

Barreiras e facilitadores para o retorno ao trabalho vivenciado por pessoas amputadas de membros inferiores, sob a ótica das diretrizes brasileiras

Paloma Vanessa Coelho Campos^a, Soraia Cristina Tonon da Luz^b, Tuane Sarmiento^a,
Vanessa Biasoli^a, Kadine Priscila Bender dos Santos^c, Gesilani Júlia da Silva Honório^b

^aUniversidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC, Brasil.

^bDepartamento de Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC, Brasil.

^cUniversidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

Resumo: Introdução: O número de pessoas amputadas de membro inferior é crescente e está relacionado principalmente ao estilo de vida e aos acidentes com meios de transporte. Hoje no Brasil as políticas públicas visam amparar essa população por meio de leis e diretrizes. Objetivo: Conhecer as percepções sobre as barreiras e facilitadores do retorno ao trabalho das pessoas amputadas de membros inferiores. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou a técnica Grupo Focal com oito participantes adultos, de ambos os sexos, amputados de membros inferiores. Trabalhou-se a temática de retorno ao trabalho a partir dos temas geradores: acessibilidade, aposentadoria, trabalho informal e mobilidade, e com isso permitiu-se visualizar o consenso e os contrastes das opiniões dos participantes a partir de suas vivências diárias. A roda de conversa foi gravada e transcrita, sendo as falas analisadas através da análise de discurso crítica, tendo como referencial as diretrizes e leis relacionadas à atenção à pessoa amputada. Resultados: As percepções revelaram insatisfação relacionada à acessibilidade e inclusão social, dificultando uma vida ativa e o retorno às atividades profissionais. Aspectos contraditórios entre as percepções e as políticas vigentes foram percebidos em relação ao retorno ao trabalho. Conclusão: Os participantes não estão satisfeitos com o processo de inclusão social em relação ao retorno ao trabalho, pois ainda há muitos obstáculos no dia a dia do trabalhador que apresenta necessidades especiais. As leis e diretrizes para assistência de pessoas amputadas não são suficientes.

Palavras-chave: *Amputação, Legislação, Percepção, Retorno ao trabalho.*

Barriers and facilitators to return to work experienced for amputees of lower limbs over Brazilian guidelines optics

Abstract: Introduction: The number of lower limb amputees is growing and the main reasons are lifestyle and transport accidents. Current Brazilian public policies aim to support this population through laws and guidelines. Objective: To understand lower limbs amputees perceptions on the barriers and facilitators when returning to work. Method: This qualitative study used a focus group technique and has eight participants, all adult amputees of both sexes. We evaluated the return to work from the generating topics: accessibility, retirement, informal work and mobility. We were able to view the consensus and contrasts of participants opinions based on their daily experiences. The discussion was recorded and transcribed, and the lines assessed by critical discourse analysis. We used guidelines and laws directed to health and amputees as references. Results: Perceptions revealed dissatisfaction regarding accessibility and social inclusion, hindering an active life and the return to professional activities. Contradictory aspects between perceptions and current policies were perceived regarding the return to work. Conclusion: Participants are not satisfied with the process of social inclusion regarding their return to work, as there are still many obstacles in the daily life of workers with special needs. The laws and guidelines for caring for amputees are not enough.

Keywords: *Amputation, Laws, Perception, Return to work.*

1 Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO..., 2011), atualmente existem mais de um bilhão de pessoas que convivem com alguma forma de deficiência no mundo, e entre estas, 200 milhões apresentam dificuldades funcionais consideráveis. No Brasil, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010, 24% da população afirma possuir algum tipo de deficiência, correspondendo a aproximadamente 46 milhões de pessoas, e, deste total, 13.273.969 afirmam ter alguma deficiência motora permanente (INSTITUTO..., 2010).

A epidemiologia das amputações no Brasil é significativamente preocupante, e segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de janeiro de 2010 a março de 2015 foram registradas 102.056 amputações de membros inferiores pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse mesmo período, no estado de Santa Catarina, foram registradas 3.375 amputações de membros inferiores (DEPARTAMENTO..., 2015).

Pressupõe-se que o indivíduo que sofreu amputação não se encontra apto para desempenhar determinadas atividades laborais. Esse motivo contribui para que o pessoa amputada seja excluída socialmente, sobretudo no ambiente de trabalho. Esta circunstância influencia para que sejam desencadeados sentimentos negativos, tais como: abandono, discriminação e exclusão pela omissão e/ou negação de direitos pelos empregadores e desconhecimento por parte dos empregados (SALES et al., 2012).

