deficiência e ainda de natureza curricular, o desafio da preparação e colocação das pessoas com deficiência no mundo do trabalho também é um desafio curricular, o currículo não pode ser limitante, deve oferecer situações naturais e reais, caso contrário a inclusão pelo trabalho corre o risco de ficar na utopia e no idealismo (BRASIL, 2013).

Em termos econômicos, os PcD são vulneráveis e significativamente excluídas do mercado de trabalho, haja vista que o modelo capitalista impõe regras quanto a determinadas habilidades físicas e intelectuais que os trabalhadores devem preencher para serem considerados adequados para as funções (GOODLEY, 2010; PICCOLO; MENDES, 2013).

A Lei n.7853/89, em seu artigo 2º, parágrafo único, reafirma o programa constitucional da reserva de vagas na Administração Pública direta e indireta (BRASIL, 1989), conforme Lei n.8122/90, no artigo 5º, parágrafo 2º estabelece o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civil da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais (BRASIL, 1990), garantindo para as pessoas com deficiência, o direito de se inscreverem em concursos públicos, e as reservas para tais pessoas são de até 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas (ASSIS; POZZOLI, 2005).

Na administração pública, dos 60,00% dos empregadores, que são número de 807, não contrataram nenhum deficiente dentro das cotas obrigatórias, 24,00% preencheram apenas 25,00% das vagas relacionadas a cota e 5,00% deles preencherem 100% das vagas

reservadas. Os concursos públicos, que são o principal ingresso dentro dos órgãos públicos, devem por lei reservar pelo menos 5,00% das vagas para as pessoas com deficiência, sendo a proporção por contratação por tipo de pessoa com deficiência de: física 47,64 %; auditiva 19,23 %; visual 13,73%; mental/intelectual 8,56%; múltipla 1,61% e reabilitação 9,24% (BRASIL, 2018).

A administração pública foi o setor que menos cumpriu o preenchimento da reserva de vagas de emprego para as pessoas com deficiência física em 2017, sendo apenas 11,00% das oportunidades ocupadas. Na média geral, que engloba também os empregadores privados, as empresas públicas e as sociedades mistas, das 756.125 vagas reservadas para os deficientes no ano passado, 48,00% foram ocupadas, o restante não foram ocupadas pela não contratação (IBGE, 2010).

Os procedimentos adotados pela UFU no que se refere a seus servidores com deficiência são regidos, em especial, pela Lei no 8.112, de 11/12/90 (BRASIL, 1990) e pelos Decretos nos 3.298, de 20/12/1999 (BRASIL, 1999) e 5.296, de 02/2/2004 (BRASIL, 2004).

Essa análise será feita partindo dos procedimentos exigidos para o ingresso de pessoas com deficiência no serviço público, nos quais será feita relação com as referidas normas e as instruções do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (MPOG, 2010,2014) e em normas internas à Instituição.

5. ARTIGOS PRODUZIDOS

Esta pesquisa possibilitou a confecção de dois artigos, sendo que o primeiro intitulado “ATUAÇÃO DOS TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DE UBERLÂNDIA-MG E A RELAÇÃO DAS SUAS LIMITAÇÕES COM OS RISCOS OCUPACIONAIS” (Anexo 2), foi submetido em: 25/08/2020 e aceito para publicação em: 05/12/2020. na Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, registro DOI.

O segundo artigo, intitulado “HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: LIMITAÇÕES E RISCOS OCUPACIONAIS DOS TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA” (Anexo 3), foi submetido na Revista Cadernos Saúde Coletiva, na data de 05/03/2021 e está em processo de avaliação, aguardando parecer de aceitação para publicação.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Período e Local da Pesquisa

Pesquisa foi realizada no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020 no HC-UFU, feita com 22 trabalhadores UFU lotados no Hospital das Clínicas; 02 trabalhadores UFU lotados no Hospital Odontológico-UFU; 17 trabalhadores FAEPU lotados no Hospital das Clínicas; totalizando 41 funcionários.

Desses 02 estão aposentados, 02 afastados por tempo indeterminado e 04 trabalhadores se negaram fazer parte da pesquisa, alegando não serem PcD, mesmo tendo passado pelas normas e instruções do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal .

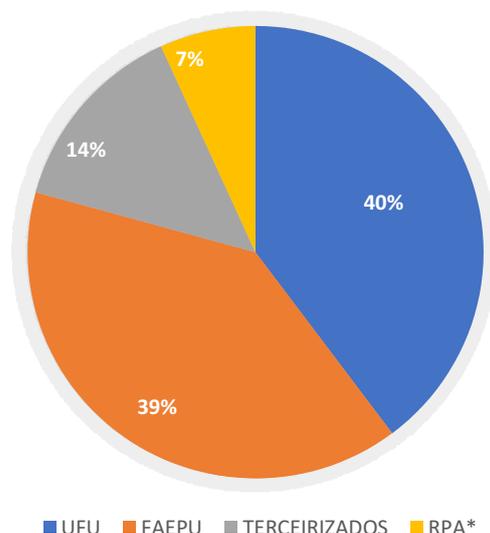
Totalizando 33 trabalhadores que responderam ao questionário socioeconômico e questões semiestruturadas.

Quadro 01: Força de Trabalho HCU-UFU-2018

VÍNCULO				TOTAL
UFU	FAEPU	TERCEIRIZADOS	RPA	3480
1384	1375	485	236	

(*) Recibo de Pagamento Autônomo

Fonte: Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares

Gráfico 1 – Vínculos dos Funcionários HCU

Fonte: Os Autores, 2020

Em relação a força de trabalho, segundo dados fornecidos consta que 40,00% são funcionários contratados sob regime jurídico único pela UFU e 39,00% dos funcionários do HC- UFU são contratados pela FAEPU sob regime consolidação das leis trabalhistas, o restante 21% são terceirizados segundo registro de pagamento autônomo. .Conforme dados fornecidos pela Gerência Desenvolvimento de Recursos Humanos a Universidade Federal de Uberlândia consta com 1384 funcionários destes 24 são pessoas com deficiência, equivalente a 1,73% do quadro de pessoal , e a FAEPU consta com 1375 funcionários destes 17 são pessoas com deficiência, equivalente a 1,23% do quadro de pessoal.

Ambas com menos de 2,00% do quadro de pessoal com PcD, não cumprindo o que é previsto na Lei de Cotas, n.º 8.213/91 que garante essa cota para pessoas com deficiência.

Tabela 1 – Tipos de Deficiências e Vínculo de Contratação

Tipo de Vínculo	Deficiência		Deficiência	
	Física N(%)	Deficiência Visual N(%)	Auditiva N(%)	Reabilitado N(%)
Contratação				
FAEPU	728(52,9%)	242(17,6%)	242(17,6%)	163(11,9%)
Contratação UFU	865(62,5%)	346(25,0%)	173(12,5%)	0(0,0%)

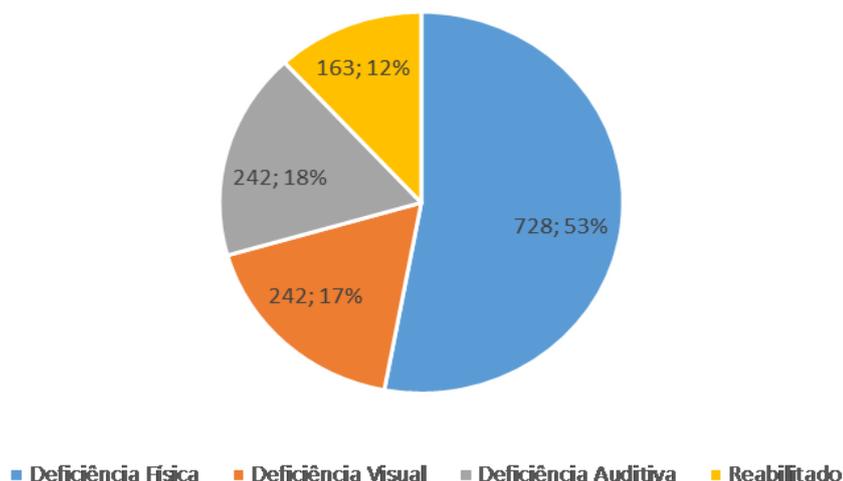
Fonte: Coleta/ Organização, Autores, 2020

Em relação ao tipo de deficiência a FAEPU, mostra na mesma sequência os tipos de deficiência: física (53,0%); visual (17,6%); auditiva (17,6%) e reabilitado (11,8%).

Em relação a contratação UFU, o gráfico demonstra na mesma sequência os tipos de deficiência: física (62,5%); visual (25%) e auditiva (12,5%).

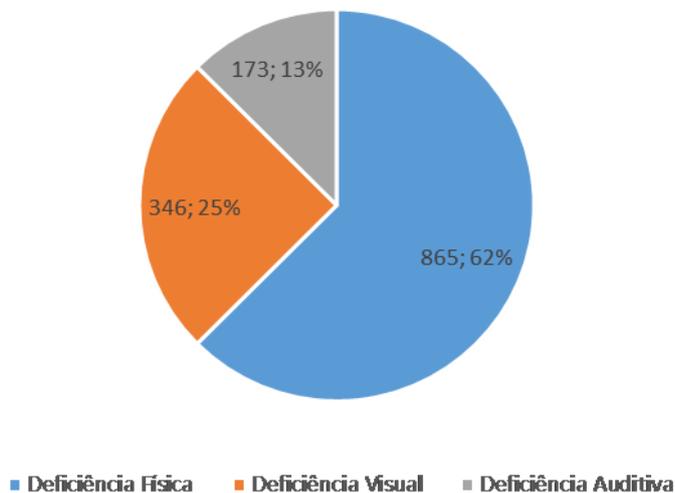
Dados demonstram que a FAEPU possui reabilitados, que são pessoas que são realocadas em outra função devido a sua deficiência e a UFU não possui; sendo a UFU com a maior porcentagem de pessoas com deficiência física. Não constando nenhuma PcD com deficiência mental que é o maior índice no Brasil.

Gráfico 2: Tipos de deficiências Funcionários no HCU vínculo empregatício FAEPU



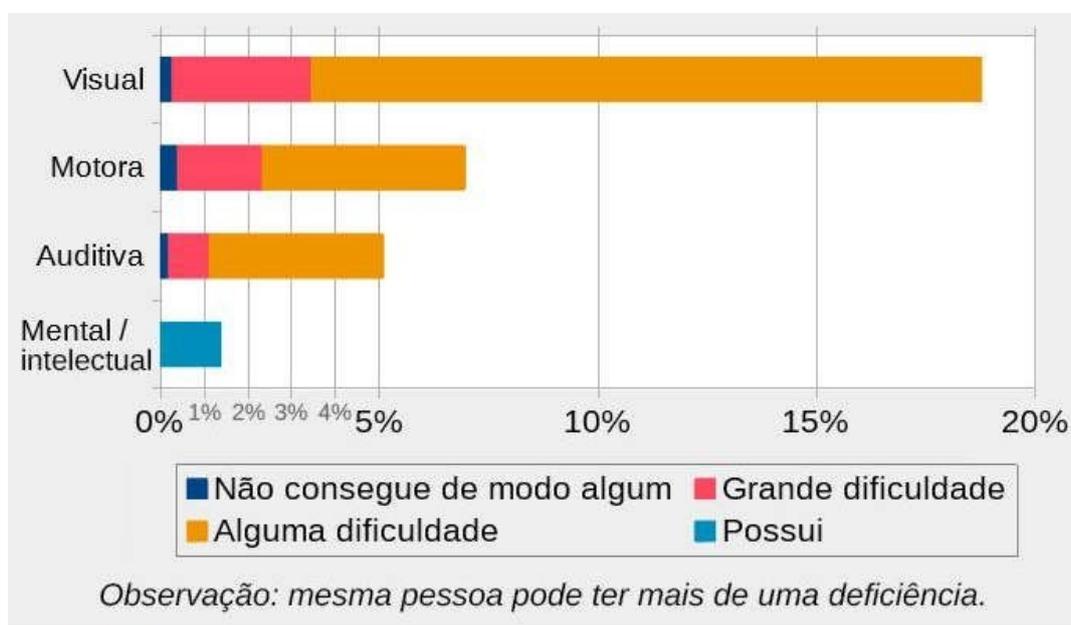
Fonte: Setor de Provimento de Pessoal- UFU-FAEPU- 2019

Gráfico 3: Tipos de deficiências Funcionários no HCU vínculo empregatício UFU



Fonte: Setor de Provimento de Pessoal-UFU-2019

Figura 3: Porcentagem da população, por tipo e grau de dificuldade e deficiência, 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010

Em relação ao Brasil, a porcentagem da população por tipo de deficiência, segundo dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo de 2010, a maior porcentagem da população por tipo de deficiência em ordem de maior porcentagem : mental, física (motora), visual e auditiva (Figura 3).

