

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
Faculdade de Ciências
Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Fernanda Piovesan Dota

**INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO MERCADO DE
TRABALHO: AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO
PROFISSIONAL**

**BAURU
2015**

Fernanda Piovesan Dota

INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO MERCADO DE
TRABALHO: Avaliação de um programa de capacitação profissional

Dissertação apresentada como requisito à obtenção do título de Mestre à Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”- Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração DESENVOLVIMENTO: COMPORTAMENTO E SAÚDE, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. FLÁVIA HELOÍSA DOS SANTOS

BAURU
2015

Dota, Fernanda Piovesan.

Inclusão da pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho: avaliação de um programa de capacitação profissional / Fernanda Piovesan Dota, 2015

83 f.

Orientador: Flávia Heloísa Dos Santos

Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2015

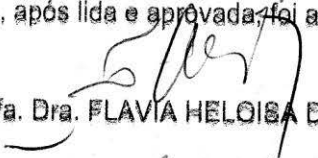
FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
CAMPUS DE BAURU
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE FERNANDA PIOVESAN DOTA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DO(A) FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU.

Aos 23 dias do mês de fevereiro do ano de 2015, às 14:00 horas, no(a) Sala 1 da Pós-Graduação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. FLAVIA HELOISA DOS SANTOS do(a) Departamento de Psicologia Básica / Universidade do Minho, Prof. Dr. NILSON ROGERIO DA SILVA do(a) Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Defito / Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, Profa. Dra. VERA LÚCIA MESSIAS FIALHO CAPELLINI do(a) Departamento de Educação / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de FERNANDA PIOVESAN DOTA, intitulada "Inclusão da Pessoa com Deficiência Intelectual no Mercado de Trabalho: Avaliação de um Programa de Capacitação Profissional". Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: Aprovado _____. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Profa. Dra. FLAVIA HELOISA DOS SANTOS


Prof. Dr. NILSON ROGERIO DA SILVA


Profa. Dra. VERA LÚCIA MESSIAS FIALHO CAPELLINI

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, aos meus pais que sempre acreditaram em minha capacidade e me apoiaram em todos os momentos.

Em especial à minha orientadora, Professora Doutora Flávia Heloísa Dos Santos, com quem obtive grande conhecimento e crescimento, que se mostrou sempre disponível, amiga e presente em todos os momentos.

Agradeço, principalmente, à SORRI-BAURU (diretoras, supervisoras e colegas de trabalho) por me conceder a oportunidade de realizar este trabalho. Em especial aos usuários, participantes da pesquisa e seus familiares.

Obrigada às minhas irmãs, Gi e Bia, meus familiares e amigos pela força e incentivo.

À Universidade Estadual Paulista – UNESP-BAURU pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa.

DOTA, Fernanda Piovesan. **Inclusão da pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho:** avaliação de um programa de capacitação profissional. 2015. 83 f. Dissertação. (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2015.

RESUMO

A Deficiência Intelectual (DI) é a deficiência que possui menores índices de inclusão profissional. Programas de capacitação poderiam favorecer a inserção e manutenção de pessoas com DI no mercado de trabalho, assim como a Lei de Cotas brasileira que tornou obrigatória a contratação de 2 a 5% de pessoas com deficiências nas empresas com mais de 100 funcionários. Esta pesquisa objetivou avaliar a efetividade de um Programa de Capacitação Profissional para pessoas jovens com DI, de ambos os sexos, idades entre 14 e 18 anos, com diagnóstico de DI leve contrastando as perspectivas de iniciantes, de contratados e de seus empregadores e comparando a avaliação pré e seis meses pós-capacitação dos iniciantes. Participaram 11 usuários iniciantes do Programa de Capacitação Profissional (PERP) de uma instituição especializada no atendimento à pessoas com deficiência; 10 usuários exercendo há dois meses alguma Atividade Laboral (AL); e 10 funcionários das organizações parceiras do programa, que exerciam a chefia direta dos jovens contratados (ORG). O grupo PERP foi avaliado por escalas de autorrelato referentes a autonomia, autoestima, sintomas de ansiedade e depressão, e comportamento adaptativo; para os grupos AL e ORG, utilizou-se um questionário de desempenho profissional e o sistema de informações da instituição. Na avaliação pré-capacitação, o grupo PERP se mostrou satisfeito com a qualidade de suas vidas de forma geral, exceto com suas relações sociais e ambiente em que está inserido; exibiu autoestima e autoconceitos elevados e poucos sintomas depressivos e ansiosos. Por outro lado, apresentou baixo índice de autonomia, e altos índices de necessidade de apoios. Na avaliação pós-capacitação, a autopercepção do PERP foi similar para os aspectos emocionais, mas houve aumento da participação social e diminuição da necessidade de apoios adaptativos. Portanto, a capacitação contribuiu para a manutenção de uma autopercepção positiva e para um aumento da autonomia. O sistema de informações da empresa detectou que foram encaminhadas 19 pessoas com deficiências ao mercado de trabalho durante o estudo, dentre estas 14 possuíam DI. Das pessoas com DI empregadas apenas uma foi desligada da empresa por apresentar dificuldade em cumprir as regras estabelecidas. O acompanhamento pós-inserção profissional oferecido pela instituição ao grupo AL revelou poucas demissões no período. Segundo o grupo ORG, a maior dificuldade para empregabilidade da pessoa com DI está na sua limitada capacidade de compreensão; por outro lado, o grupo AL atribui sua permanência no mercado de trabalho como decorrente de seu compromisso e esforço pessoal. Em conjunto os resultados indicam que pessoas com DI são profissionalmente produtivas quando capacitadas e que esta experiência melhora sua autonomia e relações sociais.

Palavras – chave: Inclusão, Trabalho, Deficiência Intelectual.

DOTA, Fernanda Piovesan. **Inclusion of people with intellectual disabilities in the labor market:** evaluation of a vocational capacity program. 2015. 83 f. Dissertação. (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2015.

ABSTRACT

Intellectual Disability (ID) is the deficiency that has lower rates of professional employment. Training programs could facilitate the insertion and maintenance of people with ID in the labor market, as well as Brazilian Law of Quotas that made mandatory to hire 2-5% of people with disabilities in companies with more than 100 employees. This research aimed to assess the effectiveness of a Professional Training Program for young people with DI, both genders, aged between 14 to 18 years with diagnosis of mild DI; contrasting prospects in three groups: beginners, contractors and their employers; and comparing the evaluation pre- and a six-month post-training for beginners. Study participants were 11 beginners of the Professional Training Program (PTP) of an institution specialized in the care of people with disabilities; 10 people already practicing certain Labor Activity (AL) for at least two months; and 10 employees of the partner organizations of the program (ORG) that exercised direct leadership for the contracted. The PTP group was assessed by self-report scales of autonomy, self-esteem, anxiety and depression, and adaptive behavior; for AL and ORG groups, a questionnaire about professional performance and the system of the institution information were used. In the pre-training assessment, the PTP participants described themselves as pleased with the quality of their lives in general, except with their social relationships and environment; they exhibited self-esteem and high self-concepts and few depressive and anxiety symptoms. On the other hand, presented low level of autonomy, and high levels of need for supports. In the post-training assessment, self-perception of the PTP was similar in regards to emotional aspects, but there was greater social participation and reduction of the need for adaptive support. Therefore, the training contributed to keep a positive self-perception and increased autonomy opportunities. According to the company's information system 19 people with disabilities were sent to the labor market during the study, among these 14 had DI. Only one employed person with DI was fired due to difficulties in complying with the rules. It seems that professional post-insertion monitoring offered by the institution to the AL group prevailed layoffs in the period. The ORG group, stated that the greatest difficulty for the employment of people with DI is their limited ability to understand; on the other hand, the AL group relies their capacity to stay in the labor market as a result of their commitment and personal effort. Together the results indicate that people with ID are professionally productive when trained and this experience improves their autonomy and social relations.

Keywords: Inclusion, Labour, Intellectual Disabilities.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Autoconceito Pré e Pós-teste.....	47
Figura 2. Avaliação dos Sintomas Depressivos Pré e Pós-teste.....	48
Figura 3. Avaliação da Ansiedade Pré e Pós-teste.....	49
Figura 4. Avaliação da Autonomia Pré e Pós-teste.....	50

TABELAS

Tabela 1. Total de empregados por tipo de deficiência.....	14
Tabela 2. Distribuição dos participantes por sexo e idade.....	35
Tabela 3. Escores: Média (DP) da Qualidade de Vida - <i>WHOQOL</i> bref: participantes do PERP (Pré e Pós – teste).....	46
Tabela 4. Escores: Relação pré e pós avaliação do autoconceito – Escala Multifatorial de Autoconceito – EFA - participantes do PERP.....	47
Tabela 5. Escores: Média (DP) – Escala de Autoestima de Rosenberg – participantes do PERP (Pré e Pós – teste).....	48
Tabela 6. Escores: Relação pré e pós avaliação da ansiedade – IDATE – participantes do PERP.....	50
Tabela 7. Escores: Relação pré e pós avaliação da autonomia – Escala de Autonomia - participantes do PERP.....	51
Tabela 8. Escores: Média (DP) – Escala de Satisfação com a Vida (ESV) – participantes do PERP.....	51
Tabela 9. Escores: Média (DP) – Escala de Intensidade de Apoios (SIS) – participantes do PERP (Pré e Pós-teste).....	52
Tabela 10. Questionário de avaliação da inclusão da pessoa com DI no trabalho: Tutor Organizacional.....	53
Tabela 11. Questionário de avaliação da inclusão da pessoa com DI no trabalho: Empregado.....	55

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1. Deficiência Intelectual.....	10
1.2. Trabalho versus Deficiência Intelectual.....	14
1.3. Qualificação profissional e autonomia da pessoa com deficiência intelectual.....	20
2. OBJETIVOS.....	31
2.1. Objetivo geral.....	32
2.2. Objetivos Específicos.....	32
3. MÉTODO.....	33
3.1. Aspectos éticos.....	34
3.2. Participantes.....	34
3.3. Caracterização da Instituição.....	36
3.4. Materiais e Instrumentos	39
3.5.Procedimentos de coleta dos dados.....	41
3.6. Análise dos resultados.....	43
4. RESULTADOS.....	44
4.1. Resultados Pré e Pós-teste.....	45
4.2. Questionários “Empregado e Tutor Organizacional”.....	53
4.3 Resultados do levantamento de dados do sistema de informações da Instituição.....	56
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	57
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	66
ANEXOS.....	71

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa centrou-se na pessoa com Deficiência Intelectual (DI) no Mercado de Trabalho e na avaliação da efetividade dos programas de capacitação profissional como alternativas para a inclusão profissional.

O interesse em estudar o tema foi decorrente de minha prática profissional desenvolvendo trabalho de capacitação profissional para pessoas com DI acima de 14 anos inseridas em centro de reabilitação. Trata-se de um assunto relevante e pouco estudado, podendo trazer importantes contribuições tanto no âmbito acadêmico como social.

Para a compreensão dos aspectos estudados, em primeiro momento, realizou-se uma revisão de literatura sobre a DI, inclusão profissional de pessoas com DI, autonomia, qualificação profissional e concluiu-se com a apresentação do Programa de Capacitação Profissional que será avaliado nesta pesquisa.

1.1. Deficiência Intelectual

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2012) define a deficiência como uma condição humana e a classifica em 5 grupos: física, auditiva, visual, intelectual e múltipla.

Deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gera incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BOLONHINI JUNIOR, 2010, p. 3).

A DI é caracterizada por comprometimento de habilidades manifestas durante o período de desenvolvimento, no que diz respeito às aptidões cognitivas, de linguagem, motoras e sociais. O indivíduo com DI apresenta um nível reduzido de funcionamento

intelectual resultando em uma capacidade diminuída para se adaptar às exigências diárias do ambiente social; o diagnóstico deve ser baseado em avaliações globais de capacidade e testes padronizados de inteligência para determinar o Quociente de Inteligência (QI) (AAIDD, 2013).

O funcionamento intelectual é aferido por medidas do QI, estratificadas em níveis intelectuais em função do desempenho cognitivo e, quando este se encontra significativamente inferior à média em relação a outras pessoas de mesma idade é indicativo de DI. De acordo com o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) a DI está entre os transtornos do neurodesenvolvimento e pode variar entre: leve, moderada, grave e profunda. O que determina essa variação não é o QI, mas sim a gravidade do comprometimento em relação ao funcionamento adaptativo, que indicará o apoio necessário.

O diagnóstico de DI deve ocorrer levando-se em consideração três aspectos: **QI abaixo de 70; limitações em pelo menos dois aspectos do comportamento adaptativo**, que abrange habilidades sociais e do cotidiano, como: Habilidades conceituais de linguagem e alfabetização, dinheiro, números, tempo, habilidades sociais, solução de problemas sociais, capacidade de seguir regras / obedecer às leis e evitar ser vítima, atividades práticas de vida diária (higiene pessoal, transporte, segurança); e que tais **limitações sejam percebidas antes dos 18 anos** (AAIDD, 2013).

Segundo dados do IBGE (2010) quase 46 milhões de brasileiros, cerca de 24% da população, declarou possuir alguma deficiência. A DI apareceu na pesquisa como a deficiência menos declarada (1,4% da população), ou seja, com pouco mais de 2 milhões de pessoas. O número elevado de pessoas com deficiência classificadas na pesquisa citada é decorrente do fato que foram consideradas pessoas com deficiência visual aquelas que utilizavam qualquer tipo de lente corretiva; como agravante a indicação é por autorrelato sem

a necessidade de comprovações diagnósticas. Portanto, embora seja uma referência oficial, resta uma lacuna com relação ao número real de pessoas com deficiências existentes no país.

Os primeiros relatos sobre a pessoa com deficiência mostraram que as terminologias adotadas, assim como a posição dessa população na sociedade, passaram por um processo de construção cultural. Na antiguidade questões relacionadas à deficiência eram inexistentes, as pessoas eram abandonadas até a morte; no entanto, com o advento do Cristianismo o homem passou a ser visto por meio de uma nova concepção: racional, criação e manifestação de Deus, e a pessoa com deficiência recebeu o *status* de humano, já que possuidor de uma alma; sendo assim, a família e igreja passaram a ser responsáveis pelos seus cuidados já que não mais se fazia aceitável sua extinção (ARANHA, 1995; ARANHA, 2001; MACHADO, 2012).

Ao longo da história nos deparamos com diferentes paradigmas na abordagem das deficiências, os quais serão brevemente mencionados a seguir.

Nos séculos XVII e XVIII aumentaram os estudos sobre deficiências nas áreas médica e educacional, assim como a institucionalização em conventos e hospícios. Em 1800 Guggenbuhl abriu uma instituição para o **cuidado e tratamento** residenciais de pessoas com DI, na Suíça; seus trabalhos ganharam destaque e contribuíram para a prática do cuidado institucional dessas pessoas. Neste momento constituiu-se o primeiro paradigma formal adotado na caracterização da relação sociedade – deficiência: o **Paradigma da Institucionalização**. As pessoas com deficiências eram retiradas das suas comunidades e inseridas em instituições afastadas, segregadas ou em escolas especiais (ARANHA, 1995; ARANHA, 2001).