Também na fase pós-amputação é difícil a aceitação do indivíduo à sua nova imagem corporal, assim, sentimentos de tristeza, insegurança, indignação e revolta acabam tornando-se as principais dores dessas pessoas. Em contraste, outros indivíduos relatam que após amputação se sentiram mais responsáveis e determinados. Ainda outro ponto destacado por algumas pessoas é a insegurança e incerteza em relação ao seu futuro (SALES et al., 2012).

Dessa forma, a questão ocupacional das pessoas amputadas se interliga a esse processo. Por consequência de mudanças relacionadas a tecnologias e organizações da produção no ambiente de trabalho, vêm ocorrendo novos conflitos relacionados à saúde e integridade do empregado, além das dificuldades para que o retorno e a permanência no trabalho ocorram (TOLDRÁ et al., 2010).

O retorno ao trabalho e as restrições laborais estão entre as questões mais complexas das políticas de atenção à saúde do trabalhador. É necessário pensar na capacitação laboral para além do que é feito no programa de Reabilitação Profissional da Previdência

Social (DORNELAS, 2010), que é o serviço prestado ao empregado que sofreu um acidente e ficou incapacitado de desempenhar sua atividade laboral, objetivando reinseri-lo no mercado de trabalho.

O programa proporciona assistência médica, psicológica, fisioterápica, treinamento profissionalizante, auxílios-transportes e alimentação (BRASIL, 2016), e oferece reabilitação convencional pelas clínicas em diferentes serviços de saúde. No entanto, este programa unicamente não garante o processo de atendimento global do trabalhador, que deveria envolver as empresas no processo de prevenção, tratamento, reabilitação, readaptação e reinserção no mercado de trabalho (DORNELAS, 2010).

O indivíduo reabilitado precocemente retorna mais cedo às atividades profissionais, pois um dos seus objetivos é capacitá-lo para o maior aproveitamento de sua independência. No entanto, comumente as pessoas com deficiência têm baixa disposição em relação ao trabalho laboral, porque acreditam que as limitações as tornam incapazes, acarretando geralmente modificação na área de atuação, passando a realizar serviços mais intelectuais, que requerem menor esforço físico (DORNELAS, 2010; BURGER; MARINCEK, 2007).

A partir do momento em que a pessoa sofreu amputação e durante o processo de reabilitação, sua vida produtiva é prejudicada, pois ela se ausenta do trabalho durante esse processo de recuperação, e numa sociedade em que o indivíduo é valorizado pela sua produção, incide sobre ele a sensação de inutilidade. Diante desse contexto, a reintegração às atividades laborais depende dos aspectos da reabilitação do indivíduo, mas também do próprio mercado de trabalho (DORNELAS, 2010; BURGER; MARINCEK, 2007), tornando-se necessário para esses indivíduos um programa de reabilitação com equipe multidisciplinar para um bom prognóstico terapêutico (DORNELAS, 2010).

Hoje existe no Brasil o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, que visa, por meio de políticas públicas, a promoção da saúde, acessibilidade, educação e inclusão social. Através desse Plano Nacional, o Ministério da Saúde criou em 2012 a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada, com o objetivo de dirigir orientações sobre os cuidados e atenção à pessoa amputada, para as equipes multiprofissionais (BRASIL, 2012). O Governo Federal criou em 2012, através do Plano Nacional Viver sem Limite, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que tem como objetivo a introdução e acompanhamento de ações de reabilitação e promoção à saúde nas regiões brasileiras, para percepção de deficiências, prevenção e reabilitação dos pacientes com deficiência (BRASIL, 2013a).

A escassez de estudos que abordam dificuldades encontradas pelos pacientes após o período de reabilitação física para o retorno às atividades anteriores à amputação foi o que estimulou o desenvolvimento desta pesquisa (MACÊDO et al., 2013). O objetivo desta pesquisa foi conhecer as percepções das pessoas amputadas de membros inferiores sobre as barreiras e facilitadores do retorno ao trabalho após adquirirem a deficiência física.

2 Método

Foi realizado um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo oito adultos jovens, de ambos os sexos, protetizados e não protetizados, atendidos no projeto de extensão intitulado Reabilitação Multidisciplinar em Amputados, localizado no Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, Brasil. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC (Parecer 742.018/2015).