Tabela 2: Caracterização sócio demográfica e de trabalho dos participantes do estudo.

Variáveis		N=33	%
Gênero	Masculino	13	39,40%
	Feminino	20	60,60%
Auto referência de cor	Branco	20	60,60%
	Negro	04	12,10%
	Amarelo	00	0,00%%
	Pardo	09	27,30%
Idade	18 a 30 anos	01	3,03%
	31 a 40 anos	09	27,30%
	41 a 50 anos	08	24,24%
	51 a 60 anos	11	33,33%
	Acima de 60	04	12,10%
Estado civil	Solteiro	05	15,16%
	Casado	16	48,48%
	União estável	06	18,18%
	Separado/divorciado	04	12,12%
	Viúvo	02	6,06%
Escolaridade	Ensino Fundamental	---	0,00%
	Ensino Médio Incompleto	01	3,03%
	Ensino Médio Completo	09	27,30%
	Ensino Superior incompleto	02	6,00%
	Ensino Superior Completo	06	18,18%
	Pós graduação Incompleta	01	3,03%
	Pós Graduação Completa	14	42,46%
Tempo de Atuação nesta atividade	Até 01 ano	---	0,00%
	De 01 a 05 anos	05	15,15%
	De 06 a 10 anos	09	27,30%
	De 11 a 15 anos	09	27,30%
	De 16 a 20 anos	02	6,00%
	Mais de 20 anos	08	24,25%

Renda familiar	Até 01 salário mínimo ¹	02	6,00%
	De 01 a 03 salários mínimos	09	27,30%
	De 03 a 06 salários mínimos	14	42,46%
	De 06 a 09 salários mínimos	06	18,18%
	De 09 a 12 salários mínimos	01	3,03%
	Acima 12 salários mínimos	01	3,03%
Categoria Profissional	Enfermeiro	05	15,16%
	Técnico em enfermagem	08	24,24%
	Auxiliar de enfermagem	06	18,18%
	Auxiliar Administrativo	10	30,30%
	Outros /Apoio	04	12,12%
Turno em que trabalha no HC-UFU	Manhã	10	30,30%
	Tarde	08	24,23%
	Noturno	06	18,17%
	Dia todo	09	27,30%
Vínculo empregatício na Instituição	UFU	21	63,64%
	FAEPU	12	36,36%

Fonte e Organização: Autores, 2020

6.2. Perfil dos participantes do estudo

A partir do questionário traçou-se o perfil dos servidores com deficiência, conforme demonstrado na tabela 2, onde se evidencia caracterização sócio demográfica e de trabalho dos participantes do estudo.

Referente a caracterização sócio demográfica, foram encontradas nas amostras pesquisadas que: 39,30% de homens e 60,70% de mulheres sendo possível verificar que além de ser maioria, as mulheres são as que apresentam maior renda, maior escolaridade e as que ocupam cargos de níveis superior.

Na variável auto referência da cor, a maioria se auto declarou branca (60,60%) seguidos por negro (12,10%) e parda (27,30%). Os dois últimos, somados, apresentam um percentual de 39,40% dentro do grupo pesquisado, ou seja, juntos constituem um percentual ainda menor em relação aos brancos. Mas, de modo geral, segundo dados apontados pelo IBGE (2016), a participação percentual dos brancos na população do país caiu de 46,60% para 44,20%, enquanto a participação dos pardos aumentou de 45,30% para 46,70% e a dos pretos, de 7,40% para 8,20%.

Quanto a idade a maioria dos entrevistados tem de 51 a 60 anos com índice de

33,33% seguido de servidores de 31 a 40 anos com taxa de 27,30%. seguido de 24,24% com atuação acima de 20 anos, acima de 60 anos 12,10% e de 18 a 30 anos com percentual de 3,03%. A permanência desses trabalhadores por longo tempo na instituição, provavelmente, deve-se à característica do serviço público que possui estabilidade no serviço.

Estado civil predominante é casado com 48,48% seguido de união estável com 18,18%, separado ou divorciado 12,12%, solteiro 15,16% e viúvo 6,06%.

Referente à variável escolaridade, 42,46% possuem pós-graduação completa, 18,18% concluíram graduação, ensino médio completo 27,30%, ensino superior incompleto 6,00%, ensino médio incompleto 3,03% e pós graduação incompleta 3,03%. Um resultado esperado visto tratar-se de uma pesquisa em uma universidade, no qual o ingresso se dá por meio de concursos e que possui plano de carreira que das vantagens financeiras para funcionários que se qualificam, exceto funcionários contratados pela FAEPU que é terceirizada não possuindo plano de carreira.

Ao que se refere à renda familiar dos participantes, a maioria 42,46% tem rendimentos em torno de 03 a 06 salários mínimos mensais, 27,30% recebem de 01 a 03 salários, 18,18% de 06 a 09 salários, 6,00% recebem 1 salário, 3,03% de 09 a 12 salário e 3,03% acima de 12 salários. Conforme apontam dados do IBGE (2017), o rendimento domiciliar per capita calculado a partir da razão entre o total dos rendimentos domiciliares e o total dos moradores no estado de Minas Gerais, é de R\$1.224,00. Podemos perceber portanto que a amostra está acima da média mineira, devido ao plano de carreira que os funcionários contratados pela universidade usufruem.

Quanto a categoria profissional o maior índice se refere ao auxiliar administrativo 30,30%, técnicos de enfermagem 24,24%, auxiliar de enfermagem 18,18%, enfermeiro 15,16% e outras funções como apoio 12,12%.

Quanto ao turno de trabalho, turno da manhã com 30,30%, dia todo 27,30%, tarde 24,23% e noturno 18,17%. Sendo o período da manhã com o maior índice de trabalhadores devido ser o horário onde se realizam o maior número de procedimentos.

Quanto ao vínculo empregatício a maioria dos trabalhadores 63,64% são funcionários UFU ao qual possui plano de carreira e 36,36% serem FAEPU sob regime celetista.

Tabela 3: Relação da deficiência e riscos ocupacionais

Variáveis		N=33	%
Tipo de deficiência	Física	21	63,64%
	Visual	07	21,21%
	Auditiva	02	6,06%
	Mental	-	0,00%
	Múltipla	01	3,03%
	Reabilitado	02	6,06%
Inserção por política de cotas	Sim	19	57,57%
	Não	14	42,43%
Acessibilidade e infraestrutura	Sim	28	84,85%
	Não	05	15,15%
Atividade Oferece Risco Ocupacional	Sim	12	36,36%
	Não	21	63,64%
Acidente de Trabalho	Sim	11	33,33%
	Não	22	66,67%
Tipos de acidente de trabalho	Perfuro cortante	07	21,21%
	Queda	03	9,09%
	Mordida de paciente	01	3,03%
	Nenhum	22	66,67%
Número de dispositivos e/ou equipamentos de proteção individual- EPIs suficiente	Sim	24	72,70%
	Não	09	27,30%
Tipos de EPIs mais utilizados	Luva	22	66,66%
	Touca	17	51,51%
	Máscara	20	60,70%
	Jaleco	12	36,36%
	Óculos de proteção	10	30,30%
Sugestão para EPIs	Sapato	01	3,03%
	Cadeira adequada	01	3,03%
	Ar condicionado	01	3,03%
	Apoio para os pés	02	6,06%
	Nenhum	28	84,85%
Deficiência limita sua atividade laboral	Sim	04	12,12%
	Não	29	87,88%
Relação a limitação e riscos ocupacionais	Sem dificuldades	25	75,76%
	Insegurança	03	9,09%
	Restrição e força diminuída	04	12,12%
	Ergonomia	01	3,03%

Fonte e Organização: Autores, 2020.

Conforme tabela 3, os dados mostram que referente ao tipo de deficiência: deficiência física é de 63.64%, visual com 21,21%, auditiva 6,06%, múltipla 3,03%, reabilitado 6,06%, e a instituição não possui nenhum trabalhador com deficiência mental, diferente do que o IBGE 2010 relata que maioria dos PcD possuem deficiência mental; quanto ao reabilitado que é o trabalhador que após o ingresso no trabalho passa a ser PcD, sendo somente a FAEPU que o possui.

Quanto a inserção por política de cotas, a maioria foi inserido na instituição pela inserção da lei de cotas com 57,57%, seguido de 42,43 que não foram inseridos pela política de cota.

Quanto a questão da acessibilidade e infraestrutura oferecida pela instituição, mais da metade 84,85% refere possuir com qualidade e de fácil acesso instrutura ao local de trabalho e 15,15 referem não ter acessibilidade adequada, mesmo sendo visto que não possuem banheiro, cozinha ou local de trabalho adaptado a sua condição física.

Referente ao risco ocupacional mais da metade também 66,64% referem não sofrerem qualquer risco ocupacional e 33,36% referem sofrer risco ocupacional. Resultado não esperado devido os riscos ocupacionais estarem presentes na maior parte das atividades laborais, onde o número de acidentes de trabalho no Brasil, no ano de 2005, foram 491.711, e foram registrados 2.708 óbitos decorrentes desse tipo de acidente. Os estados com maior frequência de registro de acidentes no trabalho foram São Paulo, com 670 ocorrências, seguido por Minas Gerais com 351, e Paraná com 206 ocorrências (BRASIL, 2007).

Quanto a acidentes de trabalho, mais da metade 66.67% ,não sofreram acidentes de trabalho, e os que sofreram referem terem sido na sua minoria 33,33%, sendo o tipo de material: por material perfuro cortante 21,21%, queda 9,09, mordida 3,03%. O que não vem ao encontro segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social, no ano de 2011, referente a acidentes de trabalho por situação do registro e motivo segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas, considerando o grupo destinado aos profissionais de saúde, ocorreram 52.063 acidentes (BRASIL, 2011).

No presente estudo, o tipo do acidente, o local afetado e material orgânico mais frequente foi idêntico à maioria dos estudos encontrados, ou seja, acidente percutâneo, com agulha, atingindo mãos e dedos, o material orgânico mais frequente foi o sangue, as técnicas envolvidas foram a punção venosa e o descarte do material perfurocortante (GIR et al., 2008; SILVA et al., 2010, CÂMARA et al., 2011).

Quanto a instituição possuir os dispositivos de proteção individual-EPIs em

número suficientes 66,66% possuem e 27,30% referem não possuir. Sendo a luva o equipamento mais utilizado 66,66%, seguido da máscara com 60,70%. Sugerem uso do sapato como EPIs com 9,09% e sua maioria 84,85% não responderam esse quesito. A adesão a medidas protetivas, tais como a higienização das mãos, uso correto de equipamento de proteção individual, imunização dos profissionais, manuseio e descarte apropriado de instrumentos perfurocortantes estão descritos na literatura como fatores de proteção e redução de risco dos acidentes com materiais perfurocortantes (CÂMARA et al.,2011).

Quanto a deficiência limitar a sua atividade laboral 87,88% referem não sentir essa limitação e 12,12% referem a deficiência limitar sim sua atividade laboral.

Com relação a limitação e riscos laborais, 75,75% não sentem dificuldade alguma referente a sua limitação interferir na sua atividade laboral, seguido de 12,12% dos entrevistados sentirem suas forças diminuídas e restrição afetar na sua atividade laboral, 9,09% sentem insegurança e 3,03% sentem limitações relacionadas a ergonomia.

Quadro 2 - Tipos de exposição com risco de contaminação com material biológico

Exposições percutâneas	Lesões provocadas por instrumentos perfurantes ou cortantes, como agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, dentre outros.
Exposições de mucosas	Ocorrência de respingos na face envolvendo olho, nariz ou boca; ou exposição de mucosa genital.
Exposição de pele não íntegra	Contato com locais onde a pele apresenta dermatites ou feridas abertas
Arranhaduras e/ou mordeduras	São consideradas de risco quando envolvem a presença de Sangue

Fonte: Figueiredo (2010); Organizado e adaptado pela pesquisadora Amaral (2020)

No quadro 2, mostra os tipos de exposição que os PcD estão susceptíveis na sua atividade laboral dentro de um hospital das clínicas.