Observou-se nas pessoas institucionalizadas distúrbios de personalidade, falta de autoestima, desmotivação para a vida, desamparo aprendido e distúrbios sexuais. As críticas com relação a institucionalização foram permeando toda a década de 1960, muitas manifestações surgiram e com elas o processo de desinstitucionalização. Surgiu, então, um

novo paradigma, o de **Serviços**, em que instituições e centros de reabilitação foram criados para preparar essas pessoas para a vida em comunidade; nos serviços de reabilitação profissional existiam as oficinas protegidas, ou seja, as atividades eram realizadas dentro dos próprios centros; as pessoas eram “trabalhadas” para que pudessem chegar o mais próximo da normalidade e, então, integradas na comunidade. Nesse paradigma o objeto principal de mudança ainda estava no próprio sujeito. Porém, as discussões sobre a inclusão da pessoa com deficiência na sociedade ainda eram frequentes, assim como a necessidade de suportes que viabilizassem sua participação, começou-se a fomentar a ideia de que a sociedade tinha que se reorganizar de forma a garantir o acesso à todos os cidadãos. Fundamentado nessas ideias surgiu o **Paradigma de Suportes**, caracterizado pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tinha o direito a convivência não segregada e ao acesso a todos os recursos disponíveis aos demais cidadãos. Enquanto o Paradigma de Serviços se caracterizava pela criação de serviços para atendimento das pessoas com deficiência e preparação destas para a sociedade o Paradigma de Suportes buscava a criação de condições imediatas que garantissem o acesso e a participação da pessoa na comunidade, por meio de suportes, sejam físicos, psicológicos, sociais ou instrumentais (ARANHA, 2001).

Após a 2ª Guerra Mundial aumentou a necessidade de programas de reabilitação para os soldados, existia a necessidade de treinamento e assistência aos feridos para que estes pudessem assumir uma ocupação rentável. Nessa época era escassa a mão de obra, sendo assim foram criadas inúmeras oportunidades de trabalho para as pessoas com deficiências, fortalecendo a convicção de que eram capazes (ARANHA, 1995).

Nas décadas de 1960, 1970 e 1980 o termo utilizado para se referir as pessoas com DI era “excepcionais”; mas termos como inválidos, incapazes, defeituosos e aleijados eram utilizados com frequência. O ano de 1981 foi marcado como o ‘Ano Internacional das Pessoas Deficientes’ pela Assembleia Geral das Nações Unidas; discussões sobre a temática

contribuíram para que a expressão “pessoa deficiente” começasse a ser mais utilizada; a partir de então, novas expressões foram surgindo, como “pessoa portadora de deficiência” e “portadores de deficiência”. Em 1990 surgiu o termo “Pessoa com necessidades especiais” para substituir o termo “deficiência”, porém passou a ter significado próprio e ser utilizado para se referir a outras pessoas que apresentassem alguma necessidade, não sendo necessariamente uma pessoa com deficiência. Enfim, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência intitulou o termo “Pessoa com Deficiência” o mais apropriado para designar qualquer pessoa com deficiência, seja física, auditiva, visual, intelectual ou múltiplas, no momento sendo a nomenclatura utilizada (SASSAKI, 2003).

1.2. Trabalho versus deficiência intelectual

Segundo os dados apresentados pela Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) em 2013 aumentou 8,33% a contratação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal. Em 2012 eram pouco mais de 330 mil pessoas e em 2013 esse número passou para 357,8 mil vínculos declarados (BRASIL, 2013). Apesar do crescimentos nas contratações, as mesmas ainda estão abaixo de 1% do total de trabalhadores. A tabela 1 apresenta o total de empregos em 2012 e 2013 por tipo de deficiência segundo a RAIS 2012 e 2013:

Tabela 1 – Total de Empregos por tipo de deficiência

Tipo de Deficiência	RAIS 2012	RAIS 2013
Física	170.468	181.464
Auditiva	74.385	78.078
Visual	26.119	33.505
Intelectual	21.317	25.332
Múltipla	4.696	5.490
Reabilitado	33.311	33.928
Total	330.296	357.797

Fontes: BRASIL, 2012; BRASIL, 2013

Assuntos voltados à inclusão da pessoa com deficiência na vida em sociedade estão sendo abordados com maior frequência. Após a Constituição Federal de 1988 estabelecendo o direito à educação, lazer, saúde e trabalho, sem exceção à qualquer pessoa, e a criação da Lei de Cotas - Lei nº 8.213/91, observou-se uma maior participação das pessoas com deficiências no mercado de trabalho. Contudo, as barreiras atitudinais/comportamentais ainda são meios que impedem e dificultam essa prática e, são observadas sob a forma de discriminação e preconceito; as pessoas com deficiências ainda são vistas como incapazes, frágeis, improdutivas, são segregadas e rejeitadas. O assistencialismo e a superproteção são práticas observadas nos comportamentos da sociedade com relação as pessoas com qualquer tipo de deficiência (BOLONHINI JUNIOR, 2010; OMS, 2012; BRASIL, 1991; BRASIL, 1988).

A Constituição Federal de 1988 contribuiu com o processo de inserção no mercado de trabalho das pessoas com deficiência, uma vez que garantiu o direito ao trabalho à todas as pessoas, independente da sua condição. A legislação brasileira tornou obrigatória a contratação de pessoas com deficiências às empresas com mais de 100 funcionários (Lei de Cotas – Art. 93 da Lei nº 8.213/91). De acordo com a Lei devem ser reservadas de 2% à 5% das vagas do quadro de funcionários para as pessoas com deficiências, sendo na seguinte proporção: empresas com 100 a 200 empregados, 2%; de 201 a 500, 3%; de 501 a 1.000, 4%, e, de 1.001 em diante 5% (SIMONELLI; CAMAROTTO, 2011; BOLONHINI JUNIOR, 2010; BEZERRA; VIEIRA, 2012; BRASIL, 1991; BRASIL, 1988).

Em sua maioria o processo de inserção das pessoas com deficiências nas empresas acontece por obrigatoriedade da lei; a partir de 2000/ 2001 as fiscalizações se intensificaram. Segundo a Lei 8.213/91 a multa é prevista para as empresas que a cumprirem, sendo calculada na seguinte proporção, conforme a Portaria nº 1.199 de 28/10/2003 (BRASIL, 2003; BRASIL, 1991):

- I. “Para empresas com 100 a 200 empregados, multiplicar-se-á o número de trabalhadores com deficiência ou beneficiários reabilitados que deixaram de ser contratados pelo valor mínimo legal, acrescido de zero a 20%”;
- II. “Para empresas com 201 a 500 empregados, multiplicar-se-á o número de trabalhadores com deficiência ou beneficiários reabilitados que deixaram de ser contratados pelo valor mínimo legal, acrescido de 20 a 30%”;
- III. “Para empresas com 501 a 1.000 empregados, multiplicar-se-á o número de trabalhadores com deficiência ou beneficiários reabilitados que deixaram de ser contratados pelo valor mínimo legal, acrescido de 30 a 40%”;
- IV. “Para empresas com mais de 1.000 empregados, multiplicar-se-á o número de trabalhadores com deficiência ou beneficiários reabilitados que deixaram de ser contratados pelo valor mínimo legal, acrescido de 40 a 50%”.

É fato que o ambiente não adaptado dificulta a atividade laboral das pessoas com deficiências, por isso a necessidade de habilitação ou reabilitação profissional. A Lei 8.213/91 e o Decreto Regulamentar 3.048/99 garantem a habilitação e reabilitação compreendendo os seguintes fatores: fornecimentos de aparelhos, como órteses e próteses, instrumentos de auxílio para a locomoção; reparação ou substituição de aparelhos; transporte do acidentado do trabalho; auxílio para tratamento ou exame fora do domicílio do beneficiário; acompanhamento da programação profissional; convênio com a comunidade para reabilitação física (BRASIL, 1991; BRASIL, 1999).

Para Bolonhini Junior (2010) é responsabilidade do INSS promover reabilitação e habilitação profissional às pessoas com deficiência por meio de acordos e convênios com instituições públicas e privadas. Bidarra et al (2011) destacaram a importância das tecnologias assistivas, ou seja, os produtos, serviços e recursos que contribuem para que as pessoas com deficiências sejam o mais autônomas e independentes possível. Dentre elas as mais comuns

são: as órteses, próteses, instrumentos adaptados (como teclados de computadores, mouses, lápis com um cabo encurvado), leitores de tela, impressão em Braille, conversor Braille, bengala eletrônica para pessoa com deficiência visual, sistema de computação destinado à pessoas com deficiência visual, adaptações para carro e cadeira de rodas motorizada.

Reabilitação é um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente. A reabilitação reduz o impacto de uma ampla gama de condições de saúde. Normalmente acontece durante um período determinado de tempo, mas pode envolver intervenções simples ou múltiplas realizadas por uma pessoa ou uma equipe de profissionais de reabilitação (OMS, 2012, p. 100).

Os serviços de reabilitação profissional são meios que podem contribuir para desenvolver ou restaurar a capacidade da pessoa com deficiência participar do mercado competitivo, porém, em países em desenvolvimento esses programas e treinamentos não atingem à todas as necessidades. Iniciativas recentes promovem formas alternativas de treinamento, como: Reabilitação vocacional com base na comunidade, treinamento dado por colegas, intervenção precoce, orientação (oferecidos pelo governo e empresas privadas), treinamento continuado em centros de reabilitação (OMS, 2012).

O desafio está em encontrar soluções para as barreiras impostas pela sociedade que dificultam a inclusão da pessoa com deficiência. Aranha (2001) faz uma crítica com relação ao termo “Inclusão” e o quanto é necessário um cuidado com o “modismo” criado em torno dele; não se pode ignorar todo o processo histórico que o permeou e o produziu, na luta constante das minorias para a busca da defesa e garantia de direitos enquanto seres humanos. Para a autora, cabe à sociedade promover serviços dos quais esses cidadãos necessitam e garantir-lhes o acesso pleno à tudo que se dispõe, utilizando suportes, sejam eles físicos, sociais, psicológicos ou instrumentais.

A pesquisa realizada por Irigaray e Vergana (2011) mostrou funcionários frustrados e sem perspectivas de crescimento ou expectativas quanto à construção de uma carreira, em sua maioria, estavam ocupando os mesmos cargos há mais de 6 anos.

Na Espanha existem os programas de proteção social, cuja finalidade é suprir as necessidades mais básicas das pessoas com deficiências; além destes, existem os trabalhos protegidos que permitem a participação das pessoas nas atividades laborais e, os planos de desenvolvimento local e endógenos, que são ações realizadas nas comunidades com o objetivo de levantar suas necessidades e possíveis atividades desenvolvidas, tornando-as mais integradas, autossuficientes e com melhor qualidade de vida. Qualquer empresa espanhola com mais de 50 funcionários é obrigada a reservar 2% de suas vagas para pessoas com deficiências; existem outros modelos de inserção no trabalho, como unidades de produção dentro das empresas, porém dependentes de centros especiais de emprego. Lentamente, neste país, a política passiva de emprego, caracterizada por um modelo assistencialista que se apoiava na segregação das pessoas com deficiência, está passando para uma política ativa voltada a integração sociolaboral, porém ainda em espaços segregados e, por isso chamada de “inclusão limitada” (PINO; MARTÍN, 2005).

Em pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos foi possível verificar que a maioria dos adultos com DI e suas famílias preferiram as oficinas protegidas; estas são vistas como uma etapa de transição para o emprego formal. Dentre as preocupações dessa população estavam: segurança, transporte, aposentadoria por invalidez, ambiente social inadequado e falta das habilidades para desempenho das atividades laborais. Os profissionais que trabalhavam nos serviços de treinamentos para pessoas com DI mostraram pouco empenho no incentivo do emprego formal e muitas vezes recomendavam a participação nesse tipo de oficina (MIGLIORE et al, 2008).

No Canadá os empregos integrados à algum programa de treinamento foram consideradas as melhores opções para o adulto com DI. Segundo a opinião de 87% dos 680 entrevistados em uma pesquisa realizada na Província de Ontário, a contratação das pessoas com DI não afetaria negativamente a imagem dos locais de trabalho, no entanto, entenderam que a falta de programas de treinamento para o público mencionado, seria o principal obstáculo para o aumento da inclusão no país (BURGE et al, 2007).

Não trata-se de um consenso dos pesquisadores, no entanto Trembath et al (2010) referem o voluntariado como uma alternativa na colocação de pessoas com DI. Para os autores este pode ser o trampolim para a inserção no mercado de trabalho de pessoas com DI por fornecer a sensação de ocupação, além da possibilidade de experiência/prática. Contudo, existem poucas evidências de que o voluntariado por si só conduz ao emprego, os autores acima sugerem para aqueles cujo interesse seja realmente o trabalho remunerado a se engajar em programas específicos para este fim. Embora o foco em pesquisa sobre emprego de pessoas com DI tenha se fortalecido, ainda existem poucos estudos que examinaram os méritos do voluntariado.

Sendo assim, ao invés de centrar-se na deficiência, é mais coerente focar-se na funcionalidade, isto é, no que o indivíduo é capaz de fazer, apesar de suas limitações. Neste contexto, a OMS (2004) desenvolveu a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Esta relaciona os fatores ambientais que integram a aprendizagem, interações interpessoais e trabalho por meio dos seguintes domínios: aprendizagem e aplicação dos conhecimentos, tarefas e exigências gerais, comunicação, mobilidade, autocuidados, vida doméstica, interações e relacionamentos interpessoais, principais áreas da vida, vida comunitária, social e cívica. O conceito de funcionalidade engloba não só as funções do corpo, mas as atividades realizadas pelo indivíduo e sua participação em todos os aspectos da vida em comunidade; nas pessoas com DI algumas dessas funções se mostram

limitadas antes dos 18 anos, no entanto podem ser estimuladas e treinadas. O desempenho é medido levando-se em consideração o que o indivíduo realiza no seu ambiente de vida e sua aptidão para a execução de uma determinada tarefa; visa indicar o máximo de funcionalidade que se possa atingir em um aspecto da vida e em um dado momento.

1.3. Qualificação profissional e autonomia da pessoa com DI

A atividade profissional possibilita à pessoa com DI maior atuação no âmbito familiar, aumento da autoestima, maior estabilidade emocional, conquista de autonomia e independência financeira com relação à família. Exercer uma atividade laboral exige o cumprimento de regras e normas, o enfrentamento da experiência de ser cobrada “da mesma maneira que os outros”. Estas questões foram evidenciadas em pesquisa qualitativa realizada por Mourão et al (2012) junto a trabalhadores com DI, seus familiares e empregadores.

Mourão et al (2012) analisaram a inserção profissional de pessoas com DI em duas situações: um grupo que realizava seu trabalho dentro das próprias instituições de atendimento à pessoas com deficiências e um outro grupo que exercia suas atividades laborais em uma empresa contratante. Os resultados da pesquisa permitiram concluir que o fato da pessoa trabalhar faz com que seja vista de forma diferente por ela mesma, pela família e pela sociedade no que diz respeito a autoestima, autonomia e reconhecimento social. A presença da pessoa com DI nas organizações como trabalhadora promoveu a conscientização dos funcionários de que a inclusão profissional é factível, ampliou a sua valorização perante a família e, ainda, melhorou a qualidade de vida, na medida em que a geração de renda propiciou acesso a uma alimentação mais saudável.

