

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC – SP

Maria Helena Delanesi Guedes

O Sentido do Trabalho para a Pessoa com
Deficiência Física por Lesão Medular

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

SÃO PAULO
2010



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC – SP

Maria Helena Delanesi Guedes

**O Sentido do Trabalho para a Pessoa com
Deficiência Física por Lesão Medular**

SÃO PAULO

2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC – SP

Maria Helena Delanesi Guedes

**O Sentido do Trabalho para a Pessoa com
Deficiência Física por Lesão Medular**

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

**Dissertação apresentada à Banca Examinadora
da Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial para obtenção
do título de MESTRE em Psicologia Social.**

Orientador Prof. Dr. Odair Furtado

SÃO PAULO
2010

Maria Helena Delanesi Guedes

**O Sentido do Trabalho para a Pessoa com
Deficiência Física por Lesão Medular**

Banca Examinadora

SÃO PAULO

2010

AGRADECIMENTOS

Às minhas irmãs, cunhados e sobrinhos que, mesmo de longe, torceram por mim e colaboraram facilitando a realização deste trabalho.

Ao meu orientador Prof. Dr. Odair Furtado por aceitar meu projeto e confiar que o concluiria, me direcionando pelos caminhos da Psicologia Social e do mundo do trabalho.

À Prof^a Dra. Bader Burihan Sawaia pelas pontuações precisas no Exame de Qualificação, que muito contribuíram para este estudo.

Aos Professores do Programa de Psicologia Social da PUC pelos conhecimentos transmitidos e a Sra. Marlene Camargo que, com sua experiência na secretaria do Programa, me orientou quanto aos processos dentro da Instituição.

À Prof^a Dra. Linamara Rizzo Battistella por me servir de modelo de competência e de dedicação incondicional às questões das pessoas com deficiência, imprimindo relevância social ao meu projeto e estímulo para desenvolvê-lo.

À Prof^a Dra. Vera Lúcia Rodrigues Alves que, com sua confiança e firmeza, me impulsionou nessa jornada me fazendo acreditar que era possível, me apoiando, compartilhando minhas dúvidas e contribuindo com as necessidades para a conclusão deste trabalho.

À todos o(a)s colegas do Serviço de Psicologia do IMREA – HCFMUSP que contribuíram com amizade e interesse pelo trabalho. Quero destacar as amigas: Prof^a Harumi Nemoto Kaihami pelo carinho, confiança e incentivo na realização deste trabalho; Prof^a Dra. Sandra Regina Schewinsky pela constante atenção e disponibilização de materiais contribuindo para suprir minhas necessidades e à Prof^a Kátia M. de Benedetto Pacheco que, me substituindo em aulas do Programa de Aprimoramento, possibilitou maior tempo de dedicação à pesquisa. Também às colegas do “Profissionalizante” Noeli Xavier Ghisi, Landa A. Santiago e Mara Regina Saes que, com o empenho no trabalho do Setor, me propiciaram maior tranquilidade para a pesquisa.

Ao bibliotecário Flávio Rodrigo Cichon pelas orientações, normalização bibliográfica e formatação do trabalho.

Aos sujeitos da pesquisa, Cecília, Monica e Akira, pela confiança no meu trabalho e disponibilidade em participar revelando suas experiências de vida.

Ao meu marido - que tolerou minhas ausências - como forma de demonstrar meu carinho, lembrando que sempre é possível e nunca é tarde quando temos objetivos.

Às minhas filhas Camila e Priscila – que me apoiaram e souberam compreender minha dedicação - como forma de demonstrar que o conhecimento nos fortalece e propicia bem estar, compensando nossos empreendimentos.

À Deus e à N.Sa. Aparecida a quem sempre
elevo meus pensamentos nos momentos
de alegria e de tristeza.

À minha mãe que, mesmo sem compreender
a razão de tanto empenho, desejou e rezou
para que eu atingisse meu objetivo.

Ao meu pai (*in memoriam*) de quem lembrava
para me fortalecer quando precisava
de energia para continuar.