Os 33 trabalhadores com deficiência lotados nos Hospitais Universitários(hospital das clínicas e odontológico) de Uberlândia estão submetidos aos riscos ocupacionais gerados em local de trabalho, onde desenvolvem suas atividades em local insalubre, acessibilidade inadequada, número insuficiente no quadro de funcionários.

As diferentes áreas de atuação dos trabalhadores oferecem maiores ou menores riscos durante as atividades laborais desenvolvidas, possuem características ímpares. Isso ficou demonstrado por meio da análise de dados que foram levantados quanto aos fatores de riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho.

Este trabalho visa ampliar o conhecimento e através dos dados analisados, ampliar horizontes e sugerir melhorias para as condições de trabalho para os PcD dentro da instituição.

A temática - riscos ocupacionais – é atual e devem ser abordados junto aos trabalhadores de hospitais que são áreas insalubres e requerem atenção especial, somados a limitação da própria deficiência.

A universidade carece de um banco de dados atualizado e unificado entre seus setores, no qual haja registro dos servidores com deficiência; o número de pessoas com deficiência que ingressaram na Instituição parece ser muito baixo – ou não registrado, como apontado posteriormente nas entrevistas, haja vista que a listagem com o maior número de pessoas corresponde àqueles servidores que adquiriram a deficiência após seu ingresso na instituição e que, portanto, já estavam incluídas no mercado de trabalho antes da deficiência. Além disso, o próprio fato de não haver consistência nos registros existentes indica uma tendência de contenção da diversidade (THOMAS JR, 1990), ou de não reconhecimento da força de trabalho como heterogênea, como nas organizações monolíticas (COX JR., 1991). Assim, por não ser “visualizado”, o grupo de servidores com deficiência não demandaria ações em prol de sua inclusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho saudável são valiosos bens individuais e comunitários que todos necessitam. A saúde ocupacional é uma importante estratégia, não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo.

Dessa forma, o local de trabalho tem grande influência na saúde do trabalhador, levando em consideração que parte de sua vida se passa neste ambiente levando a influenciar sobre a sua vida.

O hospital é o local onde esses trabalhadores laboram, com isso torna-se necessário considerar que esse ambiente, tipicamente insalubre, acaba sendo nocivo, levando-os a desenvolverem doenças ocupacionais devido à exposição aos riscos diários no local.

A análise das vivências subjetivas dos trabalhadores com deficiência relacionada às atividades de trabalho que realizam junto ao mercado, permite fazer análise de como esses trabalhadores PcD vivenciam suas atividades e como a instituição lida com os PcD.

As atividades que desempenham retratam uma organização de trabalho marcadamente regulada por controles, ritmo, pressão e hierarquia que dificultam o acolhimento das singularidades desses trabalhadores. A convivência entre eles nesse contexto é precária, dificultando o compartilhamento dos conflitos frente à realidade do trabalho, podendo explicar a falta de um coletivo de trabalho organizado para enfrentar o sofrimento, haja visto que não possuem uma força sindical para representá-los.

Percebe-se a necessidade de adequações estruturais, organizacionais que propicie aos PcD um ambiente favorável ao convívio e ao exercício de suas atividades laborais.

REFERÊNCIAS

ANDI - Agência de Notícias dos Direitos da Infância. Fundação Banco do Brasil. **Mídia e deficiência**. Brasília, DF: Andi: Fundação Banco do Brasil.p.160-165, 2013. Disponível em:Acesso em: 23 março 2019.

ASSIS, O. Q.; POZZOLI, L. **Pessoa portadora de deficiência: direitos e garantias**. 2. ed. S.l.]: Editora Damásio de Jesus:2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com som, imagem e texto**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 189-217.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.853, de 24/10/1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm>. Acesso em [20 abr 2019].

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.122 de 11/12/1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em <>. Acesso em [20 abr 2019].

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 3.298, de 20/12/1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em [10 abr 2019].

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 5.296, de 2/12/2004**. Regulamenta as Leis

nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em <[BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Acessibilidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm#:~:text=Nas%20edifica%C3%A7%C3%B5es%20de%20uso%20p%C3%ABblico,t%C3%A9cnicas%20de%20acessibilidade%20da%20ABNT.>http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm#:~:text=Nas%20edifica%C3%A7%C3%B5es%20de%20uso%20p%C3%ABblico,t%C3%A9cnicas%20de%20acessibilidade%20da%20ABNT.>. Acesso em [10 mai 2019].</p>
</div>
<div data-bbox=)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área técnica de Saúde do Trabalhador**. Brasília; 2007. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: [25 dez. 2019].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p.

BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto Legislativo nº 186, de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Disponível em <[BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.949, de 25/08/2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm#:~:text=DLG%2D186%2D2008&text=Aprova%20o%20texto%20da%20Conven%C3%A7%C3%A3o,O%20Congresso%20Nacional%20decreta%3A&text=2%C2%BA%20Este%20Decreto%20Legislativo%20entra%20em%20vigor%20na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o.>http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm#:~:text=DLG%2D186%2D2008&text=Aprova%20o%20texto%20da%20Conven%C3%A7%C3%A3o,O%20Congresso%20Nacional%20decreta%3A&text=2%C2%BA%20Este%20Decreto%20Legislativo%20entra%20em%20vigor%20na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o.>. Acesso em [10 abr 2019].</p>
</div>
<div data-bbox=)

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em [10 abr 2019].

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho**. 2011. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/1_130129-095049-870.pdf>. Acesso em: 15 de jul. de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política nacional de educação especial**. Brasília, DF: MEC, 2013.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em 23 abril 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília DF:OPAS/OMS; 2001.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria de Trabalho. **Cresce número de empregos formais para pessoas com deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Economia, 2018. Disponível em < <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/assuntos/noticias/trabalho/ultimas-noticias/cresce-numero-de-empregos-formais-para-pessoas-com-deficiencia> >. Acesso em [10 mai 2019].

CACCIAMALI, M. C.; HIRATA, G. I. A influência da raça e do gênero nas oportunidades de obtenção de renda - uma análise da discriminação em mercados de trabalho distintos: Bahia e São Paulo. **Est. Econ.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 767-795, 2005. DOI: [10.1590/S0101-41612005000400007](https://doi.org/10.1590/S0101-41612005000400007).<https://doi.org/10.1590/S0101-41612005000400007>

CÂMARA, P. F.; LIRA, C.; SANTO JUNIOR, B. J.; VILELLA, T. A. S.; HINRICHSEN, S L. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais da equipe multidisciplinar de um hospital. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 583-586, out./dez., 2011.

COELHO, C. M.; SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Trabalhadores com deficiência: vivências de prazer e sofrimento. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 214-223, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100023>

COX Jr., T. The multicultural organizational. **The Executive**, v. 5, n. 2, p. 34-47, 1991. <https://doi.org/10.5465/ame.1991.4274675>

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 07março 2019.

DEJOURS, C. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem pela psicopatologia do trabalho. *In*: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. Brasília, DF: Paralelo 15; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.p. 167-183.

ETHOS - Instituto Ethos. **O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência**. Coordenação Marta Gil. São Paulo: Instituto Ethos, 2012. Disponível em: <https://www.ethos.org.br/wp-content/uploads/2012/12/25.pdf>. Acesso em: 23 maio 2018.

FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F.; BAPTISTA, R. S. Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 112-116, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100018>
GIR, E.; NETTO, J. C.; MALAGUTI, S. E.; et al.. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área da saúde. **Rev Latinoam Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 401-6, 2008.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem** Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 378-384, jun. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200023>

GOODLEY, D. **Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction**. London: Sage.

2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010.**

Disponível em <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia>>. Acesso em [20 mai 2019].

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016.** Disponível em <<https://censo2017.ibge.gov.br>>. Acesso em [20 mai 2019].

MANZINI, E. J. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. **Revista Percursos**, p. 149-171, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.** Brasília, 2010. Disponível em <https://www.ouvidoriadoservidor.gov.br/Portal.do?method=mostraLegislacao>> Acessado em 19/11/2019.

MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.** 2. ed. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.jandaiadosul.ufpr.br/wp-content/uploads/2017/07/manual-de-pericia-oficial-em-saude-do-servidor-publico-federal-3a-edicao-ano-2017-versao-28abr2017.pdf> . Acesso em: 03maio 2019.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **C159 - Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes.** Brasília, DF: OIT, [1991]. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236165/lang--pt/index.htm. Acesso em: 23 maio 2018.

OMS - Organização Mundial da Saúde, Banco Mundial. **Relatório Mundial sobre Deficiência.** São Paulo: OMS; Banco Mundial, 2011. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=7E2599DEFBA391DF5ED092BF8DF1E496?sequence=4. Acesso em: 06 maio 2018.

PAGLIUCA, L. M. F. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 494-500, 2006. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300019>

PICCOLO, G. M.; MENDES, E. G. Contribuições a um pensar sociológico sobre a deficiência. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 34, n. 123, p. 459-475, jun. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302013000200008>

ROZICKI, Cristiane. **Deficiente e a participação nas esferas das vidas em sociedade**. In: Revista Espaço Acadêmico. Ano II, n.22. Março de 2013.

SILVA, T. R.; ROCHA, S. A.; AYRES, J. A.; JULIANI, C. M. C. M. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev GaúchEnferm.**, v. 31, n. 4, p. 615-22, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400002>

THOMAS JR, R. R. **From affirmative action to affirming diversity**. Harvard business review, v. 68, n. 2, p. 107-117, 1990.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 190-198, 2004. Suplemento 2. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>

UFU - Universidade Federal de Uberlândia. Hospital de Clínicas. **Institucional**. Uberlândia: UFU, [2018]. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>. Acesso em: 10 mar 2018.

APÊNDICE A: Questionário de Caracterização Socioeconômica

Dados socioeconômicos	1 - Gênero	<input type="checkbox"/> Feminino; <input type="checkbox"/> Masculino.
	2 - Idade	<input type="checkbox"/> 18-30; <input type="checkbox"/> 31-40; <input type="checkbox"/> 41-50; <input type="checkbox"/> 51-60; <input type="checkbox"/> acima de 60
	3 - Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação incompleta <input type="checkbox"/> Pós-graduação completa
	4 - Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Vive com companheiro (a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) / divorciado (a)
	5 - Renda Mensal Familiar	<input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 3 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 6 a 9 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 9 a 12 salários mínimos <input type="checkbox"/> Acima de 12 salários mínimos
	6 - Autorreferência de cor	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro
	7 - Categoria Profissional	<input type="checkbox"/> Auxiliar em Enfermagem <input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem <input type="checkbox"/> Outros
	8 - Vínculo com a Instituição	<input type="checkbox"/> Fundacional <input type="checkbox"/> Estatutário
	9 - Turno de Trabalho	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Dia todo <input type="checkbox"/> Noite
	10 - Tempo de atuação nesta atividade profissional	<input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1 e 5 anos <input type="checkbox"/> Entre 6 e 10 anos <input type="checkbox"/> Entre 11 e 15 anos <input type="checkbox"/> Entre 16 e 20 <input type="checkbox"/> Mais de 20 anos

APÊNDICE B: Questionário

1- Qual seu tipo de deficiência?

física visual auditiva mental múltipla (
)reabilitado2- Você foi inserido na instituição pela
política de cotas?

sim não

3- A instituição fornece acessibilidade e infraestruturas adequadas para locomoção no
localde trabalho?

sim não

4- A sua atividade laboral oferece riscos

ocupacionais?(sim não

5- Já sofreu algum acidente de trabalho?

sim não

Se sim, Qual: _____

6- Há dispositivos e /ou equipamentos de proteção individual (EPIs) no seu local de
trabalho?(sim não

7- Em caso afirmativo, assinale a seguir:

touca luvas de procedimento látex máscara (
)jaleco(óculos de proteção outros

8- Quais outros equipamentos você gostaria de sugerir ?