Os achados de Machado (2012), também, apresentaram a temática da capacitação profissional. Sua pesquisa investigou os efeitos de um programa de capacitação profissional

no desenvolvimento do comportamento adaptativo de um grupo de pessoas com DI que exerciam atividades laborais em empresas na cidade de São Paulo. A partir da Escala de Intensidade de Apoios (THOMPSON et al, 2004) foi possível verificar um aumento na autonomia dos trabalhadores pela redução de 50% das necessidades de apoio, bem como mudanças nos padrões de comportamento dos participantes, portanto o trabalho teve um impacto social significativo na vida dessas pessoas. Dentre os índices avaliados após um ano e quatro meses de exercício profissional houve uma expressiva diminuição, entre 49 e 53%, do percentual da necessidade de apoio, com relação a atividades no lar, na comunidade, no emprego, na saúde e na segurança, bem como em atividades sociais. Entretanto, o índice referente a Atividades de Aprendizagem ao Longo da Vida apresentou um percentual inferior a 20%, isto é, houve limitada redução da necessidade de apoio, provavelmente porque este item diz respeito ao reduzido nível intelectual, que é intrínseco à DI e à alfabetização.

Em consonância com essa pesquisa, destacamos dois estudos, coordenados pelo Laboratório de Neuropsicologia da Unesp sobre a autonomia de pessoas com DI (SANTOS et al, 2009; LOPES; SANTOS, 2009), os quais relataremos brevemente a seguir. O primeiro investigou a relação entre QI, envelhecimento precoce e alfabetização. Fizeram parte do estudo 47 adultos com DI matriculados em Centro de Formação de Capacidade e Orientação para o Emprego de São Paulo que exerciam atividade produtiva da empresa contratante na instituição formadora.

Os participantes foram divididos em dois grupos etários: jovens (entre 28 e 30 anos) e maduros (entre 31 e 58 anos). Todos foram avaliados duas vezes quanto ao nível intelectual, sendo a segunda avaliação realizada aproximadamente dezenove anos após a primeira, ocasião em que estavam exercendo atividades profissionais, e a segunda avaliação incluiu a Escala de Autonomia para Pessoas com DI, um questionário constituído de 26 itens, divididos

em três domínios: participação social, integração da comunidade e tomada de decisões (SANTOS et al, 2009).

Em ambos os grupos, entre jovens e maduros, foi constatado declínio cognitivo precoce, visto que houve diminuição do QI com o passar do tempo. No que diz respeito à avaliação da autonomia não houve diferença significativa entre os grupos para os fatores: tomada de decisões, participação social e integração na comunidade; no entanto pessoas com DI leve obtiveram maior pontuação na autonomia do que as pessoas com DI moderada, uma vez que apresentaram maior independência na tomada de decisões. Entretanto, os grupos exibiram pontuação média inferior a 50% em participação social e integração na comunidade, o que sugere uma significativa defasagem com relação à inclusão dessas pessoas na sociedade (SANTOS et al, 2009).

Segundo as pesquisadoras, esse resultado pode ser decorrência de os participantes residirem com seus familiares, o que talvez tenha diminuído a oportunidade para a tomada de decisão. Não foram encontradas diferenças significativas entre adultos considerados alfabetizados e iletrados com relação aos marcadores de autonomia. Foram considerados alfabetizados quando capazes de ler e escrever espontaneamente algumas poucas palavras, no entanto o nível de escolaridade nos indivíduos alfabetizados foi abaixo do que o de estudos em que a alfabetização era um marcador de qualidade de vida e emprego.

O segundo estudo foi realizado junto à uma instituição que atende a diversos municípios da região centro-oeste paulista e teve como objetivo avaliar a relação entre habilidades cognitivas e indicadores de autonomia de adultos com DI. Os participantes eram adultos, divididos em dois grupos etários: jovem (idade entre 22 e 31 anos) e maduro (32 e 55 anos).

De acordo com Lopes e Santos (2009), a avaliação cognitiva não evidenciou diferenças entre os grupos jovem e maduro com relação a memória fonológica, fluência

verbal, raciocínio visual abstrato, funções executivas e rastreio de demência. O grupo jovem apresentou melhor desempenho no teste de leitura e escrita. Quanto ao estado de saúde, a avaliação foi realizada por meio da Escala Rochester Health Status Survey (RHSS) (DAVIDSON et al, 2008) e não se constatou predomínio de doenças ou comorbidades em pessoas com DI. Os familiares dos participantes da pesquisa não conseguiram fornecer informações precisas acerca da saúde dos mesmos.

Além disso, a Escala de Avaliação de Atividades da Vida Diária (KATZ et al., 1963), que inclui tarefas domésticas, manuseio de dinheiro, uso de telefone, consertos domésticos, entre outros afazeres, não evidenciou diferença nos grupos etários. No entanto, na Escala de Autonomia para Pessoas com DI (SANTOS, 2006) foi possível observar prejuízos nos itens “tomada de decisão, participação social e integração na comunidade”. A baixa pontuação na tomada de decisão e participação social pareceu estar relacionada com a falta de ocupação empregatícia da população com DI; fora das capitais, a ideia de que pessoas com DI possam trabalhar ainda é pouco incentivada/estimulada, predominando uma conduta assistencialista às quais culminam em diminuídas possibilidades para exercer a autodeterminação e a tomada de decisão.

A sociedade impõe muitos limites às pessoas com DI no que diz respeito às suas capacidades para a inserção no mercado de trabalho, dentre eles estão a falta de capacitação e a falta de adaptação da empresa às necessidades da pessoa; por vezes as limitações são impostas pela própria família. Rosa e Denari (2013) entrevistaram o pai de um adulto de 23 (vinte e três) anos com DI, frequentador do EJA (Ensino para Jovens e Adultos) e analisou as respostas emitidas com o objetivo de verificar como vem sendo realizada a inserção social de um adulto com DI em sua comunidade e quais os meios e instituições mediadores deste processo. Verificou-se que para caracterizar o filho, o pai apontou, principalmente, os aspectos negativos (nervosismo, agitado) e o considerava ainda como uma criança dentro do

contexto familiar. O apoio aos cuidados do filho foram oferecidos pelos amigos e, raramente, pelos familiares; além disso, apontou a importância do apoio realizado em centro especializado. Quando o pai relatou sobre a oportunidade de emprego comentou ter ocorrido por intermédio de conhecidos em um sacolão da vizinhança, porém justificou o fracasso pelas características do filho que não se adequavam às necessidades do cargo ocupado.

Os programas de capacitação profissional existem por todo país, porém ainda atuam de forma tímida diante da população com DI. Costa et al (2011) desenvolveram junto à 5 (cinco) instituições do Estado de Minas Gerais uma pesquisa com o objetivo de investigar como ocorre a qualificação profissional de pessoas com DI. Participaram do estudo 18 (dezoito) alunos e 1 (um) professor de cada instituição com seus respectivos programas de qualificação profissional. Os programas consistiam de oficinas profissionalizantes e informações acerca de higiene, documentos, dinheiro e disciplina. Algumas oficinas foram criadas não com o objetivo principal de inserção no mercado de trabalho, mas uma forma de ocupação e lazer. Foram aplicados questionários sociodemográficos e entrevistas. Quase todos os alunos passaram pela escola regular e a maioria não foi completamente alfabetizada, apenas 5 (cinco) alunos dos participantes entrevistados já tinham passado por alguma experiência profissional.

Ainda na mesma pesquisa o BPC (Benefício de Prestação Continuada) foi destacado pelas instituições como responsável pela falta de interesse de usuários e seus familiares na inserção profissional, muitos temem perder o benefício e não conseguir se efetivar no trabalho. No entanto, segundo a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742, de 07/12/1993 alterada pelas Leis nº 12.435 de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011) caso o indivíduo receba o benefício e comece a trabalhar, o pagamento do mesmo será suspenso, mas caso não permanecer no emprego poderá retomar sem necessidade de passar por perícia médica e pelo serviço social do INSS. Além do receio em perder o benefício e não conseguir

retomar caso o indivíduo não se efetive no trabalho, as famílias apresentam comportamentos de superproteção, temem que algo possa acontecer com o familiar que possui deficiência caso não estejam sob seus cuidados e, na maioria das vezes, não conseguem identificar e não acreditam na capacidade da pessoa com DI. Os autores destacaram a qualificação profissional em instituições especializadas como uma alternativa para a inserção das pessoas com DI no mercado de trabalho, no entanto, ainda é visto como um processo que se configura em uma teia de tensões, em que de um lado existem instituições preocupadas em inserir essas pessoas na sociedade sob o olhar da autonomia e independência, por outro lado existem instituições cujo programa existe como uma forma de ocupação; além disso, a possibilidade de perder o benefício e a falta de exercício da autonomia e tomada de decisão são aspectos muitas vezes não trabalhados na prática dos programas (BRASIL, 1993; BRASIL, 2011; COSTA et al, 2011).

Hoje em dia os serviços de capacitação profissional são procurados com frequência pelas empresas que necessitam realizar a contratação de pessoas com DI. Bezerra e Vieira (2012) analisaram 4 (quatro) empresas privadas, sendo 2 (duas) empresas com fins lucrativos situadas em Minas Gerais e 2 (duas) sem fins lucrativos, de Minas Gerais e Pará. Participaram da pesquisa 6 (seis) gerentes de recursos humanos e 19 (dezenove) pessoas com DI contratadas da empresa. Por meio de entrevistas, diário de campo, observação e reflexões sobre as expressões verbais e ações dos sujeitos foi possível verificar que nas empresas com fins lucrativos não se realizavam processo de recrutamento e seleção para trabalhadores com DI, geralmente eles solicitavam auxílio e encaminhamento de instituições especializadas no atendimento a essa população; já nas empresas sem fins lucrativos os funcionários com DI foram recrutados dentro da própria empresa, pois se tratavam de organizações que trabalhavam no atendimento à essas pessoas e normalmente colocava-as em situações reais de trabalho, treinando-as e avaliando-as quanto a adaptação na função indicada. Apesar das

empresas sem fins lucrativos contarem com profissionais especializados em seus quadros de funcionários o que se verificou foi o foco na produtividade, sendo este o motivo central da contratação. A pesquisa mostrou que as pessoas com DI ocupavam cargos mais baixos dentro das organizações devido às suas limitações cognitivas e, na maioria das vezes, eram discriminados pelos demais colegas de trabalho.

De maneira geral, as pesquisas estão mostrando a importância dada pelas empresas, assim como pelas pessoas com DI, sobre a questão da formação profissional para uma efetiva inclusão profissional. Segue abaixo resultados da pesquisa desenvolvida por Maria (2012) junto à 4 (quatro) pessoas com DI formandos do Centro de Formação Profissional da CERIC - Lisboa, inseridos no mercado de trabalho e, 3 (três) empregadores com objetivo de identificar a autopercepção, das pessoas com DI, sobre a importância da formação profissional para a sua inserção em mercado de trabalho e, por outro, estabelecer uma relação entre a formação profissional e a inserção em mercado de trabalho por meio do reconhecimento das competências relevantes para as entidades empregadoras.

Os resultados obtidos indicaram que a pessoa com DI tem uma autopercepção de que a formação profissional representou um meio para sua inserção no mercado de trabalho, todos os trabalhadores com deficiência que participaram neste estudo, concordaram com a importância das competências pessoais, sociais e técnicas, desenvolvidas em contexto de formação, nos seus desempenhos profissionais. Existe uma valorização por parte dos empregadores com relação ao percurso formativo dos trabalhadores com deficiência, bem como às competências desenvolvidas que consideraram determinantes para a respectiva contratação. Além do mais, o desempenho profissional dos trabalhadores com DI foi classificado como positivo pelos 3 (três) empregadores e as atividades práticas desenvolvidas na empresa enquanto em treinamento profissional como fator determinante para a contratação. Verificou-se que, tanto os trabalhadores com DI quanto os empregadores, reconheceram a

importância da formação profissional na inserção ao mercado de trabalho, em especial, no que diz respeito ao desenvolvimento de competências pessoais, sociais e técnicas.

Embora a inclusão seja defendida por profissionais de diversas áreas sabe-se que as barreiras ambientais e atitudinais existem e dificultam uma efetiva colocação profissional (PEREIRA – SILVA; FURTADO, 2012; RIBEIRO; ROMAGNOLI, 2012). Faltam investimentos por parte das empresas quando o assunto é melhoria das condições físicas e sociais, preparação de funcionários para receber e lidar de forma adequada com a pessoa com DI. Nos relatos de experiências de 4 (quarto) jovens com DI, entre 19 e 32 anos, residentes na cidade de Brasília, inseridos no Mercado de trabalho e desligados por motivos diversos, verificou-se que as insatisfações do empregados estavam relacionadas as habilidades sociais e emocionais; as empresas não viabilizavam um ambiente social adequado e, os empregados não gostavam das atividades que exerciam. Os dados da pesquisa demonstraram a necessidade de programas e serviços profissionalizantes focados no desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais; as empresas precisam estar mais dispostas a investir em melhores condições físicas e sociais para garantir a acessibilidades dessas pessoas no mercado de trabalho; além do mais, a família deve estar envolvida junto à sociedade para, de fato, contribuir com uma inclusão efetiva (PEREIRA-SILVA; FURTADO, 2012).

Com a finalidade de conhecer os programas de capacitação profissional existentes nas instituições e que trabalhavam no atendimento à pessoas com DI Toldrá et al (2010) entrevistaram profissionais de 4 (quatro) instituições do município de Campinas. Da análise das entrevistas foram destacadas cinco áreas temáticas:

- Importância das parcerias com instituições e empresas, pois as mesmas ampliam as contratações, oferecem certificações e possibilidades de estágios;

- A desinformação como geradora de barreiras para a contratação: as empresas possuem pouco conhecimento sobre a legislação da contratação de pessoas com deficiência, bem como desconhecem as capacidades e potencialidades dessa população;
- Oferecimento de cursos que sejam compatíveis com a exigência do mercado de trabalho e realidade social: as instituições ofereciam cursos de artesanato visando o mercado informal; os próprios funcionários citaram a importância em rever seus programas e pensar em um treinamento dentro das próprias empresas;
- Acompanhamento e suporte das instituições após inserção da pessoa com DI no mercado de trabalho: assessoria às empresas, análise de função, orientações às empresas e acompanhamento na própria instituição;
- Necessidade de maior flexibilidade das empresas com relação às exigências da escolarização formal: todos os profissionais criticaram as exigências com relação a escolaridade, uma vez que a maioria das pessoas com DI apresentam histórico de abandono ou fracasso escolar; existe a necessidade da valorização de outros atributos relacionados ao trabalho e não somente a habilidade de leitura e escrita.

Os profissionais, além da colocação profissional e treinamentos em atividades específicas, realizavam palestras e orientações com as seguintes temáticas: relacionamento interpessoal, assiduidade, pontualidade, regras e normas institucionais (uso de uniformes e equipamentos de segurança), preparação para entrevista de emprego, atividades instrumentais de vida diária, como utilização de dinheiro e transporte. As autoras, também, destacaram o papel mediador das instituições no momento da contratação de pessoas com DI; a maioria das colocações profissionais acontecia por meio da procura das empresas pelas instituições especializadas, ou seja, geralmente as empresas forneciam o perfil desejado e as instituições selecionavam e encaminhavam os candidatos.