GUEDES, Maria Helena Delanesi. **O Sentido do Trabalho para a Pessoa com Deficiência Física por Lesão Medular**. São Paulo: [s.n.], 2010. 194 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo investigar o sentido do trabalho para pessoas com deficiência por lesão medular. Geralmente, a lesão ocorre de forma abrupta interrompendo a evolução e projetos de vida em curso e, embora imponha limitações físicas, não afeta diretamente as funções cognitivas, o que poderia facilitar a retomada da vida profissional. A pesquisa está apoiada na Psicologia Sócio-Histórica que possibilita desenvolver aspectos sobre: deficiência, reabilitação, lesão medular, trabalho, inclusão/exclusão social, inserção/inclusão profissional, função e sentido do trabalho para pessoas com deficiência. O diálogo entre indivíduo e sociedade interfere na produção de sentido do trabalho, bem como na construção de sua subjetividade, expressando-se na relação com o meio e, portanto, no processo de inserção/inclusão profissional. O processo de reabilitação visa potencializar o indivíduo, física e psiquicamente para (re)assumir seu lugar na sociedade desempenhando seus papéis sociais, ressaltando a importância do sentido do trabalho para o sujeito que encontra-se frente a deficiência. A pesquisa segue a metodologia qualitativa com entrevistas semi-dirigidas junto a 3 (três) pacientes do Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – IMREA – HCFMUSP. A apreensão da constituição dos sentidos é feita pela análise de discurso, através dos Núcleos de Significação desenvolvidos por Aguiar e Ozella (2006), buscando a compreensão dos fenômenos na interface com a inserção profissional. Ressaltam-se semelhanças e diferenças resultantes do diálogo vivenciado, produzindo um ser único e singular, entretanto, com pontos comuns em sua essência. O trabalho é visto como um meio de alcançar a independência e a autonomia com o objetivo maior de auto-afirmação. O sentido do trabalho não se mostra isolado, mas sim como parte da realidade social que se lhe apresenta sem, entretanto, perder sua singularidade.

Palavras-chave: Sentido do Trabalho, Deficiência Física, Lesão Medular, Reabilitação, Inserção/Inclusão Profissional

GUEDES, Maria Helena Delanesi. **O Sentido do Trabalho para a Pessoa com Deficiência Física por Lesão Medular**. São Paulo: [s.n.], 2010. 194 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

ABSTRACT

This study aims to investigate the sense of the work for disabled people by cord injury. Usually, the injury occurs abruptly, interrupting the evolution and on going life projects and, although imposes physical limitations, does not affect directly the cognitive functions, what could facilitate the resume of professional life. The quest is based in Social-Historical Psychology that allows to develop aspects about: deficiency, rehabilitation, cord injury, work, social inclusion/exclusion, training integration/inclusion, function and meaning of work for people with disabilities. The dialogue between a person and the society interferes in the production of the sense of work, as well as in the construction of its subjectivity, expressing itself in the relation with the environment and, therefore, in the process of professional insertion/inclusion. The rehabilitation process aims to empower the person, physically and psychically to (re)assume his/her place in the society, developing his/her social roles, highlighting the importance of the sense of work for the person who faces disability. The quest follows a qualitative approach with semi-structured interviews with three (3) patients from the Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – IMREA – HCFMUSP. The apprehension of the constitution of the senses is done through the speech analysis, through the Meaning Cores (“Núcleos de Significação”) developed by Aguiar e Ozella (2006), aiming the comprehension of the phenomena in the interface with the professional insertion. Similarities and differences resulting from the experienced dialogue are highlighted, creating a unique and singular human being, however, with common aspects in his/her essence. The work is seen as a way to achieve the independence and autonomy with the major objective of self-assertiveness. The sense of the work is not isolated, but is part of the social reality that is presented without, nevertheless, loose its singularity.

Key-words: Sense of Work, Physical Disability, Cord Injury, Rehabilitation, Professional Insertion/Inclusion

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
1. CONTEXTUALIZAÇÃO	04
1.1 Panorama da deficiência	
1.2 A deficiência frente ao trabalho	07
1.3 Mudanças no panorama histórico da deficiência frente ao trabalho	10
1.4 Impactos das mudanças	14
1.5 Caracterização do problema	17
1.6 Mitos sobre o trabalho para pessoas com deficiência	23
1.7 Interesse pela pesquisa	28
2. OBJETIVOS	32
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
3. REFERENCIAL TEÓRICO	33
3.1 Evolução do conceito de deficiência e a relação com o trabalho	35
3.2 O surgimento e o desenvolvimento do processo de reabilitação	43
3.3 A lesão medular	51
3.4 Evolução do conceito de trabalho na sociedade	55
3.5 O trabalho no atual contexto brasileiro	58
3.6 Trabalho para a pessoa com deficiência no Brasil	60
3.7 Trabalho como objeto de estudo da atuação profissional do psicólogo em reabilitação	64
3.8 Inclusão / Exclusão social	67
3.9 Inserção / Inclusão Profissional	73

3.10 Função e Sentido do trabalho	76
3.11 O sentido do trabalho para a PcD no processo de reabilitação	83
4. METODOLOGIA	86
4.1 Sujeitos	87
4.2 Critérios de Seleção	
4.3 Instrumentos	90
4.4 Procedimentos	
5. RESULTADOS	94
5.1 Construção dos Núcleos de Significação	94
5.1.1 Indicadores que encaminham para os Núcleos	
5.1.2 Núcleos de Significação Resultantes	97
5.2 Análise dos Núcleos de Significação	100
6. DISCUSSÃO	137
7. CONCLUSÃO	159
REFERÊNCIAS	164
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

*“O ser humano é o único ser vivo capaz de realizar sonhos”
Ângelo Peres*

Ao iniciar minha carreira como psicóloga na área de reabilitação deparei com vários desafios. Foi necessário enfrentar diversos sentimentos desalentadores, superar barreiras pessoais, derrubar meus preconceitos e construir novos conceitos resignificando a deficiência.