2.1 Participantes e critérios

Os participantes do Projeto de Extensão Reabilitação Multidisciplinar em Amputados foram convidados por telefone a participar do grupo focal, pelos pesquisadores responsáveis por este estudo. Os participantes foram reunidos em uma sala na Clínica-Escola de Fisioterapia da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), onde foram dispostos em semicírculo. Antes do início do grupo, todos leram e assinaram o termo de consentimento

livre e esclarecido e informados que poderiam desistir da participação a qualquer momento.

A população foi composta por pessoas adultas e idosas de ambos os sexos, amputadas de membros inferiores, protetizadas ou não. Foram entrevistados oito indivíduos, sendo cinco homens e três mulheres. Os critérios de inclusão foram: idade mínima 18 anos, amputação de membros inferiores, residentes da Grande Florianópolis. Foram excluídos aqueles que se recusaram a assinar o TCLE, pessoas amputadas de membro superior.

2.2 Técnica do Grupo Focal

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de Grupo Focal, já que esta técnica proporciona a discussão crítica e reflexiva, possibilitando espaço de interação entre os participantes pela troca de experiências e permite a transformação dos indivíduos (GASKELL, 2007). O grupo focal caracteriza-se por uma técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas, com o objetivo de um processo dinâmico de aderências a novas formas de coleta e de análise de dados. A partir da interação grupal, a técnica de coleta de dados promove uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico (BACKES et al., 2010).

2.3 Procedimentos da coleta e análise dos dados

O grupo focal abordou quatro temas, delimitados previamente e representados através de imagens, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da temática através das imagens projetadas.

Temática	Objetivo do tema	Descrição das imagens projetadas
Novo emprego e Retorno ao trabalho	Refletir a partir da nova condição física as barreiras no retorno ao trabalho e busca por novo emprego.	Profissional sentado em uma cadeira no ambiente de trabalho, com as muletas encostadas na mesa.
Acessibilidade e mobilidade	Investigar a acessibilidade relacionada aos meios de transporte público e privado, barreiras arquitetônicas e espaço físico do ambiente de trabalho.	Imagem A: cadeirante entrando em ônibus adaptado. Imagem B: placa escrito “vagas para deficientes” e seta indicando o acesso através de uma escada.
Trabalho informal	Observar opiniões relacionadas ao trabalho informal, sem carteira assinada.	Imagem A: fotógrafo cadeirante registrando foto de uma criança. Imagem B: cadeirante na lavoura.
Benefícios	Discutir os pontos positivos e negativos dos auxílios (aposentadoria, auxílio-doença, auxílio-acidente e outros).	Imagem A: médicos analisando radiografia simbolizando perícia médica. Imagem B: cadeirante refletindo com a frase Aposentadoria especial.

Fonte: Produção dos próprios autores, 2016.

No grupo focal trabalhou-se a temática de retorno ao trabalho após a amputação de membros inferiores. A realização do grupo contou com um moderador, que introduzia o assunto proposto e evitava os desvios de foco. Também contou com três auxiliares que analisavam as reações faciais dos participantes, registrando-as durante a discussão dos temas. O tempo aproximado do grupo focal foi de uma hora.

Foram realizadas projeções em multimídia de imagens relacionadas ao retorno ao trabalho, com objetivo de estimular as preferências pessoais, a troca de experiências contrastadas e a reflexão pelo grupo. Os temas geradores tiveram o propósito de levantar discussões relacionadas ao retorno ao trabalho, como: acessibilidade, aposentadoria, trabalho informal e mobilidade. Com a intenção de promover a reflexão e dar significado às diversas situações demonstradas nas imagens vivenciadas por eles no dia a dia, esta técnica permitiu o consenso e o contraste dos pontos de vistas (GASKELL, 2007).

A roda de conversa foi audiogravada e transcrita fidedignamente. Posteriormente, as falas foram dispostas em quadros e analisadas por meio da análise de discurso crítica. A análise foi baseada em preceitos e categorias da análise do discurso crítica, pois possibilitam compreender o sentido da opinião coletiva de forma não excludente. Esse método permite a aproveitamento das falas de forma integral. O referencial teórico do discurso foram as Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada, lançada em 2012; o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Viver sem Limite, lançado em 2013; portarias federais, legislação vigente, resoluções e decretos de acordo com a temática da pesquisa. A partir das falas e dos temas propostos surgiram dois eixos temáticos, o primeiro eixo designado Acessibilidade: barreiras e facilitadores na busca por emprego, e o segundo eixo Trabalho e

Renda: perspectivas quanto ao retorno ao mercado de trabalho.