O treinamento especializado é uma estratégia citada por diversas pesquisas para que as pessoas com DI possam desempenhar efetivamente seu papel dentro das empresas. Escobal et al (2005) realizaram entrevistas com 3 (três) pessoas com DI no interior paulista e puderam analisar o comportamento de escolha desses adultos sob duas condições de trabalho: com e sem arranjo instrucional. Verificou-se que o desempenho nas condições de trabalho com arranjo instrucional mostrou-se muito melhor, uma vez que os indivíduos conseguiram realizar as atividades sem erro e em tempo inferior ao sem arranjo instrucional. Além do mais, constatou-se que houve preferência dos participantes por uma situação mais controlada, consequentemente maior produtividade e diminuição dos erros e comportamentos indesejáveis, pois mostravam-se mais satisfeitos e integrados na tarefa que desempenhavam.

Em resumo, as pesquisas realizadas sugerem que a atividade profissional possibilita à pessoa com DI adquirir independência/autonomia, sentir-se capaz e aumentar a autoestima, bem como, mostraram diminuição na necessidade de apoio para as pessoas com DI que iniciaram atividade laboral, destacaram a formação profissional e o papel dos programas voltados para essa população como estratégias para inserção e manutenção no mercado de trabalho. No entanto, ainda nos deparamos, no Brasil, com uma sociedade cuja a crença é de que a pessoa com DI não é capaz de trabalhar; na maioria das empresas faltam capacitações e adequações para que aconteça efetivamente uma inclusão e as pessoas com DI possam desempenhar de maneira eficaz suas atividades.

Ao pesquisar artigos sobre a pessoa com DI e sua inserção no mercado de trabalho, no Portal da CAPES, da *SciELO* e da Bireme, foram encontrados apenas 11 (onze) artigos no período de 2005 a 2014, com progressão nos estudos a partir de 2010. Os artigos encontrados discutiram: **i) dificuldades dos empregadores:** os programas profissionalizantes especializados no atendimento a esta população, destacados como alternativas que contribuem para a manutenção no trabalho (PEREIRA – SILVA; FURTADO, 2012; MOURÃO et al,

2012); **ii) impactos da atividade laboral na vida das pessoas com DI:** ampliação da atuação no âmbito familiar, maior estabilidade emocional, geração de renda, melhora na qualidade de vida e enfrentamento do estresse (Mourão et al, 2012); **iii) barreiras ambientais e atitudinais que dificultam a colocação profissional:** faltam investimentos por parte das empresas quando o assunto é melhoria das condições físicas e sociais, preparação de funcionários para receber e lidar de forma adequada com a inserção da pessoa com DI (PEREIRA – SILVA; FURTADO, 2012; RIBEIRO; ROMAGNOLI, 2012); e **iv) importância da capacitação profissional** (PEREIRA – SILVA; FURTADO, 2012; MOURÃO et al, 2012).

Os resultados ainda são incipientes e pensando na relevância do tema, os dados obtidos apontaram para a necessidade de pesquisas sistemáticas na área com o intuito de contribuir para a qualidade dos programas de capacitação atuais.

Na presente pesquisa será abordado especificamente sobre a pessoa com DI no trabalho e o quanto as barreiras atitudinais podem dificultar essa prática. Os serviços de reabilitação profissionais serão destacados como alternativas importantes da inclusão social, meio pelo qual essa população pode ser formada, inserida e mantida no mercado de trabalho. O mesmo poderá contribuir possibilitando a criação de novas propostas que viabilizem os programas existentes e os tornem cada vez mais efetivos.

2.OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a efetividade de um Programa de Capacitação Profissional para pessoas com Deficiência Intelectual a partir da percepção de usuários e de representantes das organizações.

2.2. Objetivos Específicos

- Avaliar os efeitos do Programa de Capacitação sobre a pessoa com DI, no que diz respeito à: autonomia, aspectos emocionais e comportamento adaptativo.
- Comparar os resultados obtidos com relação à autonomia, aspectos emocionais e comportamento adaptativo por meio de avaliação pré e pós-treino em Programa de Capacitação Profissional.
- Verificar a percepção dos representantes das organizações parceiras e dos usuários do Programa quanto as dificuldades encontradas na rotina de trabalho, os motivos de permanência e exclusão da pessoa com DI no mercado de trabalho.

3. MÉTODO

3.1. Aspectos Éticos

Para a coleta de dados foram consideradas as determinações do Conselho Nacional de Saúde, contidas na Resolução nº196/96, sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, sob o processo nº 392.450/13 (Anexo E).

Todos os participantes com DI e seus familiares, assim como para os empregadores, foram fornecidas instruções sobre procedimentos, aspectos éticos e objetivos da pesquisa e, somente após concordância e assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” – TCLE (Anexos C e D), a participação de cada um foi efetivada.

3.2. Participantes

Participaram desta pesquisa 31 pessoas divididas em três grupos:

- PERP: 11 (onze) usuários iniciantes no Programa de Capacitação Profissional, de ambos os sexos, com idades entre 14 e 18 anos e diagnóstico de DI leve;
- AL: 10 (dez) usuários exercendo há dois meses alguma Atividade Laboral, ambos os sexos, com idades entre 16 e 18 anos e diagnóstico de DI leve;
- ORG: 10 (dez) representantes das organizações parceiras do programa, que chamamos de tutores organizacionais.

Os participantes com diagnósticos de DI leve frequentavam escola regular, demonstraram compreensão dos aspectos abordados na pesquisa e dos conceitos utilizados na aplicação dos instrumentos. Apresentavam autonomia com relação às questões básicas de higiene e cuidados pessoais, assim como alimentação e interação social. Todos apresentavam dificuldades acadêmicas (leitura, escrita e operações matemáticas) e inicialmente com relação

aos conceitos voltados a mercado de trabalho (direitos, deveres, comportamento, autonomia, independência, cargos, tarefas, entrevista de emprego, entre outros). Os participantes que estavam trabalhando (AL) ocupavam cargos como auxiliar administrativo, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de estoque, técnico de informática, empacotador de supermercados e auxiliar de cozinha; realizavam o percurso utilizando transporte público de forma independente, sem auxílio de terceiros e, os iniciantes (PERP) estavam em processo de aprendizagem. Os tutores organizacionais (ORG) eram representados pelos chefes imediatos, que acompanhavam a pessoa com deficiência no seu posto de trabalho, apresentavam idades entre 30 e 60 anos, com e sem ensino superior.

Tabela 2. Distribuição dos participantes por sexo e idade

		PERP	AL
Sexo	Masc.	73%	70%
	Fem.	27%	30%
Idade	14	64%	-
	16	27%	80%
	18	9%	20%

Legenda: PERP = iniciantes no Programa de Capacitação Profissional; AL = usuários exercendo há dois meses alguma atividade laboral.

Critérios de inclusão/exclusão para participação da pesquisa

Para os 11 (onze) participantes iniciantes do PERP, foram utilizados os seguintes critérios para participação na pesquisa:

1. Iniciar no Programa de Capacitação Profissional da instituição entre Outubro/2013 e Julho/2014;
2. Apresentar diagnóstico de DI leve, com prévia avaliação de profissionais especializados;
3. Idades entre 14 e 18 anos, frequentando escola regular em período oposto a capacitação;

4. Ambos os sexos.

Para os 10 (dez) participantes exercendo há dois meses atividade laboral (AL) foram utilizados os seguintes critérios para participação na pesquisa:

1. Apresentar diagnóstico de DI leve, com prévia avaliação de profissionais especializados;
2. Idades entre 16 e 18 anos;
3. Estarem contratados em trabalho formal e não como menor aprendiz;
4. Estarem inseridos no grupo de Acompanhamento Pós-Colocação Profissional da instituição.

Foram excluídos da pesquisa aqueles que apresentaram outras deficiências (física, visual, auditiva) e DI moderada, grave ou profunda.

Nas empresas parceiras, foi solicitado que um profissional respondesse ao questionário, o critério para selecionar o respondente foi que este seja o tutor organizacional, ou seja, o chefe imediato, que acompanha diariamente o empregado com DI durante sua atividade laboral.

3.3 Caracterização da Instituição

A presente pesquisa foi desenvolvida em um Centro Especializado em Reabilitação (CER-III) que atende um público de quase 3.000 pessoas com deficiências física, auditiva e intelectual. Atua nas áreas de saúde, educação e assistência social. Há mais de 38 anos é referência em Reabilitação Profissional, preparando as pessoas com deficiências para o mercado de trabalho.

O chamado Programa de Educação e Reabilitação Profissional (PERP) existente na instituição é voltado para as pessoas com deficiências cujo interesse é a preparação para a

inserção no mercado de trabalho; tem como objetivos proporcionar a preparação para a inserção e manutenção no trabalho, assim como favorecer a sensibilização de boas práticas de inclusão social. O programa atende pessoas acima de 14 anos que, após a avaliação com equipe especializada, são encaminhadas para o nível compatível com a idade e aprendizagem. Todos os participantes com menos de 18 anos devem estar inseridos em escola regular em período oposto aos de atendimento (SORRI-BAURU, 2013).

A instituição realiza um trabalho de apoio ao ensino regular por meio de visitas escolares, relatórios multidisciplinares contendo o plano de intervenção, assim como orientações à escola e capacitações aos professores.

Os usuários da instituição que estão em processo de reabilitação ao completarem 14 anos são encaminhados para avaliação da equipe do PERP. As avaliações são realizadas pelas seguintes áreas: medicina, serviço social, psicologia e terapia ocupacional. Aquelas pessoas com mais de 14 anos que estão adentrando a instituição pela primeira vez realizam, inicialmente, triagem com equipe para conclusão diagnóstica com as seguintes áreas: medicina, enfermagem, fonoaudiologia, psicologia, pedagogia, serviço social e terapia ocupacional; após o fechamento da triagem são encaminhadas para avaliação com a equipe do PERP.

O programa acontece em cinco níveis: **Nível 1 - Básico:** com foco no comportamento e responsabilidade, habilidades sociais; **Nível 2 - Introdução ao mundo do trabalho:** foco no comportamento, habilidades sociais, conceitos básicos de trabalho, aspectos educacionais de incentivo à responsabilidade; **Nível 3 - Identificação da função:** conhecimento das funções, análise e desenvolvimento das habilidades, elaboração de currículos, preparação de documentação, fontes de emprego, processo de seleção; **Nível 4 - Exercício Profissional:** foco na busca pelo emprego; e **Nível 5 - Acompanhamento pós-colocação:** acompanhamento após inserção no mercado de trabalho, adequação funcional, adaptação e

manutenção ao trabalho. São realizados acompanhamentos a cada 15 dias, em grupo de orientação, na própria instituição com o setor de psicologia e visitas no postos de trabalhos pela Terapia Ocupacional e Serviço Social. As pessoas são encaminhadas para inserção no trabalho após passarem pelos 4 (quatro) níveis e apresentarem conhecimento dos conteúdos trabalhados durante o programa, assim como independência nas atividades de vida diária, como alimentação, higiene, locomoção e vestuário.

O Nível 1 - Básico é voltado para pessoas entre 14 e 16 anos; as intervenções são realizadas uma vez por semana, por duas horas junto às áreas de psicologia e pedagogia; tem duração de 1 ano e caso o usuário não atinja os objetivos esperados permanece no mesmo nível. A partir dos 16 anos os participantes são encaminhados para o Nível 2, passando pelos níveis 3 e 4. Cada nível tem duração de 2 meses e são oferecidos concomitantemente com um curso específico; os cursos possuem duração de 6 meses, acontecem duas vezes na semana e tem carga horária de aproximadamente 126 horas. As aulas são realizadas por instrutores de cursos especializados, pelos setores de psicologia e serviço social.

O acompanhamento com o setor de terapia ocupacional se inicia antes do nível básico, ainda durante o processo de reabilitação, trabalhando aspectos da independência por meio de treinos das atividades de vida diária e vida prática; após inserção em programa de capacitação realizam avaliações das habilidades, acompanhamento no posto de trabalho e treinos específicos conforme cada curso oferecido. Dentre os cursos já oferecidos pela instituição estão: Doces finos, Costura Criativa, Informática Básica, Práticas administrativas, Auxiliar de Escritório, Telemarketing, Técnicas de Vendas, Organizador de Ambientes, Manutenção e Configuração de Computadores, Empacotador/ Repositor e Jardinagem.

O PERP oferece serviço de assessoria às empresas, assim como seleção e encaminhamento de currículos, análise conjunta de adaptações e acessibilidade, bem como conscientização e sensibilização sobre as deficiências para facilitar o processo de inclusão.

Também, são realizadas orientações frequentes à família, assim como reuniões para a discussão e esclarecimentos de temas, como: Legislação, documentação, independência/ autonomia, comportamento, apresentação do programa e encaminhamentos para vagas de empregos.

3.4. Materiais e Instrumentos

Para o grupo PERP foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados da pesquisa:

Qualidade de Vida - WHOQOL-bref: trata-se de um questionário de 26 questões, da Organização Mundial da Saúde (OMS), que em sua versão abreviada em português é composta por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio- ambiente. Tem como objetivo avaliar como o indivíduo percebe sua qualidade de vida, as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida) (FLECK, 2000).

Escala multifatorial de Autoconceito – EFA: (TAMAYO, 1981), avalia o autoconceito global e considera 6 (seis) diferentes fatores: atitude social, autocontrole, valores éticos-morais, receptividade, segurança e fatores somáticos divididos em 52 (cinquenta e dois) itens. Trata-se de uma escala com uma série de atributos bipolares, colocados nos extremos de uma escala de 7 (sete) pontos. A análise é realizada através do escore em cada um dos fatores; foi desenvolvida e validada para a população brasileira.

Inventário de Ansiedade Traço e Estado – IDATE: (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1979), compõe-se de duas escalas, cada uma com 20 afirmativas, sob a forma de escala Likert, que varia de 1 a 4. A Escala de Ansiedade - Estado avalia como o sujeito se sente no momento e a de Ansiedade-Traço como ele geralmente se sente. As quatro categorias

de respostas para a escala de Ansiedade-Estado são: 1 – absolutamente não; 2 - um pouco; 3 - bastante e 4 - muitíssimo. Para a escala de Ansiedade -Traço são: 1 - quase nunca; 2 - às vezes; 3 - frequentemente e 4 - quase sempre (BALLAS; ALVES; DUARTE, 2006).

Escala de Autoestima de Rosenberg: foi desenvolvida originalmente por Rosenberg para avaliar a autoestima global e a versão adaptada para a população portuguesa desenvolvida por Santos e Maia (2003). Trata-se de uma escala do tipo Likert, com quatro alternativas de resposta e possui 10 itens em que a resposta é cotada de 1 a 4 entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente”.

Inventário de depressão de Beck – II (BDI-II): questionário de 21 itens com escores variando de 0 a 3, que mede os sintomas de depressão. A soma dos escores fornece um escore total, que corresponde à intensidade da depressão mensurada a partir da gravidade, variando entre os níveis mínimo, leve, moderado e grave (PARANHOS, 2009).