Os primeiros casos de pacientes que atendi, eram de crianças com paralisia cerebral, com grandes dificuldades motoras, déficits cognitivos importantes e decorrente desestruturação familiar que me colocaram frente a uma enorme impotência e ao desejo de desistir. Entretanto, o enfrentamento da dificuldade se deu pela orientação recebida, pelo envolvimento e pelo desejo de vencer o desafio, transcorrendo um processo parecido com o qual passam as pessoas com deficiência durante o trabalho de reabilitação, até alcançar uma transformação em relação aos meus pré-conceitos.

Meu contato anterior com pessoas com deficiência limitava-se a poucas experiências, porém, algumas foram marcantes para este estudo.

Uma delas diz respeito a uma de minhas primas que, hoje sei, tinha paralisia cerebral, entretanto, minha lembrança é de que tinha deficiência mental grave, já que assim era considerada pela família. Dispensavam-lhe os cuidados de higiene, alimentação e saúde e ela se locomovia arrastando-se pelo chão da casa; lembro-me que utilizavam um cadeirão de madeira que facilitava sua alimentação. Não se cogitava a possibilidade de encaminhá-la para a escola, passeios ou atividades físicas. Embora a visse apenas uma vez por ano quando passava férias no interior do estado, onde ela morava, as cenas e comentários familiares de pena e sofrimento pela situação da deficiência, permaneciam em meus pensamentos insistentemente.

A situação era vista como um peso para a família, em decorrência das dificuldades para prestar os cuidados necessários à filha; não se visualizava alternativas para minimizar as limitações e propiciar melhor qualidade de vida a ela

própria e aos envolvidos, já que não dispunham de conhecimentos ou recursos de reabilitação.

Outra experiência, também marcante para mim, foi a de um jovem rapaz com seqüela de poliomielite que morava na rua de minha casa. Impressionava-me ver o esforço que fazia para andar com o “aparelho” – hoje sei tratar-se de órteses - ou mesmo sem ele à medida que se locomovia com um par de muletas. Imaginava que devia se sentir muito triste por sua diferença de padrão físico em relação aos outros rapazes que não tinham deficiência, apesar de ter registrado em minha lembrança comportamentos de risos, brincadeiras e também de discussões com seus colegas - hoje sei tratar-se de meu preconceito. Lembro-me também de que durante o dia permanecia na rua, inativo, brincando com as crianças, enquanto os colegas de sua idade trabalhavam e, então, imaginava que ele poderia se sentir triste por não poder fazer todas as coisas que seus colegas faziam, como trabalhar. Aquela situação me parecia estranha e contraditória: ora era igual, ora era diferente; em situações de lazer se assemelhava aos jovens de sua idade e em situações de trabalho se assemelhava às crianças. – hoje sei que já tinha uma visão crítica daquela situação.

Esses dois casos germinaram dentro de mim e, certamente, influenciaram meu interesse pela pesquisa. Um pela impotência frente a situação, não havendo crença no seu potencial e, portanto, nem investimento para desenvolver qualquer atividade, impondo-lhe uma condição desprovida de dignidade. – hoje sei tratar-se de falta de conhecimento e falta de disponibilidade de recursos voltados a promover melhor qualidade de vida para as pessoas com deficiência, como os programas de reabilitação. Outro pela falta de mobilização e de incentivo ao desenvolvimento de atividade produtiva (trabalho) e de traçar planos futuros, como seus colegas, já que se mostrava independente e estudava; entretanto, sua condição era sustentada por explicações e justificativas de que não podia trabalhar por ser “doente”. – hoje sei tratar-se da cultura histórica de exclusão social/profissional e da falta de conhecimento e credibilidade acerca do potencial produtivo de pessoas com deficiência. Embora eu não tivesse conhecimento sobre as deficiências que os acometiam, apenas observando seus comportamentos, tinha a sensibilidade sobre algumas atividades que poderiam desenvolver.

Com efeito, meus pensamentos, incipientemente críticos àquelas situações, só depois de passar por uma formação sobre as questões das deficiências é que se transformaram e se tornaram agentes transformadores dos conceitos e pré-conceitos que circundam o universo do deficiente.