O referencial de análise foi pautado na teoria, conteúdo e conceitos das políticas públicas e diretrizes nacionais, e utilizado para sistematizar e construir uma apreciação teórica, política e bibliográfica.

3 Resultados e Discussão

Foi realizado o grupo focal com oito pessoas que sofreram amputação de membros inferiores, três do sexo feminino e cinco do sexo masculino, três com amputação transtibial e cinco com amputação transfemoral. A idade dos participantes variou entre 24 e 79 anos. Entre os participantes, cinco eram protetizados e os demais aguardavam protetização, conforme Tabela 2.

Os participantes foram identificados de acordo com a profissão que exerciam antes de sofrer a amputação ou profissão atual.

Acessibilidade: barreiras e facilitadores na busca por emprego

Acessibilidade consiste em permitir a todas as pessoas o acesso livre e adequado em qualquer espaço, com adaptações de rampas, rotas acessíveis, banheiro e o que mais for necessário (BRASIL, 2013a) Os participantes se manifestaram a respeito do tema de forma enfática, destacando os percalços sofridos diariamente decorrentes da escassez de acessibilidade urbana.

E a empresa que eu trabalhava era só escada, escada pra descer, escada pra subir, escada de caracol pra subir no outro andar [...]. E eles não tão adaptados com essa questão, não tão [...] (Segurança, 43 anos).

A constituição brasileira de 1988, em seu artigo 203, assegura à pessoa portadora de deficiência sua inserção na vida em sociedade e no mercado de

Tabela 2. Caracterização dos participantes da pesquisa segundo profissão anterior à amputação, idade, sexo, etiologia, nível e ano da amputação, usuário de prótese e ativo ou não no mercado de trabalho.

Participante	Idade	Sexo	Etiologia	Nível da amputação	Ano da amputação	Possui prótese	Mercado de trabalho
Segurança	43	M	Traumático	TF	2012	Sim	Não
Recepcionista	26	F	Congênito	TT	-	Sim	Sim
Secretária	32	F	Traumático	TT	2014	Sim	Não
Pedreiro	24	M	Traumático	TF	2015	Não	Não
Pintor	67	M	Vascular	TF	2014	Não	Não
Cozinheira	75	F	Vascular	TF	2002	Sim	Não
Agricultor	79	M	Vascular	TT	2012	Sim	Não
Vendedor	28	M	Traumático	TF	2013	Não	Sim

TF: transfemoral; TT: transtibial. Fonte: Produção dos próprios autores, 2016.

trabalho, e sua respectiva capacitação e reabilitação. Segundo artigo 227, § 2º, “a pessoa com deficiência deve ter acesso a locais e edifícios públicos bem como veículos de transporte coletivo adaptados” (BRASIL, 1988).

Além dos artigos presentes na Constituição, a Lei 13.146/2015, artigo 34, assegura à pessoa com deficiência um ambiente de trabalho acessível com igualdade de remuneração e oportunidade com as outras pessoas (BRASIL, 2015).

Sendo assim, para que as empresas sejam consideradas acessíveis aos deficientes, devem seguir as instruções da NBR 9050/2004 (ASSOCIAÇÃO..., 2004), que prevê normas de acesso em logradouros e edifícios. É importante ressaltar que não apenas a área interna da empresa deve estar dentro da diretriz, mas os acessos de circulação, pisos, rampas, corrimãos, portas, sanitários e circulação externa.

No discurso dos participantes também foi observado o desconforto relacionado ao espaço no interior do transporte coletivo, decorrente de vivências cotidianas, sendo relatado, por exemplo, a necessidade de espaço maior para acomodar mais de uma pessoa deficiente no transporte público.

Só tem uma vaga no ônibus pra cadeirantes [...]. Várias vezes... Quando eu usava cadeira de rodas, né, eu tava ali sentado, e subia outro cadeirante. Vai botar aonde? [...]. E os caras não tão nem aí [...] (Segurança, 43 anos).

No Brasil, segundo a Lei 13.146, artigo 46, a pessoa com deficiência tem direito ao transporte com igualdade às outras pessoas, com identificação e retirada de obstáculos e barreiras para seu acesso, bem como indica o artigo 48 § 2º, que deve ser garantida segurança e preferência para embarque e desembarque nos veículos de transporte coletivo para essa população (BRASIL, 2015).