9- A deficiência limita sua atividade laboral?

sim não

10- Conte-me como você se sente em relação as suas limitações e os riscos ocupacionais?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “ATUAÇÃO DOS TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DE UBERLÂNDIA-MG E A RELAÇÃO DAS SUAS LIMITAÇÕES COM OS RISCOS

OCUPACIONAIS”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Elaine Gomes do Amaral, mestranda em Saúde Ambiental e do Trabalhador, e Antonio Sampaio, professor orientador, ambos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. Nesta pesquisa nós estamos buscando levantar dados sobre as limitações e os riscos ocupacionais dos trabalhadores com deficiência lotados no hospital universitário (HC/UFU) hospital odontológico . Para isso, serão aplicados questionários individuais para os participantes da pesquisa para obter os dados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Elaine Gomes do Amaral antes da aplicação do questionário, e o participante poderá ler e decidir se aceita participar da pesquisa conforme item IV da Resolução CNS 466/12 ou Cap. III da Resolução 510/2016. Na sua participação, você será submetido ao preenchimento de um questionário oferecido pela pesquisadora. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos consistem em sentir-se constrangidos em prestar as informações. Os benefícios serão a publicação da Pesquisa como resultado da Dissertação de Mestrado desta pesquisadora e poderá contribuir com a formulação de ações para a prática das melhorias nas atividades laborativas. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Elaine Gomes do Amaral (34) 99961-9329 ou elainegamaral@gmail.com e Antonio Carlos Freire Sampaio em acfsampaio@ufu.br. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia,..... de de 20.....

Assinatura da(s) pesquisadora(s)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXOS

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DOS TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DE UBERLÂNDIA-MG E A RELAÇÃO DAS SUAS LIMITAÇÕES COM OS RISCOS OCUPACIONAIS

Pesquisador: ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 21385219.8.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.692.320

Apresentação do Projeto:

Conforme apresenta o protocolo: Para compreender os gargalos que abrangem as dificuldades que as pessoas com deficiência necessitam, nos remete a necessidade de uma atenção redobrada a essa clientela, e além disso, uma reformulação das questões que envolvem a saúde do trabalhador com deficiência, suas limitações e riscos ocupacionais que possuem as pessoas com deficiência, que desenvolvem suas ações laborais em hospitais universitários e odontológico, propõe-se um estudo qualitativo com utilização de um questionário e entrevista semiestruturada. Os participantes da pesquisa serão todos os profissionais com deficiência lotados no hospital universitário e odontológico e que desenvolvem suas atividades laborais no período diurno e noturno. Cada participante responderá a um questionário com questões abertas. Os dados serão analisados pela análise de conteúdo. Espera-se que essa pesquisa possa dar visibilidade a maneira como está sendo conduzida a questão do trabalho das pessoas com deficiência no mercado de trabalho juntamente com as limitações e riscos ocupacionais a que estão submetidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer quais as relações entre as limitações com os riscos ocupacionais de todos os trabalhadores com deficiência que trabalham em hospitais universitários e odontológicos de Uberlândia.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Objetivo Secundário:

- a) Conhecer as deficiências dos trabalhadores em atividade nos hospitais universitários.
- b) Identificar quais as limitações e riscos ocupacionais em decorrência da deficiência física na atuação profissional.
- c) Caracterizar as condições de acessibilidade ao local de trabalho. d) Verificar como é a relação entre o trabalhador com deficiência e os demais trabalhadores. e) Analisar como é a relação entre o trabalhador com deficiência e a instituição em que o mesmo trabalha.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Não será causado desconforto ou risco no que se refere a danos físicos, psíquicos ou espirituais, uma vez que a coleta de dados ocorrerá com uso de preenchimento de formulários pelos participantes da pesquisa que colaborarão, conforme a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, que lhes assegurará sigilo em relação à identificação e o caráter confidencial da informação relacionada com sua privacidade. Para evitar qualquer possibilidade de identificação dos participantes, os formulários serão codificados com um número.

Benefícios: Os resultados deste estudo poderão contribuir para apontar possíveis lacunas que às vezes passam despercebidas em relação ao trabalho das pessoas com deficiência dentro dos hospitais universitários e assim contribuir para a manutenção da saúde desse grupo de trabalhadores .

Também irá contribuir para a produção de conhecimentos científicos sobre os riscos ocupacionais e limitações que os trabalhadores com deficiência passam e a melhor maneira de desenvolver suas atividades laborais de forma segura.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os profissionais com deficiências lotados nos hospitais universitários e odontológicos estão expostos a riscos ocupacionais. As organizações que produzem e disseminam o conhecimento que são as universidades conseguem efetivar essas relações de atuação e limitações com os riscos ocupacionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Março de 2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1421574.pdf	18/09/2019 14:07:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	18/09/2019 14:07:06	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/09/2019 21:18:05	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_coparticipacao.pdf	11/09/2019 18:18:23	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	11/09/2019 18:08:40	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	30/08/2019 17:29:29	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.docx	28/08/2019 23:21:05	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES.docx	28/08/2019 23:20:08	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	28/08/2019 23:14:15	ANTONIO CARLOS FREIRE SAMPAIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UBERLÂNDIA, 07 de
Novembro de 2019

Assinado por:
**Karine Rezende
de Oliveira
(Coordena
dor(a))**

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ATUAÇÃO DOS TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DE UBERLÂNDIA-MG E A RELAÇÃO DAS SUAS LIMITAÇÕES COM OS RISCOS OCUPACIONAIS

PERFORMANCE OF WORKERS WITH DISABILITIES IN UNIVERSITY HOSPITALS IN UBERLÂNDIA-MG AND THE RELATIONSHIP OF THEIR LIMITATIONS WITH OCCUPATIONAL RISKS

Elaine Gomes do Amaral

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Universidade Federal de
Uberlândia
elainegamaral@gmail.com

Antonio Carlos Freire Sampaio

Doutor em Geografia, Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Universidade Federal de Uberlândia

acsampa@uol.com.br

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo conhecer quais as relações entre as limitações com os riscos ocupacionais dos trabalhadores com deficiência que trabalham em hospitais universitários e odontológicos de Uberlândia, além de identificar quais são essas limitações e como é a sua atuação laboral. A partir da década de 1970 foi possível diferenciar os conceitos de patologia, deficiência, limitações e incapacidade. Nesse contexto, na década de 80 era comum designar uma pessoa com deficiência como defeituosa, inválida, aleijada e outras denominações. Após esse período, a denominação correta foi “pessoas deficientes”, logo após aprofundar os estudos passaram para “pessoas portadoras de deficiência” e, a partir da década de 90, “pessoas com deficiência”, denominação que ainda se mantém. A pessoa com deficiência teve sua inserção no mercado de trabalho em um contexto histórico conturbado decorrente de transformações no que tange o trabalho. A partir dessa conjuntura esses trabalhadores merecem atenção especial devido a seu histórico de lutas. Utilizou-se neste estudo duas abordagens metodológicas: a quantitativa e a qualitativa. Para capturar essas vivências foi utilizado como instrumentos a observação sistemática dos aspectos do cotidiano do pesquisado. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário de Uberlândia (HC/UFU) e Hospital Odontológico (HO/UFU).

Palavras chave: Pessoa com Deficiência. Trabalhadores. Limitações. Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT

This research aims to understand the relationship between the limitations with the occupational risks of workers with disabilities who work in university and dental hospitals in Uberlândia, in addition to identifying what these limitations are and how their work is. From the 1970s, it was possible to differentiate the concepts of pathology, disability, limitations and disability. In this context, in the 1980s it was common to designate a person with a disability as defective, disabled, crippled and other denominations. After that period, the correct name was “disabled people”, soon after deepening the studies they went on to “people with disabilities” and, from the 90's, “people with disabilities”, a name that still stands. People with disabilities had their insertion in the labor market in a troubled historical context due to changes in work. From this juncture, these workers deserve special attention due to their history of struggles. Two methodological approaches were used in this study: the quantitative and the qualitative. To capture these experiences, systematic

observation of everyday aspects of the subject was used as instruments. The research was carried out at the University Hospital of Uberlândia (HC / UFU) and Hospital Odontológico (HO / UFU).

Key words: Person with Disabilities. Workers. Limitations. Occupational Risks.

Recebido em: 25/08/2020

Aceito para publicação em: 05/12/2020.

INTRODUÇÃO

Para compreender os gargalos que abrangem as dificuldades que as pessoas com deficiência necessitam, nos remete a necessidade de uma atenção redobrada a essa clientela, e, além disso, uma reformulação das questões que envolvem a saúde do trabalhador com deficiência, suas limitações e riscos ocupacionais que possuem as pessoas com deficiência, que desenvolvem suas ações laborais em hospitais universitários, veterinários e odontológicos.

No que se refere a questão da pessoa com deficiência, havia predomínio do modelo de atenção essencialmente biológico, em que era possível perceber que apenas as condições agudas, que são de curso curto e que se manifestam de forma pouco previsíveis, eram levadas em consideração. Por essa natureza, o modelo supracitado tornou-se insuficiente, fragmentado e carente de respostas. Na atual conjuntura política, econômica e social, verifica-se que a condição de incapacidade e de deficiência tem destaque no cenário da saúde pública, embora possa perceber que a assistência a essa população se insira marginalmente no sistema de saúde. As questões referentes à assistência à pessoa com deficiência no Brasil ainda apresentam um perfil frágil, desarticulado e descontinuo de ações tanto na esfera pública quanto privada (GIRONDI; SANTOS, 2011).

Ainda conforme Girondi e Santos (2011) a crítica ao desenvolvimento da assistência em saúde coloca em cena demandas de atenção em relação à saúde da pessoa com deficiência, aos idosos e a outros grupos populacionais. Nesse contexto, discute-se a necessidade de implantação de políticas públicas sociais para melhorar o acesso à saúde, educação, trabalho e melhores condições de vida para essa população.

O governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde tem desenvolvido diversas ações voltado para os portadores de deficiência, das quais podemos destacar o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, instituído por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, que envolve todos os entes federados em ações nas áreas da educação, inclusão social, acessibilidade e atenção à saúde, para este público específico (BRASIL, 2011).

Posteriormente, no ano de 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nr 793 de 24/04/2012 e conforme preconizado no artigo 3º desta Portaria, os seus objetivos são:

I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco (BRASIL, 2012).

Estima-se que 10% da população de qualquer país em tempo de paz são portadoras de algum tipo de deficiência, dessas, 5% são portadoras de deficiência mental e 2% são de deficiência física, o restante de outras deficiências. Com base nesse percentual, estima-se que no Brasil existam 16 milhões de pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 2006).

Observa-se que no mundo existem cerca de 610 milhões de pessoas com deficiências (PCD), por volta de 80% dos deficientes vivem em países em desenvolvimento, e por viverem em países subdesenvolvidos, há uma maior barreira de inserir esses profissionais no mercado de trabalho (INSTITUTO ETHOS, 2012).

É necessário que as instituições tornem os ambientes de trabalho da pessoa com deficiência o mais adaptado possível, proporcionando momentos de trabalho prazeroso e que garanta que o trabalhador com deficiência não ficará separado dos demais, promovendo um convívio favorável.

Com essa inclusão, os deficientes avançam no reconhecimento da igualdade de seus direitos, resultado da luta de inúmeras entidades que têm contribuído com as mais variadas formas para

a inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho.

O assunto em questão ainda é muito pouco discutido em nível de graduação e pós-graduação, e tanto as pessoas com deficiência física, as instituições e os outros trabalhadores também encontram muitas dificuldades em lidar com o momento da inserção e manutenção desses trabalhadores em seus respectivos ambientes de trabalho.

Por mais que exista uma população considerável de pesquisadores na área das pessoas com deficiência, ainda é possível perceber que o conceito de deficiência é diversificados, multifatoriais e embasados em sua maioria por concepções engessadas do passado, que enfatizam a incapacidade e a anormalidade.

Diante do exposto é necessário compreender como está a inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, em especial em instituições formadoras de profissionais e pesquisadores, como é o caso dos hospitais universitários, além disso, dá-se visibilidade da forma como está sendo conduzida a questão do trabalho das PCDd (Pessoas Com Deficiência) no mercado de trabalho acompanhado das limitações e riscos ocupacionais a que estão sujeitos.

De acordo com Girondi e Santos (2011), na atual conjuntura política, econômica e social, verifica-se que a condição de incapacidade e de deficiência tem destaque no cenário da saúde pública, embora possa perceber que a assistência a essa população se insira marginalmente no sistema de saúde. As questões referentes a assistência à pessoa com deficiência no Brasil ainda apresentam um perfil frágil, desarticulado e descontinuo de ações tanto na esfera pública quanto privada.

O objetivo deste estudo é conhecer quais as relações entre as limitações com os riscos ocupacionais de todos os trabalhadores com deficiência que trabalham em hospitais universitários e odontológicos de Uberlândia e caracterizar as condições de acessibilidade ao local de trabalho.

MATERIAL E MÉTODOS

Utilizou-se neste estudo duas abordagens metodológicas: a quantitativa e a qualitativa. Essa escolha se ancora na possibilidade de integração metodológica que busca ser coerente com as características dinâmicas do objeto da pesquisa e visa obter um conjunto de dados para uma análise mais ampla e acurada possível da realidade estudada (MINAYO, 2010).