Sabemos que qualquer mudança conceitual requer convicção, investimento e tempo para se chegar a uma transformação social.

Jaime (2003, p.11), in Clemente, 2003, fala sobre o trajeto na busca da transformação social no que se refere aos conceitos de pessoas com deficiência:

[...] Mudar mentalidades e atitudes em relação à pessoa portadora de deficiência... Caminho difícil e longo a ser percorrido. Sim, porque por meio da educação, haveremos de conseguir a promoção da igualdade de todos perante a lei, a eliminação das práticas discriminatórias e a garantia de inserção dessa parcela da população no mercado de trabalho. Mas a busca dessa realidade requer, além de tempo, a transformação do olhar da sociedade sobre o tema.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1 Panorama da deficiência

Há alguns anos assuntos relacionados à inclusão social de pessoas com deficiência vêm, gradativamente, tomando vulto em discussões e se fazendo presentes nos meios de comunicação em nosso país. Um marco para essa atual condição foi a proclamação, pelas Nações Unidas, do ano de 1981 como “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, compondo o programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência. A partir de então passaram a surgir diversas ações direcionadas a esse segmento da população, muitas instituídas por instrumentos legais, outras decorrentes de movimentos sociais organizados, visando fortalecer os direitos e garantias das pessoas com deficiência - dentre eles o trabalho.

[...] O marco das discussões direcionadas, em verdade, foi o ano de 1981, proclamado pelas Nações Unidas como o "Ano Internacional das Pessoas Deficientes". Especial destaque merecem as Resoluções 37/52 e 37/53 da Assembléia Geral da ONU, reunida em 3 de dezembro de 1982, cujos propósitos foram os de promover, respectivamente, o programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência e a proclamação da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência. (MENDONÇA, 2007)

As estatísticas apontam para um elevado número de pessoas com deficiência, no mundo atual, em decorrência de causas diversas como doenças, acidentes, violência urbana, etc. que, em razão dos avanços da medicina, tiveram condições de sobrevivência, entretanto, com seqüelas que dificultam ou impedem a realização - como antes desempenhadas - de várias atividades consideradas importantes.

Dentre essas pessoas e dependendo do grau de severidade da deficiência, muitas necessitam de condições apropriadas quanto a adaptações e formas alternativas de realização de atividades, para que possam superar suas limitações e

desempenhar seus papéis sociais, incluindo o trabalho, direito que lhes é garantido pela Constituição.

Somando-se às diversas causas geradoras de deficiências, um dos aspectos revelado no Censo Demográfico 2000, é de que a deficiência aumenta com a idade:

Grandes Regiões	Proporção da população residente, portadora de pelo menos uma das deficiências investigadas, por grandes grupos de idade (%)			
	Total	0 a 14 anos	15 a 64 anos	65 anos ou mais
Brasil	14,5	4,3	15,6	54,0
Norte	14,7	4,6	18,1	63,2
Nordeste	16,8	5,2	18,7	62,3
Sudeste	13,1	3,7	13,5	48,0
Sul	14,3	3,7	15,1	53,5
Centro-Oeste	13,9	4,4	15,5	56,2

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Os avanços na área da saúde, com intervenções e tratamentos curativos e preventivos, têm elevado a expectativa de vida da população. Considerando-se o desgaste natural e que, no decorrer da vida, a exposição a situações de risco de aquisição de deficiências é constante - com destaque para a adolescência e juventude - a maior longevidade e conseqüente elevação do número de pessoas com deficiência, aumentam a necessidade de se desenvolver (propiciar) condições apropriadas ao desempenho de funções e papéis sociais, dentre eles o trabalho, já que a vida profissional também tende a se estender com a idade.

Em análise realizada por Néri *et al* (2003, p.319) os resultados apontaram a idade como a principal determinante das deficiências, mas não das incapacidades e possibilitou estimar o percentual de aumento das deficiências e incapacidades, apontando necessidade de atenção à essa condição futura:

[...] Até 2025, mantidas as taxas de deficiência e incapacidades por faixa etária, as taxas agregadas devem atingir 18,6% e 3,01%, respectivamente, crescendo com relação a 2000 cerca de 30,6% e 19,3%. É preciso preparar adequadamente o acervo de políticas e práticas para os efeitos da transição demográfica e da onda de violência, hoje.

Até o ano 2000, o Brasil não dispunha de informações mais precisas sobre o número de pessoas com deficiência. Foi nesse Censo (2000) que o IBGE abordou esse aspecto de forma específica e direcionada para as deficiências classificando-as a partir de respostas às questões sobre existência, grau e permanência de deficiências: mental (com limite às atividades habituais), física (tetraplegia, paraplegia, hemiplegia, amputação), visual, auditiva e motora (caminhar, subir escada).