É assegurado ainda pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ASSOCIAÇÃO..., 1997), que os veículos adaptados destinados ao transporte coletivo rodoviário devam conter no mínimo quatro assentos para pessoas com mobilidade reduzida, com espaço para duas cadeiras de rodas devidamente providas de cintos de segurança e fixação, e que de preferência possam ser manuseados pelo próprio usuário.

Outro fator que se apresentou como barreira para o retorno ao trabalho pelas pessoas participantes foi o problema com o estacionamento prioritário. As limitações de acesso acabam se tornando um impeditivo para as pessoas com mobilidade reduzida, diminuindo assim suas atividades fora do ambiente domiciliar, pelo receio de o estabelecimento não

apresentar vaga, ou até mesmo pela falta de educação da população, que acaba ocupando uma vaga de estacionamento destinada a pessoas com necessidades.

Lá não tinha acessibilidade. Logo na entrada da loja já tinha escada [...]. não tem nem acesso, acessibilidade pouca, isso é uma coisa que acontece no Brasil inteiro [...]. Não tinha porque tinha que ter as vagas e era prioritário (Pedreiro, 24 anos).

De acordo com a Lei nº 13.146, artigo 47, os estacionamentos públicos devem ser providos de vagas de estacionamentos sinalizadas e próximas às áreas de acesso de circulação de pedestres, e o veículo deve estar identificado corretamente como destinado a pessoa com deficiência. Essas vagas devem ser devidamente sinalizadas de acordo com as normas técnicas de acessibilidade e equivalentes a dois por cento do número total, sendo que deve haver pelo menos uma vaga destinada a pessoa com deficiência (BRASIL, 2015).

3.1 Trabalho e renda: perspectivas quanto ao retorno ao mercado de trabalho

As políticas públicas têm como objetivo o fim da desigualdade através de ações sociais, uma vez que estar inserido na sociedade é direito de todas as pessoas (BRASIL, 2013b).

E aí eu voltei a trabalhar faz 7 meses, tá sendo ótimo, é bem bom que eu me sinto útil e antes eu fiquei muito tempo na perícia, eu fiquei uns 3, 4 anos mais ou menos na perícia e era ruim tipo era pressão que eu não tinha utilidade sabe [...] (Recepcionista, 26 anos).

Alguns estudos pesquisaram a frequência de retorno ao trabalho das pessoas amputadas. Macêdo et al. (2013) entrevistaram 13 pessoas com amputação traumática e observaram o retorno ao trabalho de 69% dos pesquisados. Já no estudo de Guarino, Chamliam e Masiero (2007), dos 78 indivíduos participantes, 54 estavam aposentados ou recebiam auxílio-doença e oito retornaram ao trabalho anterior. Poucos entrevistados não trabalhavam por opção, e dois estavam em busca de uma atividade profissional.

Segundo a pesquisa de Dornelas (2010), todos os 26 indivíduos que compunham a amostra abdicaram de suas atividades após a amputação, variando de dois a 108 meses de afastamento, sendo que duas pessoas não tinham trabalho remunerado. Dessa amostra, cinco pessoas que se encontravam afastadas pelo INSS reingressaram ao trabalho e quatro participantes

aposentados declararam ter alguma atividade para complementar a aposentadoria.

Machado e Beirão (2013) avaliaram 82 prontuários, e destes 64 pessoas retornaram ao trabalho, não apresentando nos arquivos qual a atividade laboral praticada.

O retorno à mesma atividade profissional foi debatido entre os participantes, assim como o retorno à empresa exercendo atividade diferente da exercida antes da amputação, para esclarecer os prós e contras desse remanejamento. É evidente que há grande dificuldade para muitas pessoas amputadas ao tentarem retornar ao mesmo trabalho que estavam antes de ter sofrido a amputação, uma vez que muitas empresas não têm condições ideais de trabalho para esses indivíduos, fazendo com que, na maioria dos casos, eles tenham de optar por uma nova profissão.

Agora se o INSS disser que não vai me aposentar e eu sou obrigado a retornar ao trabalho, eu queria achar alguma coisa na minha área [...]. Não me vejo sentado atrás de uma mesa com um computador não, que eu acho que eu não me sentiria bem, né. Devido aos trabalhos que eu já tive [...]. Eu pensaria em voltar [...]. Preciso é trabalhar. Não quero mais ficar em casa [...]. O governo entrou com uma ação aí, pra todas as empresas do estado, né, que tem acima de 100 funcionários, contratar deficiente físico [...] (Pedreiro, 24 anos).