Em relação à metodologia utilizada, mais que os fatos em si do cotidiano no trabalho, valoriza-se na coleta dos dados a versão que o coletivo de trabalhadores lhes confere, embora as questões objetivas do contexto desempenhem também “[...] um papel relevante na expressão do sofrimento e do prazer no trabalho.” (DEJOURS, 2011, p. 127). Para capturar essas vivências foi utilizado como instrumentos a observação sistemática dos aspectos do cotidiano do pesquisado, visando à descrição e registro dos processos e do contexto objetivo de seu trabalho e entrevistas individuais semiestruturadas, além das singularidades dos participantes em termos da deficiência.

Essa análise realizou-se partindo dos procedimentos exigidos para o ingresso de pessoas com deficiência no serviço público, nos quais será feita relação com as referidas normas e as instruções do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (MPOG, 2010, 2014) e em normas internas à Instituição.

Com o intuito de preservar a identidade das pessoas ouvidas, de quem elas mencionaram e das empresas participantes, todos os participantes foram identificados por nomes fictícios, respeitando-se as diferenças de gênero (BARDIN, 1977; BAUER, 2010).

Em observância a Resolução CNS 466/2012, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia com parecer número 3.692.320.

Antes da aplicação dos questionários foi entregue a cada participante da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo sobre as fases da mesma, o sigilo das respostas, preservação da identidade, os riscos e benefícios da pesquisa e o contato dos pesquisadores para esclarecimento de qualquer dúvida. Quem aceitou participar da pesquisa assinou termo e ficou com uma via.

Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador com deficiência deste Hospital Universitário de Uberlândia; aceitar participar da pesquisa e não estar de férias, afastado ou de licença maternidade na data da aplicação do questionário. Os critérios de exclusão foram: não ser pessoa com deficiência; não aceitar participar da pesquisa e estar de férias, afastado ou de

licença maternidade na data da aplicação do questionário.

Por último, realizou-se a interpretação qualitativa das respostas dos questionários por meio da análise de conteúdo na modalidade de análise temática proposta por Minayo (2010).

Para evidenciar algumas afirmações foram utilizadas transcrições dos discursos dos participantes extraídos do questionário. Nesses casos para garantir o sigilo dos participantes.

Utilizados questionário socio econômico e entrevista semiestruturadas, o que dão maior oportunidade para que o participante da pesquisa expresse suas inquietudes e anseios, pesquisa foi realizada no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020.

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário de Uberlândia (HC/UFU) e Hospital Odontológico (HO/UFU). O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU) foi selecionado para esta pesquisa, por estar relacionado com seu papel de formação de pessoas para o exercício da cidadania e à orientação humanística de suas ações no qual presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e:

[...] possui 520 leitos e mais de 50 mil m² de área construída. Maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Minas Gerais, e terceiro no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC). É referência em média e alta complexidade para 86 municípios do macro e microrregiões do Triângulo Norte (UFU, 2018).

As características da universidade pública diante das PCDs relaciona-se com a observação de Carvalho-Freitas e Marques (2010), onde o conceito de diversidade, quando contempla minorias, deficiência, por exemplo, precisa necessariamente levar em consideração o contexto histórico e o espaço social em que elas estão inseridas, pois eles oferecem as possibilidades de classificação, atribuição de características distintivas e as justificativas para as ações relacionadas a essas minorias, modificando a relação de forças entre pessoas *com* e *sem* deficiência.

Conforme dados do portal da transparência constavam no quadro de funcionário da UFU 52 registros de pessoas com deficiência, sem especificação de seus nomes, mas contendo suas categorias funcionais: 11 docentes e 41 técnico-administrativos, distribuídos da seguinte forma: 24 servidores no *Campus* Santa Mônica, 26 no *Campus* Umuarama e 2 no *Campus* Pontal. Trata-se de um número extremamente baixo, já que estávamos falando de um universo de mais de 3 mil servidores em exercício. Esse número corresponderia, então, a menos de 1% do total de servidores, de acordo com o número de servidores ativos resultante da pesquisa no Portal da Transparência (MINISTÉRIO DA TRANSPARÊNCIA, FISCALIZAÇÃO E CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO – CGU, 2016).

A entrevista foi realizada com 41 trabalhadores com deficiência, dados fornecidos pelo Setor de Provimento e Acompanhamento de Pessoal da UFU – Diretoria Administrativa de Pessoal com o quantitativo de 24 funcionários UFU, e 17 trabalhadores FAEPU, fornecidos pela Gestão de Desenvolvimento Humano de Saúde, através de email fornecido no dia 11 de abril de 2019, pela Diretoria de Administração de Pessoal, Dirap e pelo setor de Provimento e acompanhamento de Pessoal no dia 30 de abril de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Local da Pesquisa

Pesquisa foi realizada no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020 no HC-UFU, feita com 22 trabalhadores Ufu lotados no Hospital das Clínicas; 02 trabalhadores UFU lotados no Hospital Odontológico-UFU; 17 trabalhadores – Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - FAEPU lotados no Hospital das Clínicas; totalizando 41 funcionários.

Desses, 02 estão aposentados, 01 afastado por tempo indeterminado e 04 negam ser pessoas com deficiência, mesmo sendo inseridos no ambiente de trabalho como tal.

Totalizando 33 trabalhadores que responderam ao questionário socioeconômico e questões semiestruturadas.

Em relação à força de trabalho, segundo dados fornecidos consta que 40% são funcionários contratados sob regime jurídico único pela UFU e 39% dos funcionários do HC-UFU são

contratados pela Faepu sob regime consolidação das leis trabalhistas (CLT).

Conforme dados fornecidos pela Gerência Desenvolvimento de Recursos Humanos (GDHS) a Universidade Federal de Uberlândia (UFU) consta com 1384 funcionários e destes, 24 são pessoas

com deficiência, equivalente a 1,73% do quadro de pessoal. Em contrapartida a FAEPU consta com 1375 funcionários e destes, 17 são pessoas com deficiência, equivalente a 1,23% do quadro de pessoal.

Ambas com menos de 2% do quadro de pessoal com pessoas com deficiência ,prevista na Lei de Cotas, n.º 8.213/91 que garante essa cota para pessoas com deficiência.

Quadro 1 - Força de Trabalho HCU-UFU-2018

TIPO DE VÍNCULO TRABALHISTA				TOTAL
UFU	FAEPU	TERCEIRIZADOS	RPA*	
1.384	1.375	485	236	3480

(*) Recibo de Pagamento Autônomo

Fonte: Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares

Gráfico 1 – Vínculos dos Funcionários HCU

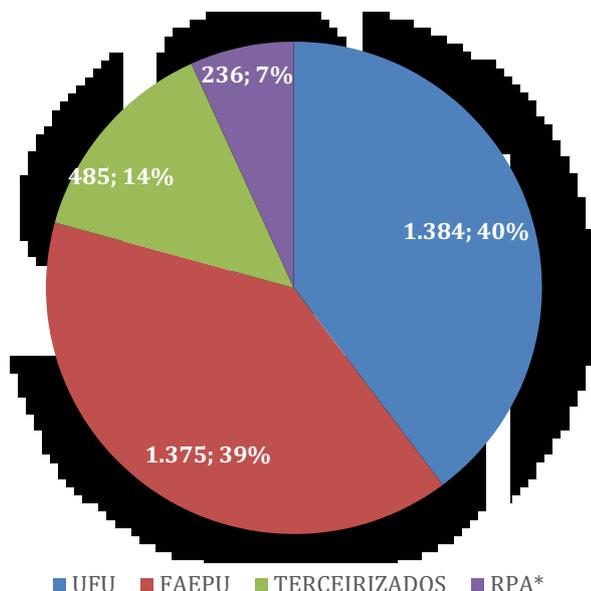


Tabela 1 – Tipos de Deficiências e Vínculo de Contratação

Tipo de Vínculo	Total de Funcionários na instituição N(%)	Deficiência Física N(%)	Deficiência Visual N(%)	Deficiência Auditiva N(%)	Reabilitado N(%)
Contratação FAEPU	1.375(100%)	728(52,9%)	242(17,6%)	242(17,6%)	163(11,9%)
Contratação UFU	1.384(100%)	865(62,5%)	346(25,0%)	173(12,5%)	0(0,0%)

Fonte: Autores, 2020.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, do total de 1.375 funcionários com contratação FAEPU, 728(52,9%) apresentam deficiência física; 242(17,6%) possuem deficiência visual; 242(17,6%) são portadores de deficiência auditiva e 163(11,9%) são reabilitados.

Com relação aos funcionários com contratação UFU, os dados coletados demonstram na mesma sequência: 865(62,5%) possuem deficiência física; 346(25,0%) tem deficiência visual e 173(12,5%) apresentam deficiência auditiva e nenhum funcionário reabilitado.

Dados demonstram que a FAEPU possui reabilitados e a UFU não possui; sendo a UFU com a maior porcentagem de pessoas com deficiência física. Não constando nenhuma pessoa portadora de deficiência mental, que é o maior índice no Brasil.

Perfil dos participantes do estudo

A partir do questionário traçou-se o perfil dos servidores com deficiência.

Tabela 2 - Caracterização sócio demográfica e de trabalho dos participantes do estudo.

Variáveis		N=33	%
Gênero	Masculino	13	39,3%
	Feminino	20	60,7%
Auto-referência de cor	Branco	20	60,7%
	Negro	04	12,0%
	Amarelo	00	0,0%
	Pardo	09	27,3%
Idade	18 a 30 anos	01	3,0%
	31 a 40 anos	09	27,3%
	41 a 50 anos	08	24,2%
	51 a 60 anos	11	33,3%
	Acima de 60	04	12,0%
Estado civil	Solteiro	04	12,0%
	Casado	16	48,4%
	União estável	06	18,1%
	Separado/divorciado	04	12,1%
	Viúvo	02	6,0%

Na amostra pesquisada foram encontrados 39,3% de homens e 60,7% de mulheres e foi possível verificar que além de serem maioria, as mulheres são as que apresentam maior renda, maiores escolaridade e as que ocupam cargos de níveis superior.

Na variável auto referência da cor, a maioria se auto declarou branca (60,7%) seguidos por negro (12,0%) e parda (27,3%). Os dois últimos, somados, apresentam um percentual de 39,42% dentro do grupo pesquisado, ou seja, juntos constituem um percentual ainda menor em relação aos brancos. Mas, de modo geral, segundo dados apontados pelo IBGE (2016), a participação percentual dos brancos na população do país caiu de 46,6% para 44,2%, enquanto a participação dos pardos aumentou de 45,3% para 46,7% e a dos pretos, de 7,4% para 8,2%. De acordo com Cacciamali e Hirata (2005) a discriminação das mulheres no mercado de trabalho incide de forma altamente negativa na mulher negra, pois a mesma está sujeita também à discriminação pela sua etnia.

Ao que se refere à renda familiar dos participantes, 42,42% tem rendimentos em torno de 03 a 06 salários mínimos mensais, que é o maior percentual da pesquisa, segundo percentual foi de 27,30% recebem de 01 a 03 e 18,18% que ganham de 06 a 09 salários. Conforme apontam dados do IBGE (2017), o rendimento domiciliar per capita calculado a partir da razão entre o total dos rendimentos domiciliares e o total dos moradores no estado de Minas Gerais, é de R\$1.224,00. Podemos perceber, portanto, que a amostra está acima da média mineira.

Referente à variável escolaridade, 42,42% possuem pós-graduação completa, 18,18% concluíram graduação. Um resultado esperado visto tratar-se de uma pesquisa em uma universidade, no qual o ingresso se dá por meio de concursos e que possui plano de carreira que da vantagens financeiras para funcionário que se qualifica.

Tabela 3 - Caracterização de trabalho dos participantes do estudo.