Escala de Satisfação com a Vida (ESV): tem como objetivo avaliar o julgamento que as pessoas fazem acerca do quanto estão satisfeitas com suas vidas. A escala é composta por cinco itens e os participantes emitem suas respostas em uma escala de 7 pontos, com os extremos 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente) (GOUVEIA et al, 2005).

Escala de Autonomia: Consiste de 26 questões de múltipla escolha relacionadas à três domínios: tomada de decisões, participação social e integração na comunidade (SANTOS, 2006).

Escala de Intensidade de Apoios (SIS) (THOMPSON et al, 2004): essa escala tem como fundamento o conceito de comportamento adaptativo utilizado pela American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2010). Constitui-se de três seções; a seção 1 (Escala de Necessidades de apoio) inclui 49 itens sobre atividades agrupadas em seis subescalas de apoio, respectivamente: Parte A: Atividades de vida no lar (8 itens); Parte B: Atividades de vida na comunidade (8 itens); Parte C: Atividades de

aprendizagem ao longo da vida (9 itens); Parte D: Atividades de emprego (8 itens); Parte E: Atividades de Saúde e Segurança (8 itens); e Parte F: Atividades Sociais (8 itens). A seção 2 (Escala suplementar de proteção e defesa) contém 8 itens. A seção 3 (necessidades excepcionais de apoio médico e na conduta) será realizada por meio da análise do estudo. Nesta pesquisa foram utilizadas apenas as sessões 1 e 2.

Para a coleta de dados junto aos grupos AL e ORG foram utilizados os seguintes instrumentos:

Sistema de informações da Instituição: software constando protocolo de “Acompanhamento Pós-colocação”; o mesmo foi preenchido quando a pessoa com DI foi encaminhada ao mercado de trabalho e constava das seguintes informações: data de início no trabalho, efetivação, nome da empresa contratante, função e motivos de demissão.

Questionário de avaliação da inclusão da pessoa com DI no mercado de trabalho – versão empregado e tutor organizacional (Anexos A e B): são compostos por 7 (sete) questões cada um e serão respondidos por 10 (dez) tutores organizacionais e pelos 10 (dez) participantes inseridos no mercado de trabalho após 2 (dois) meses de permanência. As perguntas são compostas dos seguintes itens: identificação da deficiência, número de pessoas com DI contratadas pela empresa, dificuldades encontradas para a contratação de DI, dificuldades na rotina de trabalho da pessoa com DI, motivos de demissão e permanência no trabalho, barreiras atitudinais e estratégias utilizadas pela empresa para facilitar a inclusão da pessoa com DI no ambiente de trabalho.

3.5. Procedimentos de coleta dos dados

1) Inicialmente a coleta de dados foi realizada na instituição. Foram utilizadas 2 (duas) sessões de 45 minutos cada para aplicação dos instrumentos na seguinte ordem: Qualidade de

Vida - *WHOQOL-bref*, Escala multifatorial de Autoconceito – EFA, Escala de Autoestima de Rosenberg, Inventário de depressão de Beck – II (BDI-II), Inventário de Ansiedade Traço e Estado – IDATE, Escala de Autonomia, Escala de Satisfação com a Vida (ESV) e Escala de Intensidade de Apoios (SIS). Os instrumentos foram aplicados nos indivíduos com DI iniciantes do Programa de Capacitação Profissional (PERP) de Outubro/2013 à Julho/2014 e reaplicados após 6 (seis) meses de participação no programa.

2) O Sistema de informações da instituição foi utilizado para o levantamento do número de pessoas encaminhadas para o mercado de trabalho, assim como para levantar o número de pessoas que permaneceram empregadas após período de experiência e dos motivos de demissões entre Agosto/2013 e Julho/2014 (1 ano).

3) Para levantamento das dificuldades encontradas pelas empresas na rotina de trabalho da pessoa com deficiência e motivos de permanência foi realizado contato com o RH das empresas para solicitar a participação na pesquisa; em seguida o agendamento para a realização do **“Questionário de avaliação da inclusão da pessoa com DI no mercado de trabalho – versão tutor organizacional”** (Anexo A). O questionário foi aplicado na própria empresa.

4) Para levantamento das dificuldades encontradas pelos empregados na rotina de trabalho e motivos de permanência foi realizado o **“Questionário de avaliação da inclusão da pessoa com DI no mercado de trabalho – versão empregado”** (Anexo B) junto às pessoas com DI inseridas no trabalho após 2 (dois) meses de permanência. O questionário foi respondido em dia de grupo de orientação (Pós-colocação) na própria instituição.

3.6. Análise dos resultados

As análises no que diz respeito à autonomia, aspectos emocionais e comportamento adaptativo foram desenvolvidas usando-se o programa SPSS – Versão 15.0. Realizou-se, primeiramente, a análise descritiva, com médias, desvios-padrão e porcentagens. Para a análise com propostas inferenciais, sobre os escores obtidos nos diversos instrumentos e na amostra avaliada, foram realizados os seguintes procedimentos: análise exploratória para avaliação da normalidade das variáveis, em seguida a utilização de provas não paramétricas, tendo como variáveis independentes idade e sexo e, como variáveis dependentes, os escores obtidos nos testes psicológicos (números de respostas) de pré e pós inserção em programa.

Para a identificação dos motivos de permanência e exclusão das pessoas com DI no mercado de trabalho, assim como para a identificação das maiores dificuldades encontradas na rotina de trabalho foi realizada uma análise qualitativa dos questionários aplicados com os “Tutores Organizacionais” e com os “Empregados” inseridos há 2 meses no mercado de trabalho.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados pré e pós-testes

Participaram desta etapa da pesquisa 11 (onze) pessoas com DI iniciantes no PERP. A maioria dos participantes é do sexo masculino (oito) e tem 14 anos de idade (sete). Houve a prevalência de participantes com 14 anos pelo fato de que nesta idade normalmente os usuários do centro de reabilitação são encaminhados para a participação no PERP com o objetivo de preparação para o trabalho.

Apresentaram nível de escolaridade entre 7º ano do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio (M: 9; DP: 1,41) (Z: 0,95; p: 0,33). Na análise do Quociente de Inteligência (QI) os valores variaram entre 50 e 69 (M: 57,10; DP: 6,97) (Z: 0,65; p: 0,79).

Qualidade de Vida

Após 6 meses de participação das pessoas com DI em programa de capacitação profissional a avaliação da qualidade de vida se manteve positiva, os resultados apresentaram um aumento se comparado com o pré-teste em todas as variáveis: percepção da qualidade de vida, satisfação com a saúde, domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente (Tabela 3).

A Tabela 3 apresenta os escores obtidos em pré e pós-teste; constatou-se um aumento de 0,28 na média dos resultados de uma escala com valores de 1 à 5 com relação a “Percepção da Qualidade de Vida”; a variável “Satisfação com a Saúde”, também, apresentou aumento na média do pós-teste, passando de 4,27 para 4,82.

Todas as variáveis apresentaram um aumento nas pontuações de suas médias, desde “Domínio Físico” até “Meio Ambiente”, passando de classificação regular para boa.

Os resultados apresentados permitem constatar que nas variáveis “Domínio Físico, Relações Sociais e Meio ambiente” houve uma diferença significativa ($p < 0,05$) na relação entre pré e pós – teste.

Tabela 3. Escore: Média (DP)- Qualidade de Vida” - WHOQOL bref:
participantes do PERP (Pré e Pós – teste)

Variáveis	Média (DP) Pré	Média (DP) Pós	Z	p
PQV	4,27 (0,65)	4,55 (0,69)	-1,00	0,317
SS	4,27 (1,10)	4,82 (0,60)	-1,86	0,063
DF	3,98 (0,40)	4,30 (0,50)	-2,05	0,041
DP	3,90 (0,45)	4,09 (0,59)	-1,34	0,182
RS	3,74 (0,90)	4,50 (0,73)	-2,69	0,007
MA	3,53 (0,50)	4,05 (0,59)	-2,76	0,006

Legenda: PQV: Percepção da Qualidade de Vida; SS: Satisfação com a Saúde; DF: Domínio Físico; DP: Domínio Psicológico; RS: Relações Sociais; MA: Meio Ambiente.
Z e p: resultados da relação entre pré e pós-teste.

Escala multifatorial de Autoconceito – EFA

A avaliação do autoconceito se manteve positiva, os resultados apresentaram um aumento se comparado com o pré-teste em todos as variáveis: atitude social, segurança pessoal, autocontrole, valores éticos-morais e fatores somáticos (Figura 1).

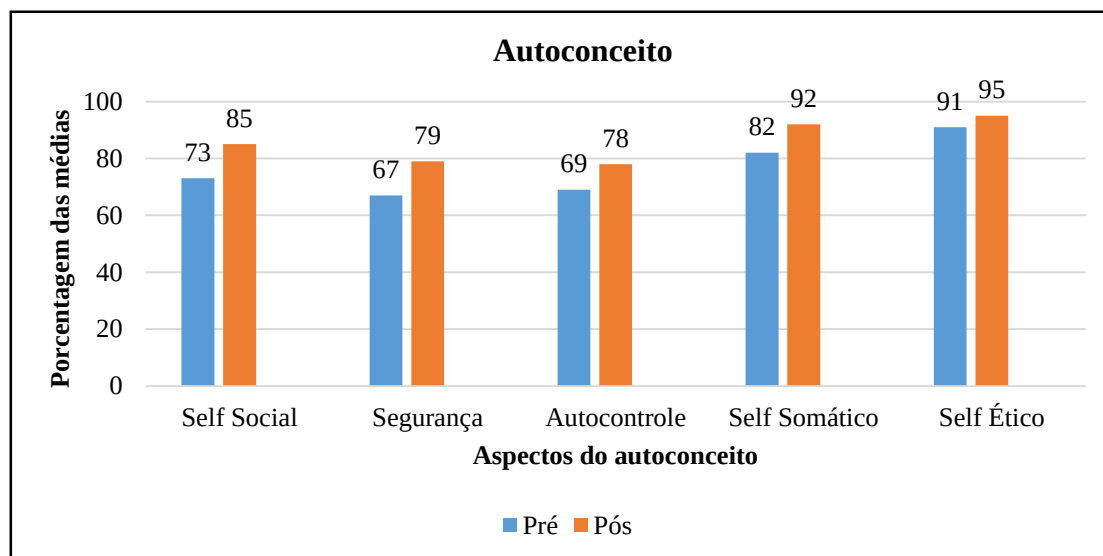


Figura 1. Autoconceito Pré e Pós – teste.

Legenda: Médias do autoconceito global: self social, segurança, autocontrole, self somático e self ético pré e pós participação em programa de capacitação profissional.

Fonte: Dados coletados pela autora.

A Tabela 4 apresenta a relação entre o pré e pós avaliação do autoconceito; os resultados apresentaram diferença significativa em quase todos os itens avaliados, apenas em “segurança” encontrou-se $p > 0,05$.

Tabela 4. Escores: Relação pré e pós avaliação do autoconceito – Escala Multifatorial de Autoconceito – EFA - participantes do PERP

Aspectos Avaliados	Z	p
Self Social	-2,85	0,004
Segurança	-1,53	0,126
Autocontrole	-2,44	0,015
Self Somático	-2,50	0,013
Self Ético Moral	-2,02	0,044

Escala de Autoestima

A avaliação da autoestima se manteve positiva, os resultados apresentaram um aumento se comparado com o pré-teste (Tabela 5).

Tabela 5. Escore: Média (DP) – Escala de Autoestima de Rosenberg – participantes do PERP (Pré e Pós – teste)

Variável	Média (DP) Pré	Média (DP) Pós	Z	p
Autoestima	30,36 (4,59)	34,00 (4,58)	-2,81	0,05

Z e p: resultados da relação entre pré e pós-teste.

Inventário de depressão de Beck – II (BDI-II)

A avaliação dos sintomas depressivos mostrou que houve diferença significativa entre pré e pós-teste (Z: -2,28; p: 0,023). Conforme a figura abaixo as pessoas com DI apresentaram baixos índices de humor deprimido.

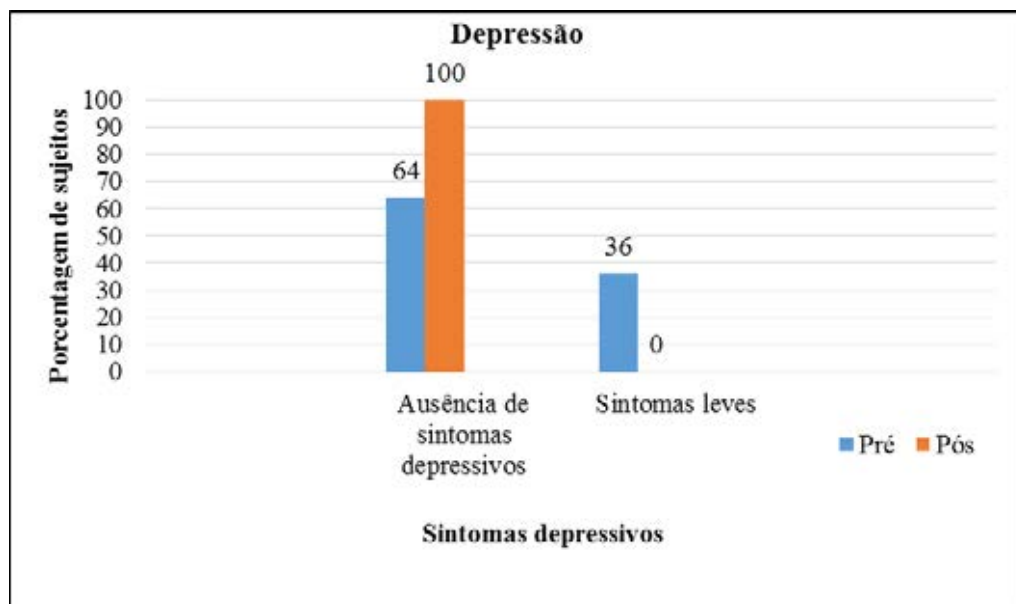


Figura 2. Avaliação dos Sintomas depressivos pré e pós-teste.

Legenda: Médias dos sintomas depressivos pré e pós participação em programa de capacitação profissional.

Fonte: Dados coletados pela autora.

Inventário de Ansiedade Traço e Estado – IDATE

A avaliação da ansiedade se manteve positiva, os resultados apresentaram uma diminuição se comparado com o pré-teste, tanto com relação a ansiedade-estado como ansiedade-traço. A ansiedade-traço se manteve em um único participante em pré e pós-teste e a ansiedade-estado não foi encontrada em nenhum participante no pós-teste.