No estudo de Oliveira e Sousa (2006), todos os participantes, 61 indivíduos, no período entre 9 e 12 meses pós-trauma, haviam retornado à sua ocupação principal, porém 20,4% deles ainda relatavam alteração na produtividade em consequência do trauma.

De maneira geral, quando os trabalhadores retornam ao trabalho, são, por vezes, lotados em funções incompatíveis com o seu quadro clínico-funcional e/ou com a sua formação e qualificação, ou são simplesmente deixados à margem do processo produtivo, ou “encostados”, reforçando, às vezes, experiências de fracasso vivenciadas pelos trabalhadores do estudo (TOLDRÁ et al., 2010).

No estudo de Dornelas (2010), das 26 pessoas pesquisadas, nove amputados trabalhavam no momento da avaliação, e apenas cinco retornaram para a mesma atividade anterior ao acidente (DORNELAS, 2010).

Outro ponto discutido no grupo focal foi a temática relacionada à situação financeira dos participantes quanto à aposentadoria, benefícios, reajustes e contribuições destinadas às pessoas com deficiência.

Como tinha dois empregos, minha perícia até deu um pouquinho mais de um salário [...] (Vendedor, 28 anos).

Eu tava recebendo por essa empresa que eu trabalhava um valor bem acima do que eu to recebendo hoje [...] (Segurança, 43 anos).

Segundo a Lei 8.213, artigo 89, a pessoa com deficiência, quando for julgado necessário, tem direito à adaptação profissional, transporte ao trabalho, bem como ao fornecimento de prótese, órtese e/ou dispositivos de locomoção, sua posterior manutenção ou substituição (BRASIL, 1991).

O trabalho como intuito de obtenção de renda, melhora da condição socioeconômica e desenvolvimento de relações interpessoais é defendido pela Constituição Brasileira como direito de todo o cidadão, em que traz no artigo 7º, § 31ª, proibição de qualquer discriminação referente ao salário e critérios de contratação para a pessoa portadora de deficiência (BRASIL, 1988).

A Lei 8.213, artigo nº 93, assegura que a empresa contratante deve ocupar seus cargos com pessoas portadoras de deficiência que estejam habilitadas para o devido trabalho. As vagas devem ser preenchidas proporcionalmente de acordo com o número total de empregados da empresa: 100 ou mais empregados, 2% do total das vagas (BRASIL, 1991).

A questão do trabalho informal como forma de aumentar o valor da renda também foi comentada durante o grupo focal, o que transmite a ideia de insatisfação dos participantes tanto com o valor recebido de aposentadoria e benefícios decorridos da sua condição, que os leva a cogitar realizar algum tipo de trabalho informalmente, como também a falta de oportunidade de emprego com carteira assinada de sua preferência.

[...] Tenho um negócio lá com um amigo meu, de lanche. Eu faço trabalho informal lá, né? [...] (Vendedor, 28 anos).

[...] Eu fico muito condicionado assim a essa questão da carteira de trabalho e um trabalho normal, vamos dizer assim, poderia trabalhar como free lance, só que sei lá, fazer fotografia, por exemplo ... Um amigo meu me deu todo o maquinário pra fazer serigrafia, então eu poderia fazer isso aí, fazer umas camisetas e tal, trabalhar com isso aí, que é uma coisa que eu também gosto. Agora, provavelmente eu vá cair, por esse mercado informal mesmo [...] (Segurança, 43 anos).

A equipe multiprofissional deve informar aos pacientes com deficiência seus direitos que estão previstos em lei, a fim de tornar possível o retorno

ao trabalho, reemprego e de recolocação profissional (BRASIL, 2012).

A qualidade no atendimento do SUS foi questionada pelos participantes, assim como a falta de profissionais qualificados e a demora na realização de consultas e exames. Alguns participantes relataram ainda se sentir mais bem assistidos por plano de saúde vinculado ao emprego.

[...] *E aí eu tive sorte que agora no trabalho, tipo, meu plano cobre tudo. Tipo, se eu precisar fazer uma cirurgia amanhã, tipo, ele já cobre e tal. Bem bom isso ... e também não tem que ficar esperando, da justiça né, até ganhar meu Deus, vai demorar muito tempo [...]* (Recepcionista, 26 anos).