Variáveis	N=33	%	
Escolaridade	Ensino Fundamental	00	0,0%
	Ensino Médio Incompleto	01	3,0%
	Ensino Médio Completo	09	27,3%
	Ensino Superior incompleto	02	6,0%
	Ensino Superior Completo	06	18,1%
	Pós graduação Incompleta	01	3,0%
	Pós Graduação Completa	14	42,4%
Tempo de Atuação nesta atividade	Até 01 ano	00	0,0%
	De 01 a 05 anos	05	15,1%
	De 06 a 10 anos	09	27,3%
	De 11a 15 anos	09	27,3%
	De 16 a 20 anos	02	6,0%
	Mais de 20 anos	08	24,2%
Renda familiar	Até 01salário mínimo ¹	02	6,0%
	De 01 a 03 salários mínimos	09	27,3%
	De 03 a 06 salários mínimos	14	42,4%
	De 06 a 09 salários mínimos	06	18,1%
	De 09 a 12 salários mínimos	01	3,0%
	Acima 12 salários mínimos	01	3,0%
Categoria Profissional	Enfermeiro	03	9,0%
	Técnico em enfermagem	08	24,2%
	Auxiliar de enfermagem	06	18,1%
	Auxiliar Administrativo	10	30,3%
	Outros	04	12,1%
Turno em que trabalha no HC-UFU	Manhã	10	30,3%
	tarde	08	24,2%
	Noturno	06	18,1%
	Dia todo	09	27,3%
Vínculo empregatício na instituição	UFU	21	63,6%
	FAEPU	12	36,3%

A maioria dos trabalhadores são funcionários UFU (63,63%) ao qual possui plano de carreira e 36,36% serem FAEPU sob regime celetista.

Quanto a categoria profissional o maior índice se refere ao auxiliar administrativo 30,30%, seguidos técnicos em enfermagem 24,24%.

A maioria dos entrevistados tem de 51 a 60 anos com índice de 33,33% seguido de servidores de 31 a 40 anos com taxa de 27,30%, isso mostra no tempo de atuação na atividade que teve 27,30% de funcionários entre 11 a 15 anos que teve empate com 06 a 10 anos, seguido de 24,24% com atuação acima de 20 anos. A permanência desses trabalhadores por longo tempo na instituição, provavelmente, deve-se à característica do serviço público. Estado civil predominante é casado com 48,48% seguido de união estável com 18,18%.

Quanto ao turno de trabalho, somando-se os dados dos trabalhadores dos turnos da manhã e da tarde, turno da manhã com 30,30% e tarde 24,24% ,juntos dão 54,54% que é mais da metade se dá pela maioria dos trabalhadores exercerem suas atividades durante o dia. Esses dados são explicados pelo fato da dinâmica hospitalar estar mais concentrada durante o dia, período em que são realizados a maioria dos procedimentos.

Tabela 4 - Relação da deficiência e riscos ocupacionais

Variáveis		N=33	%
Tipo de deficiência	Física	21	36,3%
	Visual	07	21,2%
	Auditiva Amarelo	02	6,0%
	Mental	00	0,0%
	Múltipla	01	3,0%
	Reabilitado	02	6,0%
Inserção por política de cotas	Sim	19	57,7%
	Não	14	42,4%
Acessibilidade e infraestrutura	Sim	28	84,8%
	Não	05	15,1%
Atividade Oferece Risco Ocupacional	Sim	12	36,3%
	Não	21	66,6%
Acidente de Trabalho	Sim	11	33,3%
	Não	22	66,6%
Tipos de acidente de trabalho	Perfuro cortante	07	21,2%
	Queda	03	9,0%
	Mordida de paciente	01	3,0%
	Nenhum	22	66,6%
Dispositivos e/ou equipamentos de proteção individual- EPIs	Sim	24	72,7%
	Não	09	27,3%
Tipos de EPIs	Luva	22	66,6%
	Touca	17	51,5%
	Máscara	20	60,7%
	Jaleco	12	36,3%
Sugestão para EPIs	Óculos de proteção	10	30,3%
	Sapato	03	9,0%
	Cadeira adequada	01	3,0%
	Ar condicionado	01	3,0%
	Apoio para os pés	02	6,0%
Deficiência limita sua atividade laboral	nenhum	28	84,8%
	Sim	04	12,1%
	Não	29	87,8%
Relação a limitação e riscos ocupacionais	Sem dificuldades	25	75,7%
	Insegurança	03	9,0%
	Restrição e força diminuída	04	12,1%
	Ergonomia	01	3,0%

Os dados reforçam que na instituição não possui nenhum trabalhador com deficiência mental e maior índice é de pessoas com deficiência física de 36,36% e em segundo lugar visual com 21,21%.

Maioria foi inserido na instituição pela inserção da lei de cotas com 57,57%.

Quanto a questão da acessibilidade e infraestrutura oferecida pela instituição mais da metade 84,84% refere possuir com qualidade e de fácil acesso ao local de trabalho.

Referente ao risco ocupacional mais da metade também 66,63% referem não sofrerem qualquer risco ocupacional. Resultado não esperado devido os riscos ocupacionais estarem presentes na maior partedas atividades laborais, O número de acidentes de trabalho no Brasil, no ano de 2005, foram 491.711, e foram registrados 2.708 óbitos decorrentes desse tipo de acidente. Os estados com maior frequência de registro de acidentes no trabalho foram São Paulo, com 670 ocorrências, seguido por Minas Gerais com 351, e Paraná com 206 ocorrências (BRASIL, 2007).

Também mais da metade 66.66% não sofreram acidentes de trabalho, e os que sofreram referem terem

sido na sua maioria 21,21% por material perfuro cortante, sendo maioria de 66,66% não referirem nenhum tipo de acidente de trabalho. O que vem ao não encontro Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social, no ano de 2011, referente a acidentes de trabalho por situação do registro e motivo segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas, considerando o grupo destinado aos profissionais de saúde, ocorreram 52.063 acidentes (BRASIL, 2011).

No presente estudo, o tipo do acidente, o local afetado e material orgânico mais frequente foi idêntico à maioria dos estudos encontrados, ou seja, acidente percutâneo, com agulha, atingindo mãos e dedos, o material orgânico mais frequente foi o sangue, as técnicas envolvidas foram a punção venosa e o descarte do material perfurocortante (GIR et al., 2008; SILVA et al., 2009; CÂMARA et al., 2011).

Cerca de 66,66% dos entrevistados referem a instituição possuir os dispositivos de proteção individual-EPIs adequados e 66,66% referem ser a luva o equipamento mais utilizado, seguido da máscara com 60,70%. Sugerem uso do sapato como EPIs com 9,09% e sua maioria 84,84% não responderam esse quesito. A adesão a medidas protetivas, tais como a higienização das mãos, uso correto de equipamento de proteção individual, imunização dos profissionais, manuseio e descarte apropriado de instrumentos perfurocortantes estão descritos na literatura como fatores de proteção e redução de risco dos acidentes com materiais perfurocortantes (CÂMARA et al., 2011).

Quanto a deficiência limitar a sua atividade laboral 87,87% referem não sentir essa limitação. E sua maioria 75,75% não sentem dificuldade alguma referente a sua limitação referente a deficiência interferir na sua atividade laboral, seguido de 12,12% dos entrevistados sentirem suas forças diminuídas e restrição afetar na sua atividade laboral.

Quadro 2 - Tipos de exposição com risco de contaminação com material biológico

Exposições percutâneas	Lesões provocadas por instrumentos perfurantes ou cortantes, como agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, dentre outros.
Exposições de mucosas	Ocorrência de respingos na face envolvendo olho, nariz ou boca; ou exposição de mucosa genital.
Exposição de pele não íntegra	Contato com locais onde a pele apresenta dermatites ou feridas abertas
Arranhaduras e/ou mordeduras	São consideradas de risco quando envolvem a presença de sangue

Fonte: Figueiredo (2010); Organizado e adaptado por Amaral (2020)

As diferentes áreas de atuação dos trabalhadores oferecem maiores ou menores riscos durante as atividades laborais desenvolvidas, tanto para os profissionais quanto para os clientes, e possuem características ímpares. Isso ficou demonstrado por meio da análise de dados que foram levantados quanto aos fatores de riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho.

Esse trabalho vem ao encontro para buscar ampliar esses conhecimentos e através de dados encontrados com essa pesquisa, dentro da instituição de ensino, ampliar horizontes para melhor tratar a questão sugerida.

A temática - riscos ocupacionais – é atual e devem ser abordados junto aos trabalhadores de hospitais que são áreas insalubres e requerem atenção especial, somados a limitação da própria deficiência.

Conforme números resultantes desse levantamento, a busca por eles deixou claro que: a universidade carece de um banco de dados atualizado e unificado entre seus setores, no qual haja registro dos servidores com deficiência; o número de pessoas com deficiência que ingressaram na Instituição parece ser muito baixo. Além disso, o próprio fato de não

haver consistência nos registros existentes indica uma tendência de contenção da diversidade (THOMAS JR, 1990), ou de não reconhecimento da força de trabalho como heterogênea, como nas organizações monolíticas (COX JR., 1991). Assim, por não ser “visualizado”, o grupo de servidores com deficiência não demandaria ações em prol de sua inclusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho saudável são valiosos bens individuais e comunitários que todos necessitam. A saúde ocupacional é uma importante estratégia, não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo.

Dessa forma, o local de trabalho tem grande influência na saúde do trabalhador, levando em consideração que parte de sua vida se passa neste ambiente levando a influenciar sobre a sua vida.

O hospital é o principal ambiente laboral para os trabalhadores com deficiência que são o motivo dessa pesquisa, com isso torna-se necessário considerar que esse ambiente, tipicamente insalubre, acaba sendo nocivo, levando-os a desenvolverem doenças ocupacionais. Estas ocorrem não só por meio do contato do profissional com os pacientes portadores de doenças infecciosas, que são os riscos biológicos, mas também pelos riscos ergonômicos, devido às posturas inadequadas na execução das tarefas, à sobrecarga e transporte de peso, riscos químicos, devido aos produtos usados para a desinfecção e esterilização dos artigos hospitalares, entre tantos outros (SILVA; CAMACHO; VALENTE, 2020).

A análise das vivências subjetivas dos trabalhadores com deficiência relacionada às atividades de trabalho que realizam junto ao mercado formal permite tecer duas direções de conclusões. A primeira, sobre esses trabalhadores, e a segunda, referente à instituição.

As atividades que desempenham retratam uma organização de trabalho marcadamente regulada por controles, ritmo, pressão e hierarquia que dificultam o acolhimento das singularidades desses trabalhadores. A convivência entre eles nesse contexto é precária, dificultando o compartilhamento dos conflitos frente à realidade do trabalho, podendo explicar a falta de um coletivo de trabalho organizado para enfrentar o sofrimento (LEÃO; SILVA, 2012).

Percebe-se a necessidade de adequações estruturais, organizacionais que propicie aos trabalhadores portadores de deficiência um ambiente favorável ao convívio e ao exercício de suas atividades laborais noshospitais participantes desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa; Edições 70, 2009.

BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com som, imagem e texto**. 8. Ed. Petrópolis: Vozes, 2010. P. 189-217.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência**. Brasília,DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. **Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em [20 nov 2020].

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n. 7.612, de 17 de novembro de 2011. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm>. Acesso em [20 nov 2020].

CARVALHO-FREITAS, M. N.; MARQUES, A. L. Formas de ver as pessoas com deficiência: um estudo empírico do construto de concepções de deficiência em situações de trabalho. **RAM, Revista de Administração Mackenzie**, v. 11, n. 3, ed. esp.; p. 100-129, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000300007>

COX Jr., T. The multicultural organizational. **The Executive**, v. 5, n. 2, p. 34-47, 1991.

<https://doi.org/10.5465/ame.1991.4274675>

DEJOURS, C. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem pela psicopatologia do trabalho. *In*: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3. Ed. Brasília, DF: Paralelo 15; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 167-183. Disponível

em: <http://trabalho.gov.br/noticias/6607-cresce-numero-de-empregos-formais-para-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 1 abr. 2019.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 378-384, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a23v32n2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200023>

INSTITUTO ETHOS. **O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência**. Coordenação Marta Gil. São Paulo: Instituto Ethos, 2012. Disponível em: <https://www.ethos.org.br/wp-content/uploads/2012/12/25.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

LEÃO, M. A. B. G.; SILVA, L. S. Vivências de trabalhadores com deficiência: uma análise à luz da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 159-169, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000100019>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINISTÉRIO DA TRANSPARÊNCIA, FISCALIZAÇÃO E CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO – CGU, 2016. **Apresenta informações sobre o Poder Executivo Federal**. Disponível em <http://www.portaldatransparencia.gov.br/servidores> Acessado em 19/11/2019.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO - MPOG. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília, 2010. Disponível em <https://www.ouvidoriadoservidor.gov.br/Portal.do?method=mostraLegislacao> Acessado em 19/11/2019.

SILVA, R. P. S.; CAMACHO, A. C. L.; VALENTE, G. S. C. O gerenciamento de risco no âmbito da saúde de profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 6: e20190303, p. 1-8, 2020.