[...] O IBGE realiza a cada dez anos um Censo Demográfico, com o objetivo de conhecer as características do povo brasileiro. Mas no caso do Censo 2000, particularmente, uma novidade foi acrescentada na pesquisa: foi a primeira vez na história do censo que se pesquisou sobre pessoas portadoras de deficiência, objetivando saber os graus de severidade da incapacidade e não somente se a pessoa possui uma deficiência ou não. (IBGE, Censo Demográfico 2000)

[...] No Brasil, segundo o Censo realizado em 2000 pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e divulgado em 2002, existem 24,5 milhões de brasileiros portadores de algum tipo de deficiência. O critério utilizado pela primeira vez nesse levantamento foi o da CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Conforme esse conceito, 14,5% da população brasileira apresenta alguma deficiência física, mental, ou dificuldade para enxergar, ouvir ou locomover-se. (GIL 2002, p. 11)

Em decorrência da falta de sistematização dos dados específicos sobre a população com deficiência os dados estatísticos apresentam divergências a depender da fonte utilizada.

1.2 A deficiência frente ao trabalho

A histórica condição de exclusão das pessoas com deficiência, transportada e transmutada através das gerações, carregou no imaginário social a conotação de incapacidade e dependência; não havia demanda social que impulsionasse investimentos públicos/políticos voltados a propiciar condições adaptativas de estudo e trabalho para essas pessoas; em decorrência, ficaram submetidas a uma condição de desvantagem para acesso e desempenho de papéis sociais, comuns entre as pessoas sem deficiência; dessa forma, raramente se encontravam pessoas com deficiência participando de atividades sociais na condição de estudante, trabalhador (profissional), consumidor, turista, chefe de família, dentre outros. Assim, atualmente, deparamos com um grande número de pessoas com deficiência que não atendem o perfil profissional requerido pelo mercado de trabalho, seja no que se refere à formação, capacitação ou hábitos de trabalho, comprometendo sua condição de empregabilidade. Dessa forma encontramos muitas pessoas com deficiência afastadas do trabalho ou que nunca trabalharam - dentre as quais, muitas, aposentadas por invalidez.

Quando se trata da inserção de pessoas portadoras de deficiência no mercado de trabalho, verifica-se uma proporção de pessoas ocupadas menor neste grupo que no das pessoas sem nenhuma das deficiências investigadas. (IBGE, Censo Demográfico 2000)

Pastore (2000) se refere às concepções sociais generalizadas acerca da incapacidade de trabalho das pessoas com deficiência, bem como à capacidade produtiva de acordo com o potencial e a partir da eliminação de barreiras:

[...] Como, nos dias atuais, o trabalho é uma atividade supervalorizada, quem não consegue trabalhar é visto como inútil.

...a grande parte dos portadores de deficiência consegue trabalhar, mediante a remoção de barreiras. Há muitas atividades que eles podem realizar, transcendendo as suas limitações. A idéia de inutilidade é exagerada e erroneamente generalizada nas

construções das imagens dos portadores de deficiência. Isso tem a ver muito mais com a formação das concepções do que com a realidade das limitações. É um problema mais social do que individual. (PASTORE, 2000, p. 20)

A adoção do critério da CIF na realização do censo representou um avanço para as estatísticas de pessoas com deficiência, considerando a pessoa em sua individualidade, uma vez que as deficiências podem impor diferentes níveis de comprometimento da funcionalidade, a depender das condições físicas, psíquicas e sociais de cada paciente, com reflexos diretos em sua atuação profissional.

Gugel (2007, p.17) considera o emprego como fator-chave para a inclusão social e afirma que as razões da exclusão da pessoa com deficiência do mercado de trabalho - revelada pela RAIS 2000/MTe que aponta 1.055 milhão vagas de trabalho contra 537 mil pessoas com deficiência incluídas - estão relacionadas tanto a conceitos históricos quanto a ações do Estado para garantia de direitos:

[...] Além da histórica marginalização, perpassando pela concepção de incapacidade para o trabalho ou de ser alvo exclusivo de tratamento caridoso que levaram a pessoa com deficiência a ser objeto de discriminação, atualmente é a falta de cumprimento pelo Estado de comandos essenciais, dirigidos a qualquer cidadão: ter acesso e ser mantido na escola, com ensino de qualidade; ter meios de se qualificar profissionalmente; ter acesso adequado a bens e serviços; concorrer em igualdade de condições para um trabalho digno e produtivo.