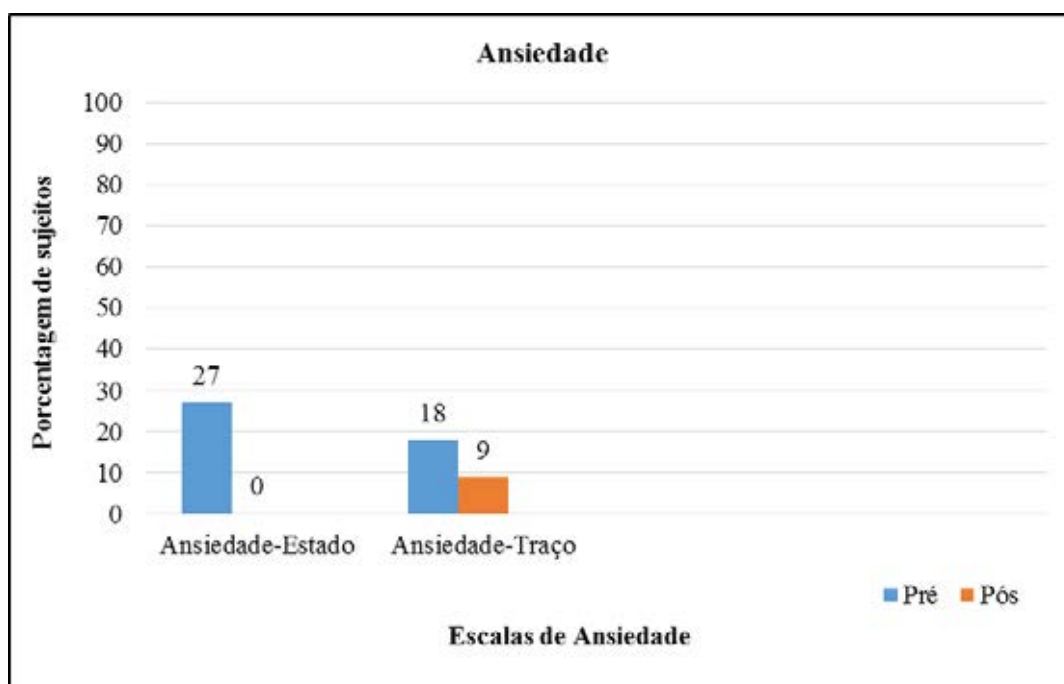


Figura 3. Avaliação da Ansiedade Pré e Pós-teste

Legenda: Presença de sintomas de Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço pré e pós participação em programa de capacitação profissional.

Fonte: Dados coletados pela autora.

A Tabela 6 apresenta a relação entre o pré e pós avaliação da ansiedade; os resultados mostraram diferença significativa tanto na ansiedade presente no momento da aplicação do instrumento (ansiedade-estado) como na forma em que se sentem normalmente (ansiedade-traço).

**Tabela 6. Escores: Relação pré e pós avaliação da ansiedade – IDATE
participantes do PERP**

	Z	p
Ansiedade-Estado	-2,35	0,019
Ansiedade-Traço	-2,94	0,003

Escala de Autonomia

A avaliação mostrou que houve um aumento da autonomia em pós-teste se comparado com o pré-teste, contudo as porcentagens se mantiveram baixas, entre 39% e 52%, nos três itens avaliados (Participação Social, Integração na Comunidade e Tomada de Decisão).

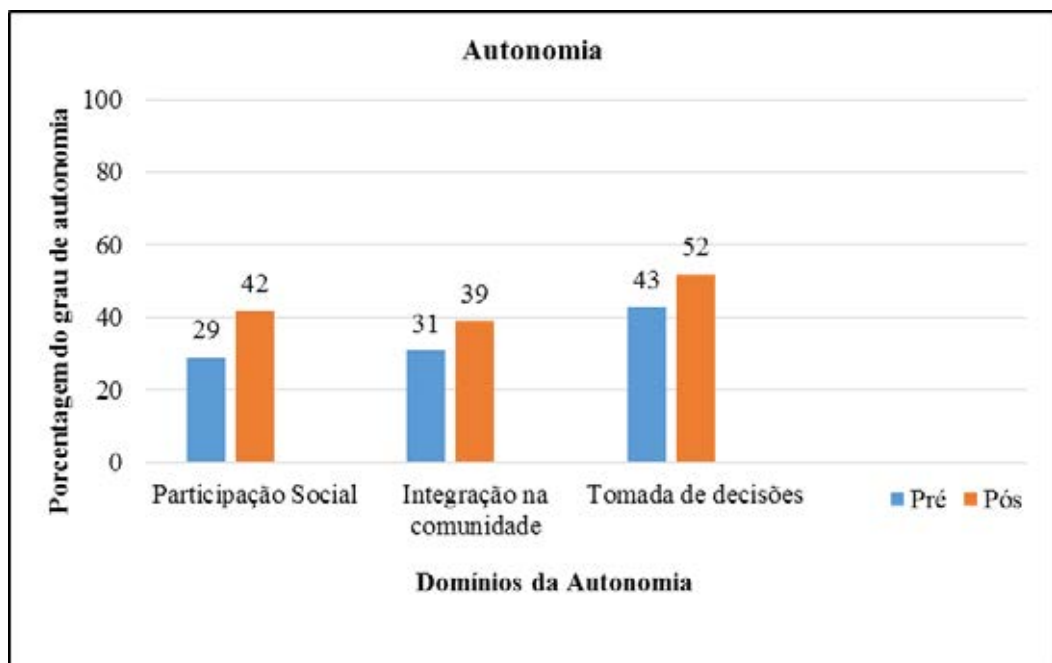


Figura 4. Avaliação da Autonomia Pré e Pós-teste.

Legenda: Médias do grau de autonomia pré e pós programa de capacitação profissional.

Fonte: Dados coletados pela autora.

A Tabela 7 apresenta a relação entre o pré e pós avaliação da autonomia; os resultados apresentaram diferença significativa ($p < 0,05$).

Tabela 7. Escores: Relação pré e pós avaliação da autonomia - Escala de Autonomia - participantes do PERP

	Z	p
Participação social	-1,93	0,053
Integração na comunidade	-2,06	0,039
Tomada de decisão	-2,55	0,011

Escala de Satisfação com a Vida

Conforme a Tabela 8 a avaliação da satisfação com a vida se manteve positiva e apresentou aumento de 11,80% se comparada com o pré-teste. Os resultados da relação entre pré e pós-teste mostraram diferença significativa ($p: 0,017$).

Tabela 8. Escore: Média (DP) – Escala de Satisfação com a Vida (ESV) - participantes do PERP (Pré e Pós – teste)

Variável	Média (DP) Pré	Média (DP) Pós	Z	p
Satisfação com a Vida	70,18 (24,13)	82,18 (21,56)	-2,40	0,017

Escala de Intensidade de Apoios (SIS)

Após 6 meses de intervenção em programa de capacitação profissional os participantes apresentaram uma diminuição da necessidade de apoio em todas as variáveis: atividades de vida no lar, atividades de vida na comunidade, atividades de aprendizagem ao longo da vida, atividades de emprego, atividades de Saúde e Segurança, atividades Sociais e Proteção/defesa. Contudo, em atividades de vida na comunidade, atividades de aprendizagem ao longo da vida e proteção/defesa os índices de necessidade de apoios ainda estão acima de 30% (Tabela 9).

A Tabela 9 apresentou as médias pré e pós-teste; os resultados mostraram diminuição da necessidade de apoios em todas as variáveis estudadas após 6 meses de participação no referido programa. A necessidade de apoio para a realização de atividades de vida na comunidade e aprendizagem ao longo da vida diminuíram cerca de 16%.

Mesmo após treino em programa de capacitação profissional os participantes continuaram necessitando de considerável necessidade de apoios para as atividades de emprego (29,73%), contudo houve uma considerável redução na média do pós-teste, ou seja, de 26,09%. Os resultados apresentaram diferença significativa em todos os itens avaliados ($p < 0,05$).

Tabela 9. Escore: Média (DP) – Escala de Intensidade de Apoios (SIS) – participantes do PERP (Pré e Pós – teste)

Variáveis	Média (DP) Pré	Média (DP) Pós	Z	p
AVL	26,10 (16,93)	17,09 (12,87)	-2,80	0,005
AVC	54,18 (31,50)	38,36 (22,82)	-2,67	0,007
ALV	52,91 (15,31)	36,91 (10,48)	-2,94	0,003
AE	55,82 (24,01)	29,73 (16,48)	-2,94	0,003
ASS	43,09 (21,51)	23,82 (10,99)	-2,94	0,003
AS	27,27 (22,08)	13,36 (11,95)	-2,80	0,005
PD	55,55 (19,94)	43,09 (14,45)	-2,80	0,005

Legenda: AVL: Atividades de vida no lar; AVC: Atividades de vida na comunidade; ALV: Atividades de Aprendizagem ao longo da vida; AE: Atividades de emprego; ASS: Atividades de saúde e segurança; AS: Atividades Sociais; PD: Proteção/defesa.

4.2. Resultados – Questionários “Empregado” e “Tutor Organizacional”

Tabela 10: Questionário de avaliação da inclusão da pessoa com DI no trabalho:

Tutor Organizacional		
ASPECTOS AVALIADOS	RESPOSTAS	NÚMERO DE RESPOSTAS
Nº de pessoa com DI na mesma empresa	1	3
	2 à 5	6
	+ 5	1
Dificuldades na contratação de DI	Falta de escolaridade	1
	Falta qualificação profissional	3
	Falta de candidatos com DI	6
	Outros	2
Dificuldades na rotina de trabalho da pessoa com DI	Dificuldade de compreensão	5
	Falta de qualidade nas tarefas	3
	Outros	2
Utilização de estratégias para integração da pessoa com DI contratada	Sim	7
	Não	3
Comportamento dos demais funcionários da empresa	Desvalorização	3
	Superproteção	8
	Valorização	1
Motivos de demissões	Faltas	1
	Atraso	1
	Falta de compromisso	1
	Pedido de demissão	2
	Não houve demissões	6
Motivos de permanência	Esforço	9
	Compromisso	6
	Desempenho adequado	1
	Responsabilidade	2
	Pontualidade	3

Legenda: Resultado do questionário aplicado nos tutores organizacionais

Os resultados do questionário mostraram que a maioria das empresas possuía de 2 a 5 funcionários com DI contratados. A maior dificuldade na contratação dessas pessoas foi em não encontrar trabalhadores disponíveis; 50% das empresas evidenciaram a compreensão dos funcionários como a maior dificuldade na rotina das tarefas realizadas, além de 30% considerarem a falta de qualidade nos serviços prestados pelas pessoas com DI. 70% das empresas pesquisadas realizaram alguma estratégia para integração das pessoas com deficiência, como apresentação dos colegas e seus respectivos setores, dinâmicas de grupo e vivências; 80% identificaram a superproteção como uma característica dos demais funcionários quando lidavam com a pessoa com DI. A maioria das empresas pesquisadas não necessitou realizar demissões de pessoas com DI, no entanto quando necessário foram feitas por motivos de faltas, falta de compromisso ou pelo fato do próprio funcionário solicitar o desligamento da empresa. O compromisso e esforço foram identificados nas pessoas com DI e destacados como motivos para que a empresa permaneça com esses funcionários em seus quadros.

Tabela 11: Questionário de avaliação da inclusão da pessoa com DI no trabalho: Empregado

ASPECTOS AVALIADOS	RESPOSTAS	NÚMERO DE RESPOSTAS
Identificação da DI	Sim	7
	Não	3
Dificuldades encontradas pela pessoa com DI para conseguir emprego	Não saber ler e escrever	2
	Não encontrou dificuldades	8
Dificuldades na rotina de trabalho da pessoa com DI	Não saber hora	2
	Não compreende orientações	1
	Falta de paciência dos colegas	1
	Não saber manusear computador	1
	Não encontrou dificuldades	5
Tratamento dos colegas de trabalho	Conversam	10
	Ensinam as tarefas	10
	Educados	10
	Carinhosos	9
	Demonstram Piedade	2
	Gritam	1
Motivos de demissão	Demitido (comportamento)	1
	Pediu demissão (horário incompatível)	1
	Não pediu demissão e não foi demitido	8
Identificação das qualidades (Percepção da pessoa com DI sobre a empresa mantê-lo empregado)	Pontualidade	8
	Assiduidade	6
	Bom desempenho	6
	Cumprir deveres	3
	Esforçado	3

Legenda: Resultado do questionário aplicado em pessoas com DI inseridas do mercado de trabalho e participantes do “Acompanhamento pós-colocação” da instituição.

Por meio do questionário realizado junto a 10 (dez) pessoas com DI inseridas no mercado de trabalho verificou-se que 30% não se reconheceram como pessoas com DI, identificaram suas dificuldades com relação a aprendizagem, porém não caracterizaram como uma deficiência; 80% não apresentaram dificuldades para conseguir um emprego e 50% não encontraram dificuldades na execução de suas tarefas na empresa. Quanto a forma de tratamento por parte dos colegas de trabalho as pessoas com DI consideraram como algo positivo, pois procuraram ensinar as tarefas, se mostraram educados e conversavam. 80% das pessoas com DI que estavam exercendo atividade laboral não foram demitidas ou nunca pediram demissão. A pontualidade, assiduidade e bom desempenho foram destacadas pelas pessoas com DI como motivos para a empresa mantê-los contratados.

4.3. Resultados do levantamento de dados do sistema de informações da Instituição

Por meio do “Sistema de Informações” da instituição foi possível constatar que de Agosto/2013 à Julho/2014 (1 ano) foram encaminhadas 19 pessoas com deficiências ao mercado de trabalho, dentre estas 14 possuíam DI. Das pessoas com DI empregadas apenas 1 (uma) foi desligada da empresa por apresentar dificuldade em cumprir as regras.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5. Discussão dos resultados

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a efetividade de um Programa de Capacitação Profissional para pessoas com DI, em especial avaliar os efeitos do mesmo no que diz respeito à: autonomia, aspectos emocionais e comportamento adaptativo; identificar as dificuldades encontradas na rotina de trabalho junto à pessoa com DI, assim como os motivos de permanência e exclusão no mercado de trabalho.

Com relação a avaliação dos aspectos emocionais verificou-se que os participantes se mostraram satisfeitos com a qualidade de vida, assim como com a saúde, no entanto insatisfeitos com as relações pessoais e ambiente em que estão inseridos; houve um aumento nos índices de satisfação dos resultados pós-teste. Assim como na pesquisa de Mourão et al (2012) a possibilidade de exercer uma atividade laboral contribuiu para o aumento da qualidade de vida, uma vez que possibilitou a elevação da autoestima e a possibilidade de adquirir bens necessários a subsistência.

Antes da inserção no programa estudado, no que diz respeito ao autoconceito e autoestima, 60% da amostra estudada consideraram positivas suas atitudes sociais e autocontrole; 70% avaliaram positivamente os fatores somáticos e 100% os aspectos éticos; 60% apresentaram elevada pontuação da autoestima. Houve um aumento nos índices após 6 meses de participação no programa de capacitação. Encontrou-se baixos índices de sintomas depressivos e ansiosos em pessoas com DI. A literatura com relação a pessoa com DI e transtornos de humor mostrou-se escassa, não encontrou-se artigos nas Bases de dados da SciELO, Portal da CAPES e Bireme a respeito dessa temática.