THOMAS JR, R. R. From affirmative action to affirming diversity. **Harvard business review**, v. 68, n. 2, p. 107-117, 1990.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Hospital de Clínicas. **Institucional**. Uberlândia: UFU, [2018]. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>. Acesso em: 10 mar 2018.

Cadernos
Cadernos Saúde Coletiva

Saúde Coletiva

Hospitais Universitários: Limitações e Riscos Ocupacionais dos Trabalhadores com Deficiência

Journal:	<i>Cadernos Saúde Coletiva</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original articles
Keyword - Go to DeCS to find your keywords.:	Trabalhador, Deficiência, Atividade Laboral
	

<https://mc04.manuscriptcentral.com/cadsc-scielo>

1

1

2

3

4

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: LIMITAÇÕES E RISCOS OCUPACIONAIS DOS

6

TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA

7

8

9

UNIVERSITY HOSPITALS: LIMITATIONS AND OCCUPATIONAL RISKS OF

11

WORKERS WITH DISABILITIES

12

13

14

15

16

RESUMO

18

19

Introdução: O Brasil possui uma das melhores legislações acerca dos direitos da

21

pessoa com deficiência, porém ainda carece de um olhar ampliado, pois precisam ser

22

mais bem implantadas, e também fiscalizadas, para que se possam construir ações em

23

conjuntos para prevenção de deficiências e facilitação da acessibilidade, o que

24

possibilitará a verdadeira inclusão social dessas pessoas. **Métodos:**

25

pesquisa qualitativo, exploratória e descritiva. Os dados coletados, mediante entrevista semiestruturada com

26

questões abertas e fechadas. **Resultados:** 33 profissionais participaram deste estudo. A

27

maioria mulheres 20(60,7%), enquanto que os homens são 13(39,3%). Quanto a

28

deficiência limitar a sua atividade laboral, 28(87,8%) referem não sentir essa limitação.

29

A maioria 25(75,7%) não sentem dificuldades sobre a sua limitação de deficiência

30

interferir na sua atividade laboral. 12,12% dos entrevistados afirmarem que sentem

31

suas forças diminuídas e as restrições impostas por sua deficiência afetarem sua

32

atuação profissional. **Conclusão:** Observa-se que em virtude de

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42 sua deficiência, sua
43 autodeterminação fica limitada pela vulnerabilidade, porém
44 compreende-se que o
45 trabalho é uma das dimensões principais na vida deste profissional,
46 pois pode impactar
47 na sua qualidade de vida, melhora da autoestima, ascensão
48 profissional e pessoal e
49 instrumento de emancipação do sujeito.
50
51
52

53 Palavras-Chaves: Trabalhador. Deficiência. Atividade Laboral
54
55
56
57

58 **ABSTRACT**

59 Introduction: Brazil has one of the best laws on the rights
60 of people with disabilities, but it still needs a broader look,
as they need to be better implemented, and also

2

1

2

3

4

inspected, so that joint actions can be built to prevent disabilities and facilitate

5

accessibility, which will enable the true social inclusion of these people. Methods:

7

qualitative, exploratory and descriptive research. The data collected through semi-

structured interviews with open and closed questions. Results: 33 professionals

11

participated in this study. Most women are 20 (60.7%), while men are 13 (39.3%). As

12

for the disability to limit their work activity, 28 (87.8%) reported not feeling this

14

limitation. Most 25 (75.7%) do not feel difficulties about their disability limitations

16

interfering with their work activity. 12.12% of the interviewees affirm that they feel

18

their strengths are diminished and the restrictions imposed by their disability affect

19

their professional performance. Conclusion: It is observed that due to his disability,

21

his self-determination is limited by vulnerability, but it is understood that work is one

23

of the main dimensions in the life of this professional, as it can impact his quality of

24

life, improve self-esteem, rise professional and personal and instrument

26

emancipation of the subject.

27

28

29

30

Keywords: Worker. Deficiency. Labor Activity

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

3

1

2

3

4

INTRODUÇÃO

5

6

7

8

9

11

de deficiência, a

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

Segundo dados de pesquisa realizada sobre a prevalência autorreferida de

deficiências no Brasil verificou-se que 12,4 milhões de pessoas são pessoas com

deficiência equivalendo a 6,8% da população, e dentre os tipos

de deficiência, a visual apresentou maior prevalência com o total de 7,2 milhões de pessoas (3,6%),

enquanto que a deficiência física equivale a 1,3%, a deficiência auditiva, totalizando

1,1% e por fim a deficiência intelectual somando 0,8% das pessoas portadores de

deficiência¹.

Dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de

2018 aferiu uma taxa de prevalência de 6,7% da população nacional que

apresentam maior dificuldade em realizar as tarefas propostas (caminhar, subir

degraus, ouvir e enxergar)².

O Brasil possui uma das melhores legislações acerca dos direitos da pessoa

com deficiência, porém ainda carece de um olhar ampliado, pois precisam ser mais

bem implantadas, e também fiscalizadas, para que se possam construir ações em

conjuntos para prevenção de deficiências e facilitação da acessibilidade, o que

possibilitará a verdadeira inclusão social dessas pessoas.

As pessoas com deficiência têm seus direitos garantidos e legitimados por

meio do Decreto Legislativo nº 186/08, criado com base na Convenção sobre os

Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas, e que

41 40 tem como finalidade propiciar a participação e a inclusão, e
42 favorecer a igualdade,
43 acessibilidade e respeito à pessoa com deficiência na sociedade³.

44 No mundo contemporâneo, o processo de viver humano é
45 marcado pelo

46 crescimento das incertezas e da sensação de fragilidade diante dos
47 fatores de risco

48 e vulnerabilidade aos quais todas as pessoas, direta ou
indiretamente, estão

49 expostas. Essas características repercutem-se também no cotidiano
de trabalho dos

50 indivíduos, pois o trabalho é um dos principais eixos estruturantes
da vida humana.

51 Os deficientes têm que vencer inúmeros desafios, qualquer que
52 seja a modalidade

53 adotada na preparação, qualificação e colocação das pessoas
54 com deficiência no

55 mundo do trabalho.

56 Entende-se que a deficiência é uma condição que acarreta
57 em impedimento

58 provisório ou permanente de natureza física, mental,
60 intelectual ou sensorial, os quais mediante o convívio
com diversas barreiras trazem dificultadores para a

4
1
2
3
4 efetiva participação do indivíduo na sociedade em igualdade de
condições com as
5
6 demais pessoas⁴.

7
8 Define-se como risco ocupacional, a existência de
probabilidade de um
9 trabalhador sofrer algum dano resultante de suas atividades
profissionais, ou seja,
10
11 acidentes ou doenças possíveis a que estão expostos os
trabalhadores durante o
12
13 exercício de seu trabalho ou por meio da ocupação que exercem⁵.

14
15 Na área da epidemiologia clínica, o Risco Ocupacional é
conceituado como a
16 probabilidade de um indivíduo ou de uma população definida
desenvolver uma
17
18 determinada doença, em um período de tempo também
estabelecido⁶.

19
20 No entanto, compreende-se que a identificação das pessoas
com deficiência
21 é bastante ampla e por vezes depende do conceito empregado
pelo pesquisador,
22
23 assim como o método de estudo, porém, verifica-se que muitas
pesquisas adotam
24
25 dados autorrelatados pelo indivíduo, outras, utilizam informações
médicas ou ainda
26
27 avaliações de profissionais de saúde¹.

28 A influência da organização do trabalho na dimensão psíquica
29
30 trabalhadores com deficiência é de fundamental importância para a
compreensão do
31
32 cenário atual relacionado à questão, para o direcionamento de
futuras intervenções
33
34 em situações de trabalho e para o aperfeiçoamento das abordagens
relacionadas à
35 funcionalidade e à incapacidade⁷.

36
37 O assunto em questão ainda é muito pouco discutido em
nível de graduação
38
39 e pós-graduação, e tanto as pessoas com deficiência física, as
instituições e os

41 40 outros trabalhadores também encontram muitas dificuldades
em lidar com o
42 momento da inserção e manutenção desses trabalhadores em
seus respectivos
43
44 ambientes de trabalho.
45

46 Partindo do questionamento sobre se a inserção de
trabalhadores com
47 deficiência, possibilita real inclusão ou não dessas pessoas,
em especial no
48 ambiente de trabalho, e se contribui para a redução de práticas
discriminatórias,
49
50 bem como garantir a existência de estruturas adequadas para seu
exercício laboral.
51

52 Somado ao supracitado, os resultados dessa pesquisa
53 poderão apontar as
54 possíveis limitações e riscos ocupacionais que possuem as
Pessoas com
55
56 deficiências (PcD) que desenvolvem suas ações laborais em
hospitais universitários.
57

58 Estes resultados poderão também, indicar a necessidade de novos
estudos acerca
59 dessa temática.

5

1

2

3

4

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo conhecer os riscos

5

ocupacionais relacionados as limitações dos trabalhadores com deficiência que

6

laboram em hospitais universitários e odontológicos de Uberlândia-MG.

7

8

9

10

11

METODOLOGIA

12

13

14

Delineamento do estudo

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

Este estudo configura-se como uma pesquisa de método qualitativo, exploratória

e descritiva. A pesquisa foi desenvolvida no hospital universitário de Uberlândia e

hospital odontológico (HC/UFU). O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de

Uberlândia (HC/UFU) foi selecionado para esta pesquisa por estar relacionado com

seu papel de formação de pessoas para o exercício da cidadania e à orientação

humanística de suas ações.

A pesquisa qualitativa tem a finalidade de compreender a história, as

relações, as representações, as percepções, as opiniões e as interpretações que

são produzidas nas relações humanas para a construção da vida. Dessa forma, a

autora aponta que a pesquisa qualitativa revela os processos sociais que as

pessoas estabelecem pelo convívio, mas que ainda são poucos conhecidos. Esse

método de pesquisa permite a compreensão da lógica estabelecida sobre o

fenômeno em que se estuda, por meio da sistematização progressiva do

conhecimento (Minayo, 2010)⁸.

40

Participantes da pesquisa

41

42 Segundo os dados da Diretoria de Administração de
43 Pessoal (DIRAP), o

44

45 quadro de funcionários com deficiência totaliza em 24 servidores
46 da Universidade

47

48 Federal de Uberlândia (UFU) lotados no Hospital de Clínicas de
49 Uberlândia (HCU-

50

51 UFU) e 02 funcionários lotados na Diretoria Executiva Hospital
52 Odontológico em

53

54 regime estatutário e conforme dados fornecidos pelo Setor de
55 Provimento e na

56

57 seção de Acompanhamento de Pessoal (GDHS) da Fundação
58 de Assistência,

59

60 Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), tem-se 15
61 trabalhadores com

62

63 deficiência, lotados no HC-UFU, sendo servidores FAEPU sob o
64 regime de CLT,

65

66 sendo assim, a amostra deste estudo foi composta por 41
67 trabalhadores com

68

69 deficiência atuando nos hospitais universitários e odontológicos.
70 Funcionários em

71

72 férias ou afastamento/licença médica não compuseram a amostra
73 deste estudo. O

41

48

60

6
1
2
3
4 número do universo da pesquisa foi obtido por meio de comunicação
eletrônica (E-mail)

5
6 entre os pesquisadores e a DIRAP e GDHS em abril/2019.

7
8 Os participantes da pesquisa são todos os profissionais com
deficiência que

9 atuam no hospital universitário HC/UFU e hospital odontológico
10 HC/UFU que

11 desenvolvem suas atividades laborais no período diurno e noturno
que aceitaram

12
13 participar da pesquisa na ocasião da coleta de dados. Após a
concordância em

14
15 participar da pesquisa, foi solicitado à assinatura do Termo de
Consentimento Livre e

16 Esclarecido em duas vias, sendo uma do pesquisador e outra do
17 trabalhador.

18

19

20 **Instrumento para coleta dos dados**

21 A coleta dos dados foi realizada, conforme cronograma,
22 por um dos

23 pesquisadores em horários agendados, após aprovação do
Conselho de Ética em

24

25 Pesquisa desta Universidade.

26

27 Entrevistas semiestruturadas, utilizadas para coleta de dados
neste estudo,

28 são compostas por um roteiro de questões fechadas e abertas
que devem ser

29
30 flexibilizadas em sua apresentação, de forma que o entrevistador
possa realizar

31

32 perguntas complementares para melhor explorar o fenômeno em
33 pauta⁹.