Sem trabalho e sem dinheiro as pessoas ficam à margem de uma vida economicamente ativa com grandes restrições quanto à participação social e planos futuros, comprometendo seu poder de escolha e sua liberdade, ou seja, sua autonomia. Dessa forma são privados de seus direitos, deveres e exercício da cidadania previstos nos diversos documentos mundiais sobre os direitos das pessoas com deficiência, dentre eles a Convenção da ONU, que se fundamenta no princípio da dignidade e valores humanos.

Com sua autonomia comprometida, ficam submetidos a uma condição de dependência e benevolência de terceiros, gerando atitudes sociais discriminatórias e não condizentes com o princípio da dignidade humana.

Ribeiro (2007, p.34) discorre sobre as diversas concepções de autonomia e refere que partindo do seu significado dicionarizado: “faculdade de se governar por si mesmo... Propriedade pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta”, o conceito de autonomia deve ser interpretado no sentido que adquire em cada contexto; assim se refere à autonomia da pessoa com deficiência “como elemento de extrema importância para a garantia de liberdade, igualdade e dignidade humana...”, valores protegidos pela Constituição.

Dessa forma encontra-se, na proteção legal, um meio de lhes possibilitar acesso a condições de igualdade de direitos, consideradas suas diferenças; assim, durante as décadas de 1980 e 1990 vai se conformando no Brasil um alentado arcabouço legal que encaminha a questão da pessoa com deficiência para a igualdade de direitos e de oportunidades.

[...] As últimas três décadas marcaram um tempo de grandes esforços legislativos com vistas a melhor integrar os portadores de deficiência no mercado de trabalho. Inúmeras leis nacionais e convenções internacionais foram aprovadas com essa finalidade... (PASTORE, 2000, pg. 34)

O trabalho, direito de todo cidadão, inclusive daqueles com deficiência, pode lhes promover autonomia e possibilitar libertar-se da total dependência bem como do rótulo de incapacidade; pode criar oportunidades de participação social, de melhora da qualidade de vida, da auto-estima, de resgate da cidadania e da dignidade. Para isso é necessário preparar não só a pessoa com deficiência, mas, também, a sociedade para a inclusão e para a ressignificação dos conceitos (concepções) de incapacidade atrelados à deficiência.

Gugel (2007, p.19) se referindo às diferentes práticas de discriminação e ao direito à igualdade de oportunidades, especialmente nas relações de trabalho, justifica a ação do Estado e da sociedade para eliminá-la:

[...] Reconhecida a existência de pessoas ou grupos discriminados, reflete-se a ação do Estado para promover direitos por meio de “ação afirmativa”. Ação afirmativa é, portanto, a adoção de um conjunto de medidas legais e de políticas públicas que objetivam eliminar as diversas formas e tipos de discriminação que limitam oportunidades de determinados grupo sociais.

Nesse sentido encontramos no Manual de Inclusão de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (2007, p.11), referência a uma ação afirmativa voltada à real inclusão que prevê, para essas pessoas, direitos e deveres tanto quanto para qualquer outro cidadão além de mostrar a discriminação subjetiva contida em muitas condutas assistencialistas apresentadas como preocupação humana e social:

[...] Quanto às pessoas com deficiência, estamos superando o viés assistencialista e caridosamente excludente para possibilitar-lhes a inclusão efetiva. Passarão a ser sujeitos do próprio destino, não mais meros beneficiários de políticas de assistência social. O direito de ir e vir, de trabalhar e de estudar é a mola-mestra da inclusão de qualquer cidadão e, para que se concretize em face das pessoas com deficiência, há que se exigir do Estado a construção de uma sociedade livre, justa e solidária (art. 3º, Constituição Federal), por meio de políticas públicas compensatórias e eficazes.

1.3 Mudanças no panorama histórico da deficiência frente ao trabalho

[...] a verdadeira igualdade consiste em se tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na justa medida da desigualdade. (Manual do MTE, 2007, p. 12)

Reconhecida a discriminação e a necessidade de condições especiais para que as pessoas com deficiência pudessem desenvolver suas atividades profissionais, a questão da empregabilidade dessas pessoas mobilizou ação do Estado, visando equiparar oportunidades de acesso ao trabalho. Foi instituída, no Brasil, uma lei que obriga empresas contratarem pessoas com deficiência e, a partir

de então, diversas ações vêm sendo implementadas nesse segmento. Trata-se da Lei Federal 8213/91, de 24 de julho de 1991, que ficou conhecida como Lei de Cotas por estabelecer, em seu Artigo 93, a obrigatoriedade do cumprimento de cotas para contratação de pessoas com deficiência:

Art. 93 - A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) de seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência habilitadas na seguinte proporção:
I - até 200 empregados 2%
II - de 201 a 500 empregados 3%
III - de 501 a 1000 empregados 4%
IV - de 1001 em diante 5%

Em decorrência, nos últimos anos temos vivenciado uma mudança no panorama da inserção profissional de pessoas com deficiência, especialmente mobilizada pela pressão exercida pelo Ministério do Trabalho e Emprego, com a cobrança do cumprimento da citada lei, que tem por objetivo maior fortalecer os direitos e garantias dessas pessoas, dentre eles o direito ao trabalho, fomentando demais ações correlatas de inclusão social, ainda que em decorrência e não por convicção.