Os resultados deste estudo vão de encontro com estudos prévios (MOURÃO et al, 2012; PEREIRA-SILVA; FURTADO, 2012). O fato da pessoa trabalhar faz com que seja vista de forma diferente por ela mesma, pela família e pela sociedade no que diz respeito a

autoestima, autonomia e reconhecimento social. O trabalho é uma forma de segurança e de satisfação, contribui para o bem-estar do ser humano, sendo ainda mais evidenciado na pessoa com DI, que durante parte da sua vida foi privada de acesso à muitos segmentos da comunidade, até mesmo com relação a lazer e escola. A insatisfação nas relações sociais pode estar relacionada a maneira como as pessoas com DI são vistas pelos colegas e empregadores, seu potencial e habilidades nem sempre são reconhecidos. Na pesquisa de Irigaray e Vergana (2011) constatou-se que as pessoas com deficiências ocupavam os mesmos cargos desde que entraram na empresa; esses dados demonstraram que existe uma parcela da população sendo privada de oportunidade de crescimento profissional, pode-se destacar neste momento as pessoas, em geral, que não possuem acesso à formação profissional, ficando em desvantagem para concorrer a uma vaga de maneira igualitária.

Os aspectos voltados ao comportamento adaptativo e a autonomia foram evidenciados nos resultados das avaliações utilizando a escala de autonomia e a escala de intensidade de apoios. Na população com DI estudada, as médias da autonomia variaram de 32% a 44%, ou seja, encontrou-se um baixo grau de autonomia que elevou-se após participação no programa. Os resultados apresentados no trabalho de Lopes e Santos (2009), por meio da avaliação utilizando a mesma escala, também, evidenciaram prejuízos nos três domínios: tomada de decisão, participação social e integração na comunidade. Além do mais, neste estudo constatou-se que os iniciantes do programa necessitaram de considerável apoio para a vida no cotidiano. No pós-capacitação a variável “atividades de emprego” apresentou uma diminuição significativa de 20% da necessidade de apoios; nos demais aspectos avaliados, também, houve uma diminuição das proporções (entre 7% e 14%). Na pesquisa de Machado (2012), utilizando o mesmo instrumento, a diminuição na necessidade de apoios foi maior, no entanto, a redução significativa nesta pesquisa pode estar relacionada ao fato de que os participantes já

estavam inseridos no mercado de trabalho e o tempo de atuação foi maior do que o da presente pesquisa, ou seja, um ano e quatro meses.

Para identificar as maiores dificuldades encontradas na rotina de trabalho junto à pessoa com DI utilizou-se um questionário aplicado com o empregado e um questionário com o empregador. O empregador, representado pelo tutor organizacional, destacou a dificuldade em encontrar candidatos com DI para contratação e a dificuldade de compreensão apresentada pela população estudada. A dificuldade de compreensão pode estar relacionada ao fato que os empregadores desconhecem maneiras adaptadas de explicar como as tarefas devem ser executadas, por isso a importância do acompanhamento de profissionais especializados neste momento. Já os empregados não encontraram dificuldades para conseguir um emprego, assim como para executar suas tarefas na rotina de trabalho. Existe o reconhecimento por parte tanto dos empregadores como dos empregados no que diz respeito ao desenvolvimento de competências pessoais, sociais e técnicas. As pesquisas de Maria (2012) e Toldrá et al (2010) destacaram o papel mediador das instituições que trabalham no atendimento as pessoas com DI, o treinamento especializado é uma estratégia para que essas pessoas possam desempenhar efetivamente seu papel dentro das empresas.

Neste estudo, a avaliação que envolveu os motivos de permanência e exclusão das pessoas com DI no emprego, apresentou baixos índices de demissões, as empresas que citaram a prática a fizeram por pedidos dos próprios funcionários. O esforço e compromisso foram destacados como principais motivos da empresa para manter o funcionário com DI contratado; já para os funcionários a assiduidade e pontualidade foram levantados por eles como seus pontos fortes. Apesar de considerarmos positiva a permanência da pessoa com DI no trabalho formal ainda questiona-se se esta não acontece por obrigatoriedade da lei: as fiscalizações e as multas - que são calculadas multiplicando o número de trabalhadores com deficiências ou reabilitados que deixaram de ser contratados pelo valor mínimo legal,

acrescidos de 20% à 50% - aumentaram significativamente e, conseqüentemente, a necessidade das empresas para realizar contratações, também, aumentaram. O compromisso e esforço contribuem para que o indivíduo execute suas tarefas dentro do esperado pelo empregador, o que mostra sua capacidade para o trabalho.

Assim como neste estudo, os dados apresentados por Pereira-Silva e Furtado (2012) demonstraram a necessidade de programas e serviços profissionalizantes focados no desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais; empresas mais dispostas a investir em melhores condições físicas e sociais para garantir a acessibilidades das pessoas com DI.

As empresas parceiras do programa estudado apresentaram uma avaliação positiva com relação à DI no mercado de trabalho. Demonstraram valorizar a capacitação profissional e o acompanhamento por instituição especializada no encaminhamento de pessoas com deficiências para o mercado de trabalho. Os dados vão de encontro com as pesquisas de Maria (2012) e Toldrá et al (2010).

No entanto, os achados da presente pesquisa ainda diferem daqueles encontrados pelo IBGE (2010) em que apontaram menores índices de contratações para as pessoas com DI. Na instituição estudada, o maior número de pessoas encaminhadas para o mercado de trabalho e que participaram do programa de capacitação profissional foram de pessoas com DI; esses dados podem estar relacionados com o fato de que a instituição é especializada no atendimentos a esse tipo de deficiência, já os programas de capacitação e/ou ensino existentes na comunidade nem sempre conseguem oferecer atendimento as pessoas com DI pela falta de preparo, diferente das pessoas com deficiência física, que muitas vezes acabam por se capacitar nas instituições que atendem a comunidade de forma geral. Já no caso das pessoas com deficiência auditiva, por exemplo, existe uma instituição no município que atende especialmente o público mencionado.

Os empregos integrados à algum programa de treinamento foram considerados as melhores opções para o adulto com DI em diversas pesquisas, porém ainda atuam de forma tímida não só pelo Brasil, mas na maioria dos países. No entanto, estes necessitam englobar não só a capacitação técnica, mas informações acerca de higiene, documentos, dinheiro e disciplina, pensando na total participação dessas pessoas na vida em comunidade (BURGE, et al, 2007; COSTA et al, 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. Considerações Finais

Em resumo, após a participação em programa de capacitação, os jovens com DI mantiveram em geral a autopercepção elevada; houve aumento na participação social e diminuição da necessidade de apoios adaptativos.

Estes dados indicam que, além de oferecer formação em função específica, é necessário estimular a independência e autonomia, por meio das atividades de vida diária e prática, bem como ampliar a autocrítica para favorecer a inserção profissional; além do treino em função específica, o treino *in loco* deve fazer parte da rotina dos programas de formação.

Constatou-se que a inserção da pessoa com DI nas empresas é vista de forma positiva pelos dois grupos (tutores organizacionais e empregados); a maioria das pessoas inseridas no mercado de trabalho permaneceu trabalhando, ou seja, as demissões foram mínimas. O acompanhamento pós-colocação profissional, realizado por instituição especializada na capacitação e inserção profissional, se mostrou como uma importante ferramenta para a manutenção no mercado de trabalho de pessoas com DI.

Na presente pesquisa os fatores avaliados por meio das escalas apresentaram evolução após 6 meses de participação no programa de capacitação. Por isso, os resultados nos permitem concluir que os programas de formação profissional para pessoas com DI são alternativas, que devem ser fortalecidas e reformuladas, para uma efetiva inserção e manutenção no mercado de trabalho. Além disso, poderá contribuir fomentando discussões sobre o assunto, uma vez que pesquisas voltadas a pessoa com DI no mercado de trabalho ainda são escassas. Os desafios estão na mudança de cultura que deve ser trabalhada desde a pré-escola, por meio do respeito e valorização das diferenças; de se colocar em prática as leis já existentes e cobrar sua efetividade diante dos órgãos governamentais.

O curto espaço de tempo (6 meses) de participação dos iniciantes com DI no programa mostrou-se um limitador desta pesquisa, uma vez que certas habilidades podem necessitar de

maior tempo para serem treinadas. Consideramos importante a continuidade deste trabalho para que os participantes possam ser acompanhados por meio de um estudo longitudinal, desde a participação no programa até a inserção e efetivação no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: **DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. **Intellectual disability**: definition classification, and system of supports. 11 th Ed. Washington (DC): The AAIDD Ad Hoc Committee on Terminology and Classification, 2013.

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. **Intellectual disability**: definition classification, and system of supports. 11 th Ed. Washington (DC): The AAIDD Ad Hoc Committee on Terminology and Classification, 2010.

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, Ano XI, n. 21, Março 2001, p. 160 – 173.

ARANHA, Maria Salete Fábio. Integração Social do Deficiente: Análise Conceitual e metodológica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, Sociedade Brasileira de Psicologia, n. 2, 1995, p. 63-70.

BALLAS, Y. G.; ALVES, I. C. B.; DUARTE, W. F. Ansiedade em adolescentes portadores de Diabetes mellitus. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 56, n. 124, jun. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 jun. 2013.

BEZERRA, Sérgio Sampaio; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Pessoa com Deficiência intelectual: a nova "Ralé" Das Organizações do Trabalho. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 52, n. 2, abril de 2012. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-75902012000200009&script=sci_arttext>. Acesso em 04 de setembro de 2013.

BIDARRA, J.; BOSCARIOLI, C.; PERES, S. M. Software xLupa - um ampliador de tela para auxílio na educação de alunos com baixa visão. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 17, n. 1, Abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382011000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Abr. 2012.

BOLONHINI JUNIOR, Roberto. **Portadores de necessidades especiais**: as principais prerrogativas dos portadores de necessidades especiais e a legislação brasileira. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BRASIL. **Características do emprego formal – RAIS 2013 – Pessoas com deficiência (PCD) – Principais Resultados**. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A48EC2EA401497FE737C97C60/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20RAIS%202013%20%20PCD.pdf>> Acesso em 27 Dez. 2014

BRASIL. **Lei 12.435 de 06 de Julho de 2011**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm> Acesso em 20 Dez. 2014.

BRASIL. **Lei 12.470 de 31 de Agosto de 2011**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12470.htm> Acesso em 20 Dez. 2014.

BRASIL. **Portaria Nº 1.199 de 28 de Outubro de 2003**. Disponível em:
<<http://portal.mte.gov.br/legislacao/portaria-n-1-199-de-28-10-2003.htm>> Acesso em 20 Dez. 2014.

BRASIL. **Decreto 3.048 de 6 de Maio de 1999**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm> Acesso em 20 Fev. 2012.

BRASIL. **Lei 8.742 de 07 de Dezembro de 1993**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm> Acesso em 20 Dez. 2014.

BRASIL. **Lei 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm> Acesso em 20 Jul. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 20 Fev. 2012.

BURGE, P.; OUELLETTE-KUNTZ, H.; LYSAGHT, R. Public views on employment Of people with intellectual disabilities. **Journal of Vocational Rehabilitation**, USA, v.26, 2007, 29-37. Disponível em <<http://iospress.metapress.com/content/5b7ag0qt4fpc697n/>>. Acesso em 10 Maio 2014.

COSTA, M. C. A.; COMELLO, D. M.; TETTE, R. P. G.; REZENDE, M. G. NEPOMUCENO, M. F. Inclusão Social pelo Trabalho: a Qualificação Profissional para Pessoas com Deficiência Intelectual. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 4 (2), 2011, 200-214.

DAVIDSON, F. W.; HENDERSON, C. M.; JANICK, M. P.; ROBINSON, L. M.; BISHOP, K. M.; VGARROWAY, J.; WELLS, A.; WEXLER, O. Ascertaining Healthy- Related Information on Adults with Intellectual Disabilities Developmental and Field Testing of the Rochester Healthy Status Survey. **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities**, 1, p. 12-23, 2008.

ESCOBAL, G.; ARAUJO, E. A. C.; GOYOS, C. Escolha e desempenho no trabalho de adultos com deficiência mental. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 11, n. 3, Dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382005000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jan. 2014.

FLECK, M. et al. Aplicação da english version fazer Instrumento abreviado de avaliação da Qualidade de Vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v 34, n. 2, abril de 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 de maio de 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.

GOUVEIA, V. V.; BARBOSA, G. A.; ANDRADE, E. O.; CARNEIRO, M. B. Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. **J. Bras. Psiquiat**, v. 54, n.4, Dez. 2005, 298-305. Disponível em <http://www.vvgouveia.net/en/images/Gouveia_2005_medindo_a_satisfao_com_a_vida_dos_mdicos_no_brasil.pdf>. Acesso em 27 de maio de 2013

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Dados do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

IRIGARAY, H. A. R.; VERGARA, S. C. O tempo como dimensão de pesquisa sobre uma política de diversidade e relações de trabalho. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, Dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512011000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Abr. 2012.

KATZ S.; FORD, A.B.; MOSKOWITZ, R.W.; JACKSON, B.A.; JAFFE, M.W. **Studies of illness in the aged**. The index of adl: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185, p. 914-919, 1963.

LOPES, T. M.; SANTOS, F. H. Indicadores de autonomia, memória e qualidade de vida em adultos com deficiência intelectual. **Relatório científico final Pibic**. Universidade Estadual Paulista (Unesp), campus Assis, Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2009.

MACHADO, M. L. G. Efeitos de um programa de capacitação profissional em um grupo de pessoas com deficiência intelectual. **Tese de doutorado**. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 2012.

MARIA, S. C. Inserção Profissional de Pessoas com Deficiência Intelectual: o contributo da formação profissional. **Dissertação de mestrado**. Instituto Universitário de Lisboa, departamento de ciência política e políticas públicas. Lisboa, 2012.

MIGLIORE, A.; GROSSI, T.; MANK, D.; ROGAN, P. Why do adults with intelectual disabilities work in sheltered workshops? **Journal of Vocational Rehabilitation**, USA, v.28, 2008, 29-40. Disponível em <<http://iospress.metapress.com/content/0465832210852gn1/>>. Acesso em 10 Maio 2014.

MOURÃO, L.; SAMPAIO, S.; DUARTE, M. H. Colocação seletiva de pessoas com deficiência intelectual nas organizações: um estudo qualitativo. **Organ. Soc., Salvador**, v. 19, n. 61, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-92302012000200003&script=sci_arttext> Acesso em: 9 mai. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CIF**: Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA**/ World Health Organization, The World bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos – São Paulo: SEDPcD, 2012.

PARANHOS, Mariana Esteves. Estudo de fidedignidade e validade do inventário de depressão de Beck - II (BDI-II) em adolescentes. **Dissertação de Mestrado**. Faculdade Psicologia, Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS. Porto Alegre, 2009.

PEREIRA – SILVA, N. L.; FURTADO, A. V. Inclusão no Trabalho: a vivência de pessoas com deficiência intelectual. **Interação Psicologia**, 16 (1), 2012, 95-100.

PINO, C. M. L.; MARTIN, E. S. Discapacidad y empleo em España: su visibilidad. **INNOVAR**, Jul. – Dez. 2005. Disponível em <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/viewArticle/39>>. Acesso em 10 Maio 2014.

RIBEIRO, C. A.; ROMAGNOLI, R. C. Os processos de subjetivação de deficientes intelectuais no mercado de trabalho: uma cartografia. **Psicologia em Revista**, 18 (3), 2012, 489-506.

ROSA, F. D.; DENARI, F. D. Trabalho, educação e família: perspectivas para a pessoa com deficiência intelectual. **Revista Educação Especial**, 26 (45), 2013, 73-90.