33

34 Os dados foram coletados, mediante entrevista
semiestruturada, por meio de

35 questionário com questões abertas e fechadas, com a finalidade de
beneficiar a livre

36

37 expressão dos sujeitos e instigar a abordagem da temática em
estudo. As perguntas

38

39 foram elaboradas pelos pesquisadores e versaram sobre as
40 dificuldades e agentes
41 encontrados no ambiente de trabalho da pessoa com deficiência,
42 capazes de fragilizá-lo
43 ou de causar agravos à sua saúde.
44

45 **Análise dos dados**

46 Essa análise foi feita partindo dos procedimentos exigidos
47 para o ingresso de
48 pessoas com deficiência no serviço público e a relação com as
49 referidas normas e
50 as instruções do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor
51 Público Federal e
52 em normas internas à Instituição¹⁰.
53 Em atendimento aos preceitos da Resolução CNS
54 466/2012¹¹, referente a
55 pesquisa com Seres Humanos, os participantes da pesquisa
56 tiveram suas
57 identidades preservadas, sendo identificados por nomes fictícios^{12,13}.
58
59
60

Aspectos éticos

7

1

2

3

4

A pesquisa foi aprovada pelo o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

5

Humanos da Universidade Federal de Uberlândia conforme parecer número

7

3.692.320 e CAAE nr 21385219.8.0000.5152.

9

Antes da aplicação dos questionários foi entregue a cada participante da

pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo

12

sobre as fases da mesma, o sigilo das respostas, preservação da identidade, os

14

riscos e benefícios da pesquisa e o contato dos pesquisadores para esclarecimento

de qualquer dúvida. Quem aceitou participar da pesquisa assinou o termo e ficou

com uma via.

19

Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador com deficiência deste Hospital

Universitário de Uberlândia; aceitar participar da pesquisa e não estar de férias,

afastado ou de licença maternidade na data da aplicação do questionário. Os

24

critérios de exclusão foram: não ser pessoa com deficiência; não aceitar participar

26

da pesquisa e estar de férias, afastado ou de licença maternidade na data da

aplicação do questionário.

Neste estudo, do total da amostra, composta de 41 funcionários, foram

31

incluídos 33 profissionais que concordaram participar deste estudo e excluídos 08

33

profissionais que não quiseram participar do estudo.

34

35

36

37

RESULTADOS E DISCUSSÃO

38

Esta pesquisa foi desenvolvida nas duas unidades hospitalares da

39

41 40 Universidade Federal de Uberlândia, no período de novembro de
2019 a fevereiro de
42 2020 no HC-UFU. Do total da amostra, composta de 41
funcionários, 33
43
44 profissionais participaram deste estudo, respondendo os question
45
46 socioeconômico e questões semiestruturadas.
47 Os dados sociodemográficos demonstram que os
48 participantes da pesquisa
49 são na maioria mulheres 20(60,7%), enquanto que os homens
são 13(39,3%).
50
51 Concernente ao item Raça/Cor autodeclarada, declararam-se cor
branca 20(60,7%)
52
53 seguidos por parda 9(27,3%) e negro 4(12,0%), e o Estado civil
predominante foi
54 casado com 16(48,4%), seguido de união estável com 6(18,1%)
e o restante,
55
56 10(33,5%), refere-se aos solteiros, separados/divorciados e viúvos.
57
58 Com relação à variável escolaridade, 14(42,4%) possuem
pós-graduação
59 completa, enquanto que 9(27,3%) têm o ensino médio
60 completo e 6(18,1%) concluíram graduação, os demais
participantes, totalizando 04(12,2%) possuem

8
1
2
3
4 ensino médio incompleto, ensino superior incompleto e pós-
5 graduação incompleto.
6 Um resultado esperado visto tratar-se de uma pesquisa em uma
7 universidade, no
8 qual o ingresso se dá por meio de concursos e que possui plano
9 de carreira como
10 uma das vantagens financeiras para funcionário que se qualifica.
11 Ao verificar a faixa etária dos participantes, observou-se
que a maioria dos
12
13 entrevistados tem de 51 a 60 anos, totalizando 11(33,3%), seguidos
14 de 9(27,3%) de
15 participantes na faixa etária de 31 a 40 anos, na faixa etária de 41 a
16 50 anos tem-se
17 08(24,2%), posteriormente na faixa etária acima de 60 anos são
04(12%) e por fim
18 somente 1(3,%) na faixa etária de 18 a 30 anos.
19
20 Em se tratando do tempo de atuação na atividade verificou-
21 se igualdade em
22 9(27,3%) de funcionários entre 11 a 15 anos e de funcionários
entre 06 a 10 anos,
23 respectivamente, seguido de 8(24,2%) com tempo de atuação acima
24 de 20 anos, na
25 faixa de 01 a 05 anos de atuação apresentou-se 05(15,1%)
26 funcionários e de 16 a
27 20 anos totalizou-se 02(6%).
28 Referente à variável renda familiar dos participantes,
29 14(42,4%) tem
30 rendimentos em torno de 03 a 06 salários mínimos mensais,
31 segundo percentual foi
32 de 9(27,3%) recebem de 01 a 03 e em terceiro, 6(18,1%) que
33 ganham de 06 a 09
34 salários e por fim, 04(12,2%) compreende os total de indivíduos
que tem renda de
35 até 1 salário mínimo e acima de 09 salários mínimos.
36
37 Referente ao risco ocupacional mais da metade também
38 21(66,6%) referem
39 não sofrerem qualquer risco ocupacional.

41 40 O total de 24(72,7%) dos entrevistados referem que a
instituição possui os
42 dispositivos de proteção individual-EPIs adequados e 22(66,6%)
referem ser a luva o
43
44 equipamento mais utilizado, seguido da máscara com 20(60,7%).
45
46 Quanto a deficiência limitar a sua atividade laboral,
28(87,8%) referem não
47 sentir essa limitação. E sua maioria 25(75,7%) não sentem
48 dificuldades sobre a sua
49 limitação de deficiência interferir na sua atividade laboral, seguido
de 4(12,1%) dos
50
51 entrevistados sentirem suas forças diminuídas e restrição afetar
na sua atividade
52
53 laboral, seguido de 12,12% dos entrevistados afirmarem que
sentem suas forças
54 diminuídas e as restrições impostas por sua deficiência
afetarem sua atuação
55
56 profissional.
57
58 Os trabalhadores com deficiência lotados) nos Hospitais
Universitários de
59 Uberlândia estão submetidos aos riscos ocupacionais
60 gerados em local de trabalho, onde desenvolvem suas
atividades em local insalubre, acessibilidade inadequada,

9
1
2
3
4 número insuficiente no quadro de funcionários e, somando a
5 isso, a limitação
6 relacionada à própria condição fisiológica.

7
8 No âmbito das práticas laborais dos profissionais da
9 saúde, as questões
10 referentes a risco e/ou vulnerabilidade estão ainda mais
11 presentes, uma vez que
12 esses profissionais se expõem rotineiramente a múltiplos e
13 variados riscos
14 relacionados a agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais
15 e ergonômicos.

16 Nos dias de hoje, entretanto, pode-se considerar que o conceito
17 de risco alcança,
18 praticamente, todas as dimensões da vida e passa a ter uma
19 conotação moral como
20 um exercício de opção entre uma forma de vida e outra, como
21 processo dinâmico do
22 viver humano¹⁴.

23 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

24 A análise das vivências subjetivas dos trabalhadores com
25 deficiência relacionada
26 às atividades de trabalho que realizam junto ao mercado formal
27 permite tecer duas
28 direções de conclusões. A primeira, sobre esses trabalhadores, e a
29 segunda, referente
30 à instituição.

31 Com relação ao trabalhador, observa-se que em virtude de
32 sua deficiência, sua
33 autodeterminação fica limitada pela vulnerabilidade, porém
34 compreende-se que o
35 trabalho é uma das dimensões principais na vida deste profissional,
36 pois pode impactar
37 na sua qualidade de vida, melhora da autoestima, ascensão
38 profissional e pessoal e
39 instrumento de emancipação do sujeito.

41 40 Concernente a instituição verifica-se que as vezes
 contratam profissionais

42 portadores de deficiência somente para cumprir a legislação e
43 não adequam sua

44 estrutura e demais membros da equipe para receber este
45 profissional e possibilitar

46 condições para que o mesmo possa desenvolver suas atividades
 dentro de suas

47 limitações.

48 49 As atividades que desempenham retratam uma
 organização de trabalho

50 marcadamente regulada por controles, ritmo, pressão e
51 hierarquia que dificultam o

52 acolhimento das singularidades desses trabalhadores. A convivência
53 entre eles, nesse

54 contexto, é precária, dificultando o compartilhamento dos conflitos
 frente à realidade do

55 trabalho, podendo explicar a falta de um coletivo de trabalho
56 organizado para enfrentar

57 o sofrimento.

60 59 No mundo contemporâneo, o processo de viver
 humano é marcado pelo crescimento das incertezas e da
 sensação de fragilidade diante dos fatores de risco

10
1
2
3
4 e vulnerabilidade aos quais todas as pessoas, direta ou
indiretamente, estão
5
6 expostas. Essas características repercutem-se também no cotidiano
de trabalho dos
7
8 indivíduos e que, de alguma forma, repercutem também em suas
vidas familiares e
9 particulares, pois o trabalho é um dos principais eixos estruturantes
da vida humana.

REFERÊNCIAS

- 11
12
13
14
15
16
17 1. Malta DC, Stopa SR, Canuto R, Gomes, NL, Mendes VL, Goulart
BN, et al. Self -
18 reported prevalence of disability in Brazil, according to the
National Health
19 Survey, 2013. Ciên. Saúde Coletiva, 2016;21(10):3253-3264. doi:
20 10.1590/1413-
21 812320152110.17512016.
- 22
23
24
25 2. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Taxa
de prevalência
26
27 pessoas com deficiência. 2018. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso
28 em: 22 set. 2019.
- 29
30
31
32 3. Brasil. Governo Federal. **Decreto Legislativo nº 186/08.**
Aprova o texto da
33
34 Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de
seu Protocolo
35 Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.
Senado Federal, 9
36
37 de julho de 2008.
Disponível em
38
39 <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/CONGRESSO/DLG/DLG-186-2008.htm>.

40 Acesso em [10 dez 2020].

41 42

43

44 4. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional
dos Direitos da

45

46 Pessoa com Deficiência. Lei nº 13.146, de 6 de julho de
2015. Institui a Lei

47 Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da
Pessoa com

48 Deficiência). 2015. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-

50

51 2018/2015/lei/l13146.htm

52

53

54

5. Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3.214, de 8 de junho de
1978. Aprova as

55

56 Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da
Consolidação das Leis

57

58 do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho.
Brasília: Ministério do

59 Trabalho, 9 jun. 1978.

Disponível em:

60

11
1
2
3
4

http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P3214_78.html.

5

6

Acesso em: 15 jun. 2019.

7

8

9

10 6. Brasil. Ministério da Saúde. Textos de Epidemiologia para Vigilância Ambiental.

11

Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
Disponível em:

12

13

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/textos_vig_ambiental.pdf. Acesso

14

15

em: 29 abr. 2019.

16

17

18

7. Coelho CM, Sampaio RF, Mancini MC. Trabalhadores com deficiência: vivências

19

20

de prazer e sofrimento. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, 2014;26(1):214-

21

223. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/23.pdf>. Acesso em: 01 maio

22 23

24

25

26

27

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed.

28

São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

29 30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

10. UFU - Universidade Federal de Uberlândia. Hospital de Clínicas. Institucional.

Uberlândia: UFU, [2018]. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>.

40 Acesso em: 10 mar 2018.

41 42

43

44 11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12
de dezembro de

45

46 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

Disponível em:

47

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

48 49

Acesso em 07 março 2019.

50

51

52

53 12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Editora: Almedina,
Lisboa-Portugal, 1ª

54

ed., 2011, 280 p. ISBN: 978-8562938047

55

56

57

58 13. Bauer MW. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer
MW, Gaskell G.

59

Pesquisa qualitativa com som, imagem e texto. 8. ed.

60

Petrópolis: Vozes, 2010,189-217.

12
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53

14. Koerich MS, Sousa FGM, Silva CRLD, Ferreira LAP, Carraro TE, Pires DEP.

Biossegurança, risco e vulnerabilidade: reflexões para o processo de viver humano dos profissionais de saúde. Braz J Nurs [Internet], 2006;5(3):1-10.

For Review Only

54
55
56
57
58
59
60