Cunha (2007, p.64) em matéria que trata da contratação de pessoas com deficiência mostra como a obrigatoriedade modificou o cenário do trabalho para essa população:

[...] Quem passou pelos aeroportos brasileiros no último ano certamente deparou com uma cena pouco comum: portadores de deficiência, física ou mental, atendiam no check-in, no balcão ou no desembarque de passageiros..." Eles não foram contratados por caridade, tampouco por meio de uma seleção regular. Na verdade, a possibilidade de aqueles funcionários especiais vestirem o uniforme laranja e branco da companhia se tornou real quando o Ministério do Trabalho e o Ministério Público começaram a fiscalizar com mais rigor o cumprimento da lei de cotas, que obriga as empresas a contratar portadores de deficiência. Em vigor desde julho de 1991, a Lei Federal nº 8.213 só passou a ser realmente cumprida pela maioria das empresas nos últimos anos, depois que a aplicação de multas se tornou efetiva.

Nesse movimento observamos crescente procura de pessoas com deficiência para serem contratadas por empresas que necessitam preencher suas vagas para cumprimento da citada Lei; entretanto, as empresas referem dificuldades em

encontrar pessoas com o perfil desejado para contratação, muitas vezes, inviabilizando o cumprimento do percentual previsto, em relação ao número de funcionários.

Notícias como as abaixo citadas mostram essa dificuldade:

“Ainda é grande o número de vagas para trabalhadores com deficiência no Estado de SP”. (Folha de São Paulo, São Paulo - Brasil, 20/12/2006)

“Deveria haver 132 mil profissionais com deficiência atuando no mercado de trabalho paulista. As empresas, no entanto, têm hoje em seus quadros funcionais 55.321 pessoas - ou seja, há um déficit de 76.679 vagas para deficientes.” (Andressa Rovani e Raquel Bocato - Comentário SACI: Notícia de 17/12/2006).

“As empresas se esforçam para cumprir a lei de cotas, mas esbarram na falta de trabalhadores com deficiência qualificados para o mercado.” (Fernanda Cunha. Revista da Indústria, fevereiro de 2007, Pg. 64)

Neste ano a Lei de Cotas completa 18 anos e, em balanço da evolução das contratações de pessoas com deficiência, Clemente (2009, p. 15, 17)) refere que apesar da lei mostrar-se despertando crescente interesse pelo potencial laborativo de pessoas com deficiência em vários segmentos empregadores, as contratações se concentram apenas em algumas regiões do país. Usando dados do MTE, refere que, no ranking nacional do cumprimento da Lei, no período de 2000 a 2008, São Paulo figura com 43% de cumprimento e os demais estados juntos somam 57%.

Refere também que, segundo dados da RAIS 2007, no Brasil, menos de 1% das pessoas com deficiência trabalham no mercado formal, demonstrado no quadro abaixo:

Brasil: Vínculos empregatícios formais por tipo de deficiência

Nº de vínculos empregatícios formais no Brasil	37,6 milhões					
Vínculos empregatícios ocupados por PcD's	348,8 mil					
Tipos de de deficiência	D.F.	D.A.	D.V.	D.I.	D.Mult.	Reab.
	50,8%	28,2%	2,9%	2,4%	1,7%	14,0%

Clemente (2009, p.13) refere que:

[...] Depois de 18 anos de vigência da Lei de Cotas, ainda há muito a progredir no trabalho para que não só essa lei saia do papel, mas principalmente para que as pessoas com, deficiência sejam vistas como pessoas capazes de exercer uma atividade profissional sem que seja necessária a pressão de uma lei, sejam vistas como cidadãos, com direitos e deveres, com rostos, desejos, sonhos e força de vontade.

As ações têm por objetivo uma transformação social em relação aos conceitos da pessoa com deficiência considerando suas peculiaridades, chamando toda a sociedade a participar desse movimento e atribuindo divisão de responsabilidades para se atingir esse objetivo; nesse sentido o Manual de Inclusão de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho, do MTE (2007) reza que:

[...] A obrigação, porém, não se esgota nas ações estatais. Todos nós somos igualmente responsáveis pela efetiva compensação de que se cuida. As empresas, por sua vez, devem primar pelo respeito ao princípio constitucional do valor social do trabalho e da livre iniciativa, para que se implementem a cidadania plena e a dignidade do trabalhador com ou sem deficiência (art. 1º e 170 da CF/88).