SANTOS, F. H. Memória, autonomia e deficiência mental. In: SENNYEY, A L; MENDONÇA, L Z; SCHLECHT, B. B. G.; SANTOS, E. F.; MACEDO, E. C. (Org.). **Neuropsicologia e Inclusão**. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, v. 1, 2006, p. 97-109.

SANTOS, F. H.; GROTH, S. M.; MACHADO, M. L. Autonomy Markers in Brazilian Adults With Intellectual Disabilities. **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities**. Vol. 6, n. 3, September 2009, p. 212–218.

SANTOS, P. J.; MAIA, J. Análise fatorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de autoestima de Rosenberg. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, v. 2, 2003, p. 253- 268.

SASSAKI, R. K. **Como chamar as pessoas que tem deficiência?** São Paulo: RNR, 2003.

SIMONELLI, A. P.; CAMAROTTO, J. A. Análise de atividades para a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho: uma proposta de modelo. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 18, n. 1, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2011000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Abr. 2012.

SORRI-BAURU. **Relatório anual**. Bauru, 2013.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. E. **Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE): Manual**. (A. Biaggio & L. Natalício, trad. e adapt.). Rio de Janeiro: CEPA, 1979.

TAMAYO, A. EFA: Escala fatorial de autoconceito. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.33, n. 4, p. 87- 102, 1981.

THOMPSON, J. R.; BRYANT, B.; CAMPBELL, E.M.; CRAIG, E.M.; HUGHES C.; ROTHOLZ, D.A. et al. **The Supports Intensity Scale (SIS): users manual**. Washington (DC): American Association on Mental Retardation, 2004.

TOLDRÁ, R. C.; MARQUE, C. B.; BRUNELLO, M. I. B. Desafios para a inclusão no mercado de trabalho de pessoas com deficiência intelectual: experiências em construção. **Revista de Terapia Ocupacional**, 21 (2), 2010, 158-165.

TREMBATH, D.; BALANDIN, S.; STANCLIFFE, R. J.; TOGHER, L. Employment and volunteering for adults with intellectual disability. **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities**, USA, v.7, n.4, Dez. 2010, 235-238. . Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17411130.2010.00271.>> Acesso em 10 Maio 2014.

ANEXOS

- A. Questionário de avaliação da inclusão da pessoa com DI no mercado de trabalho – versão tutor oraganizacional.
- B. Questionário de avaliação da inclusão da pessoa com DI no mercado de trabalho – versão empregado.
- C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a pessoa com deficiência intelectual e responsável legal.
- D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o tutor organizacional.
- E. Declaração do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

ANEXO A**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA INCLUSÃO DA PESSOA COM DI NO TRABALHO – TUTOR ORGANIZACIONAL**

1. Quantos funcionários com deficiência intelectual trabalham na empresa?
☐ Nenhum
☐ 1
☐ 2 à 5
☐ + de 5

2. Quais as dificuldades encontradas pela empresa para realizar a contratação de uma pessoa com deficiência intelectual?
☐ Falta de qualificação escolar
☐ Falta de qualificação profissional
☐ Falta de pessoas com deficiência intelectual interessadas em trabalho
☐ Outros_____

3. Quais as maiores dificuldades encontradas na rotina de trabalho da pessoa com deficiência intelectual?
☐ Dificuldade de compreensão para realização das tarefas
☐ Faltas
☐ Atrasos
☐ Conflitos com colegas de trabalho
☐ Dificuldade para seguir regras
☐ Falta de qualidade na realização das tarefas
☐ Falta de organização
☐ Problemas de saúde
☐ Outros_____

4. A empresa utiliza, junto aos funcionários, estratégias de sensibilização para favorecer a integração da pessoa com deficiência contratada?
☐ Sim Qual?_____
☐ Não

5. Quais as atitudes/ comportamentos observados nos demais funcionários quanto à pessoa com deficiência intelectual?

- ☐ Desvalorização
- ☐ Rejeição
- ☐ Gozação
- ☐ Piedade
- ☐ Superproteção/ assistencialismo
- ☐ Outros _____

6. Quais os motivos de demissões mais frequentes com relação à pessoa com deficiência intelectual?

- ☐ Faltas
- ☐ Atrasos
- ☐ Não conseguiu realizar as tarefas após treinamento
- ☐ Conflitos com colegas
- ☐ Dificuldade para seguir regras
- ☐ Problemas de saúde
- ☐ Falta de compromisso
- ☐ Outros _____

7. Quais os motivos para permanência da pessoa com deficiência na empresa?

- ☐ Pontualidade
- ☐ Assiduidade
- ☐ Responsabilidade
- ☐ Esforço
- ☐ Compromisso
- ☐ Desempenho adequado
- ☐ Outros _____

ANEXO B**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA INCLUSÃO DA PESSOA COM DI NO TRABALHO - EMPREGADO**

1. Qual tipo de deficiência você possui?
 - () Intelectual
 - () Física
 - () Auditiva
 - () Visual
 - () Nenhuma

2. Quais as maiores dificuldades para conseguir um emprego?
 - () Não sei ler e escrever
 - () Não sei manusear computador
 - () Não sei utilizar ônibus sozinho
 - () Não encontrei dificuldades
 - () Outros_____

3. Quais as dificuldades você encontrou ao iniciar no trabalho?
 - () Falta de paciência dos colegas para ensinar as tarefas de trabalho
 - () Não compreendi as orientações
 - () Gozações por parte dos colegas de trabalho
 - () Dificuldades para fazer amizades
 - () Não sei ver hora
 - () Não encontrei dificuldades
 - () Outros_____

4. A empresa te apresentou aos demais funcionários no primeiro dia de trabalho para favorecer a criação de novas amizades?
 - () Sim Como?_____
 - () Não

5. De que maneira os funcionários da empresa costumam te tratar?

- ☐ () Evitam conversar com você
- ☐ () Conversam sempre com você
- ☐ () Fazem Gozação
- ☐ () Gritam com você
- ☐ () Demonstram sentimento de Piedade
- ☐ () Deixam você fazer tudo o que deseja
- ☐ () Procuram ensinar as tarefas à você
- ☐ () São educados
- ☐ () Brigam com você
- ☐ () São carinhosos
- ☐ () Outros _____

6. Já pediu para sair da empresa ou foi mandado embora?

- ☐ () Pedi para sair da empresa
- ☐ () Fui mandado embora da empresa
- ☐ () Não

Qual motivo?

- ☐ () Faltas
- ☐ () Atrasos
- ☐ () Não consegui realizar as tarefas após treinamento
- ☐ () Conflitos com colegas
- ☐ () Dificuldade para seguir regras
- ☐ () Problemas de saúde
- ☐ () Não gostei do trabalho
- ☐ () Consegui outro emprego
- ☐ () Outros _____

7. Quais os motivos que levam a empresa te manter contratado?

- ☐ () Chego sempre no horário
- ☐ () Não falto
- ☐ () Cumpro com meus deveres
- ☐ () Sou esforçado

- ☐ Trabalho bastante (desempenho)
- ☐ Faço as tarefas corretamente
- ☐ Outros _____

ANEXO C

TERMO PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E RESPONSÁVEL LEGAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(Capítulo IV, itens 1 a 3 da Resolução 196/96 – Conselho Nacional de Saúde)

Título do Projeto: **“Inclusão da pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho: avaliação de um programa de capacitação profissional”**

Este projeto de pesquisa procura avaliar os efeitos do treinamento realizado pelo Programa de Educação e Reabilitação Profissional da SORRI-BAURU em pessoas com deficiência intelectual. Não haverá qualquer desconforto ou risco para o participante.

Cada participante passará por uma avaliação individualmente e receberá inicialmente todas as explicações sobre cada um dos questionários que irá responder. A avaliação respeitará o ritmo individual de seus participantes, contudo, o tempo médio será de 90 minutos divididos em duas sessões. Serão utilizados questionários e testes psicológicos que avaliam a autonomia (independência), aspectos emocionais e comportamentais. Os materiais utilizados não oferecem danos às dimensões moral, cultural, espiritual ou social dos mesmos. Após 6 (seis) meses de participação no programa os mesmos testes e questionários serão reaplicados. Também, será realizado um questionário contendo 7 (sete) perguntas para os participantes inseridos no mercado de trabalho. As perguntas constam: o tipo de deficiência, dificuldades encontradas para conseguir e manter-se no emprego, relacionamento com colegas de trabalho, motivos de demissão e de permanência no trabalho.

A participação do _____ (nome do participante) neste estudo é voluntária e sigilosa. A decisão de não participar não acarretará nenhum problema. As informações obtidas neste estudo serão usadas exclusivamente para fins de pesquisa. Essas informações serão confidenciais, sendo tomadas todas as precauções para preservá-las, não sendo divulgada, em hipótese alguma, a identificação do participante.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado pelo participante e pelo responsável legal, uma vez que se trata de pessoa com deficiência intelectual.

Se o participante ou seus familiares tiverem qualquer dúvida sobre os procedimentos, riscos, benefícios ou outros assuntos relacionados ao estudo, poderão solicitar esclarecimentos adicionais, em qualquer momento da pesquisa. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP/Bauru – Avenida Engenheiro Luiz Edmundo C. Coube 14-01, Bairro: Presidente Geisel, Bauru S/P, Telefones: (14) 3103-6000/ (14) 3103-6010. Responsável pela pesquisa Dra. Flávia Heloísa Dos Santos e Fernanda Piovesan Dota, Tel. _____.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **“Inclusão da pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho: avaliação de um programa de capacitação profissional”**. Conversei com Fernanda Piovesan Dota sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus eventuais desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do representante legal_____ Data: _____

Assinatura do participante_____ Data:_____

Eu, Fernanda Piovesan Dota, aluna da Pós-Graduação (Mestrado) da Unesp-Bauru, vinculada ao projeto, declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste representante legal e deste participante para a participação no estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo _____ Data: _____

ANEXO D

TERMO PARA O TUTOR ORGANIZACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(Capítulo IV, itens 1 a 3 da Resolução 196/96 – Conselho Nacional de Saúde)

Título do Projeto: “Inclusão da pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho: avaliação de um programa de capacitação profissional”

Este projeto de pesquisa procura avaliar os efeitos do treinamento realizado pelo Programa de Educação e Reabilitação Profissional da SORRI-BAURU em pessoas com deficiência intelectual. Não haverá qualquer desconforto ou risco para o participante.

Cada participante passará por uma avaliação individualmente e receberá inicialmente todas as explicações sobre o questionário que irá responder. A avaliação respeitará o ritmo individual do participante e o tempo médio será de 20 minutos. Os materiais utilizados não oferecem danos às dimensões moral, cultural, espiritual ou social dos participantes e/ou empresa. O questionário contendo 7 (sete) perguntas, para que sejam respondidas pelos responsáveis do RH da empresa, constam: número de pessoas com deficiência intelectual contratadas pela empresa, dificuldades encontradas para a contratação e manutenção da pessoa com deficiência intelectual no trabalho, relacionamento interpessoal, motivos de demissão e de permanência no trabalho, estratégias utilizadas pela empresa para a favorecer a inclusão da pessoa com deficiência no ambiente de trabalho.

A participação do _____ (nome do participante) neste estudo é voluntária e sigilosa. A decisão de não participar não acarretará nenhum problema. As informações obtidas neste estudo serão usadas exclusivamente para fins de pesquisa. Essas informações serão confidenciais, sendo tomadas todas as precauções para preservá-las, não sendo divulgada, em hipótese alguma, a identificação do participante.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Se o participante ou seus familiares, assim como a empresa tiverem qualquer dúvida sobre os procedimentos, riscos, benefícios ou outros assuntos relacionados ao estudo, poderão solicitar esclarecimentos adicionais, em qualquer momento da pesquisa. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP/Bauru – Avenida Engenheiro Luiz Edmundo C. Coube 14-01, Bairro: Presidente Geisel, Bauru S/P, Telefones: (14) 3103-6000/ (14) 3103-6010. Responsável pela pesquisa Dra. Flávia Heloísa Dos Santos e Fernanda Piovesan Dota, Tel. _____.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **“Inclusão da pessoa com deficiência intelectual no mercado de trabalho: avaliação de um programa de capacitação profissional”**. Conversei com Fernanda Piovesan Dota sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus eventuais desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do participante _____ Data: _____

Eu, Fernanda Piovesan Dota, aluna da Pós-Graduação (Mestrado) da Unesp-Bauru, vinculada ao projeto, declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste representante legal e deste participante para a participação no estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo _____ Data: _____

ANEXO E

DECLARAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO MERCADO DE TRABALHO: AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Pesquisador: Fernanda Piovesan Dota

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19251413.8.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 392.450

Data da Relatoria: 12/09/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto pretende avaliar os resultados do treinamento realizado por um programa de reabilitação profissional em pessoas com deficiência e sua inserção / inclusão no mercado do trabalho. Serão adotadas escalas e testes com os empregados com deficiência para verificar seu nível adaptativo e funcional bem como o nível de satisfação dos demais empregados da empresa. O projeto está claro, concatenado e bem escrito. Tem relevância científica e social. Os aspectos metodológicos estão suficientemente descritos e as referências bibliográficas são atuais e pertinentes.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo avaliar os efeitos do treinamento realizado pelo Programa de Educação e Reabilitação Profissional da SORRI-BAURU em pessoas com deficiência intelectual bem como verificar os motivos de sua permanência e exclusão no mercado de trabalho. Serão participantes 20 usuários de ambos os gêneros, de 16 a 26 anos, com diagnóstico de deficiência intelectual e inseridos no programa de reabilitação profissional e dez empresas parceiras. Os participantes responderão a instrumentos específicos em suas sessões de 45 minutos cada, no momento da entrada no programa, após seis meses de permanência no programa e a versão do empregador após dois meses de inserção no mercado de trabalho. O método proposto bem como

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro:

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (143)103-6087

Fax: (143)103-6087

E-mail: arimaia@fc.unesp.br

"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA



Continuação do Parecer: 392.450

a análise de dados (estatística descritiva) são pertinentes aos objetivos propostos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos previstos no projeto e são relatados possíveis benefícios como favorecer a identificação de necessidades de pessoas com deficiência em relação à sua inserção no mercado de trabalho e delinear propostas alternativas. Como a participação será livre, esclarecida mediante TCLE, o participante poderá desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete em prejuízos para ele.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Está bem escrita, sua proposição é pertinente à área de conhecimento, agregará conhecimento científico e tem relevância social. O cronograma previsto para início era a partir de julho de 2013, com término em dezembro de 2013 que deve ter sido atrasado em função da submissão do projeto ao CEP para análise de aspectos éticos; é exequível. O projeto conta com apoio próprio para sua projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos para análise: Folha de rosto para pesquisa com seres humanos (CONEP); Projeto de Pesquisa; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer de considerações éticas favorável à aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto considerado aprovado por estar em conformidade com os parâmetros legais, metodológicos e éticos analisados pelo colegiado.

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro:

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (143)103--6087

Fax: (143)103--6087

E-mail: arimaia@fc.unesp.br

"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA



Continuação do Parecer: 392.450

BAURU, 12 de Setembro de 2013

Assinador por:
Ari Fernando Maia
(Coordenador)

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (143)103-6087 **Fax:** (143)103-6087 **E-mail:** arimaia@fc.unesp.br