Seguindo o princípio de que a saúde é direito de todos, e dever do governo proporcionar tal acesso, foi criado no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS). Caso sejam aplicadas as devidas precauções na saúde integral, espera-se que a autonomia e a inclusão social sejam os ganhos finais, além do suporte necessário na manutenção da saúde física e mental para a pessoa amputada (BRASIL, 2012).

4 Conclusão

Desde 1988 até hoje, a Legislação Brasileira assegura, por meio da Constituição Brasileira, leis, diretrizes e programas, os direitos da pessoa com deficiência, desde o retorno ao trabalho até a acessibilidade desses indivíduos aos locais públicos. Aspectos contraditórios entre as percepções e as políticas vigentes foram percebidos em relação ao retorno ao trabalho. Observou-se a dificuldade vivenciada no acesso aos mobiliários, transporte urbano, o que gera dificuldade no retorno ao trabalho, no entanto, assegura-se pelas políticas e diretrizes o direito de retornar ao trabalho e acessibilidade. Evidenciou-se que seis dos entrevistados da pesquisa não retornaram ao mercado de trabalho após a amputação, um grande obstáculo a ser vencido por esses indivíduos, já que por muitas vezes eles acabam não retornando para a atividade prévia. Observa-se a necessidade de maior fiscalização para o cumprimento das leis descritas, para que esses direitos sejam proporcionados devidamente à pessoa amputada. Dessa forma, é imperativo o repensar nas ações práticas direcionadas a esses indivíduos, no que tange à condição ocupacional, para que eles possam apresentar de forma satisfatória e plena a inclusão social. De modo geral, os participantes não estão satisfeitos com o processo de retorno ao trabalho, pois ainda existem muitos obstáculos no

dia a dia do trabalhador que apresenta necessidades especiais, concluindo-se que as leis e diretrizes para assistência de pessoas amputadas não são suficientes.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. *NBR 14022*: Transporte - Acessibilidade à pessoa portadora de deficiência em ônibus e trólebus, para atendimento urbano e intermunicipal. Rio de Janeiro, 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. *NBR 9050*: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional de 5 de outubro de 1988. *Lex: legislação federal e marginalia*, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 20 abr. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de atenção à pessoa amputada*. Brasília, 2012.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. *Viver sem Limite - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Departamento de benefícios assistenciais. *Caderno de orientações técnicas, Programa Benefício da Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) Trabalho*. Brasília, 2013b. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/arquivos/File/Capacitacao/bpr_trabalho/04.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre a inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. *Acidente de trabalho: conheça seus direitos*. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.mtps.gov.br/noticias/3286-acidente-de-trabalho-conheca-seus-direitos>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

- BURGER, H.; MARINCEK, C. Return to work after lower limb amputation. *Journal of Disability and Rehabilitation*, London, v. 29, n. 17, p. 1323-1329, 2007.
- DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – DATASUS. *Informações de saúde: epidemiologia e morbidade, doenças de notificação*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2015.
- DORNELAS, L. F. Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 204-206, 2010.
- GASKELL, G. Entrevista Individuais e Grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 64-89.
- GUARINO, P.; CHAMLIAM, T. R.; MASIERO, D. Retorno ao trabalho em amputados dos membros inferiores. *Revista Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 100-103, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 10 jun. 2015.
- MACÊDO, M. C. M. et al. Retorno ao trabalho de pacientes com amputação traumática de membros inferiores. *Revista Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 179-182, 2013.
- MACHADO, D. F.; BEIRÃO, M. E. Análise dos índices de reabilitação para o trabalho nos pacientes amputados na região sul de Santa Catarina no ano de 2011. *Revista Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 183-186, 2013.
- OLIVEIRA, N. L. B.; SOUSA, R. M. C. Retorno à atividade produtiva de motociclistas vítimas de acidentes de trânsito. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 284-289, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Relatório mundial sobre a deficiência*. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016.
- SALES, L. M. R. et al. Repercussões psicossociais da amputação: concepções de pessoas que as vivenciam. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 3015-3026, 2012.
- TOLDRÁ, R. C. et al. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, 2010.

Contribuição dos Autores

Paloma, Tuane e Vanessa foram responsáveis pela concepção do texto e organização de fontes e/ou análises. Kadine foi responsável organização de fontes e/ou análises. Gesilani realizou a revisão do texto e Soraiia participou na qualidade de orientadora do Trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.