Essas pessoas, porém, não circulam nas ruas, nas escolas comuns, nos locais de lazer e cultura e muito menos têm acesso ao trabalho. É hora, portanto, de se reverter esse quadro. Os problemas que daí decorrem refletem-se na baixa escolaridade desse grupo, grande dificuldade de inserção social, de constituição de vínculos familiares para além dos lares paternos e maternos. Esse muro institucional pode e deve ser rompido por meio do comprometimento de todos.

1.4 Impactos das mudanças

Esse processo ainda é novo quando comparado com a história de exclusão dessas pessoas e tem causado impacto tanto na sociedade quanto na própria pessoa com deficiência.

Erguem-se, assim, novas demandas: por um lado o despreparo das empresas quanto à falta de adaptações no ambiente, preconceitos e estigmas com relação às deficiências, geram insegurança e resistência em lidar com a diversidade, denunciando barreiras atitudinais que dificultam a inclusão profissional/social.

Como exemplo, encontramos em matéria publicada por Fernanda Cunha na Revista da Indústria, em fevereiro (2007, p.65), o depoimento de executivo ao comentar sobre reações no ambiente de trabalho, frente a contratação de pessoas com deficiência na empresa: “A maior dificuldade foi fazer com que os demais empregados conseguissem trabalhar com os portadores de deficiência”, esclarecendo que havia preconceito e atitudes de funcionários falando alto com cegos ou oferecendo ajuda desnecessária, o que criava constrangimento. Por outro lado essas pessoas, que em sua maioria não foram direcionadas para o trabalho e nem educadas quanto às possibilidades profissionais, encontram-se despreparadas para a empregabilidade oferecida pelas empresas, tanto no aspecto de formação básica e profissional quanto no aspecto comportamental voltado às atitudes de trabalho, provocando inseguranças.

O próprio Manual de Inclusão de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho, do MTE (2007), recomenda que as condições de contratação de pessoas

com deficiência sejam as mesmas que para os demais funcionários e, assim, ratifica a capacidade de trabalho dessas pessoas sem concessão de privilégios, nem impacto negativo em relação ao que é exigido dos demais funcionários:

[...] Nesse diapasão, a contratação de pessoas com deficiência deve ser vista como qualquer outra, eis que se espera do trabalhador nessas condições profissionalismo, dedicação, assiduidade, enfim atributos ínsitos a qualquer empregado. Não se quer assistencialismo, e sim oportunidades.

Ainda na mesma matéria publicada por Fernanda Cunha na Revista da Indústria, em fevereiro de 2007, encontramos ilustração para o impacto e descoberta de formas alternativas para viabilizar contratações sem que configure concessão de privilégios ou assistencialismo e sim criar oportunidades:

[...] Não exigimos nenhuma qualificação. Aos que não tinham o segundo grau completo, pedimos apenas que se matriculassem na escola... Em muitas empresas, no entanto, há poucos cargos para os quais se pode suprimir exigência, de modo que preencher a cota torna-se um verdadeiro desafio. [...] Mas a solução foi baixar o nível de ambição e passar a contratar os portadores de deficiência para as áreas consideradas menos especializadas, como a administrativa e a de suporte técnico. (CUNHA, 2007, p.65)

Essa situação reflete um desajuste entre oferta e procura na questão da inserção profissional de pessoas com deficiência e, ainda que esse desajuste também esteja presente entre as pessoas sem deficiência com menor nível sócio-econômico-cultural, entendemos que a situação daquelas com deficiência, tem agravantes já que precisam superar a limitação física e o rótulo de incapacidade.

Silva (2007) em sua pesquisa refere que:

[...] Ainda assim, é possível afirmar que as iniciativas governamentais possibilitam às pessoas com deficiência, participarem do mundo do trabalho e dos demais contextos sociais, embora muitos deficientes, ainda necessitam de esforço dobrado, para convencer os responsáveis pelas contratações, de que são capazes de executar as atividades que são propostas.

Nesse movimento têm surgido diversas ações empresariais voltadas a minimizar os impactos negativos da legislação nas organizações (multas), com reflexos diretos na sensibilização quanto as possibilidades e necessidades das pessoas com deficiência, já que, geralmente, requerem contato com as pessoas que participarão das ações empresariais. Muitas dessas ações estão relacionadas, não só à contratação, mas também ao oferecimento de programas de qualificação e capacitação profissional beneficiando pessoas com deficiência que buscam colocação no mercado de trabalho. Identificamos que essas ações promovem impactos positivos à medida que contribuem para minimizar as conseqüências negativas resultantes da histórica exclusão dos deficientes dos meios educacionais, culturais e profissionais.

O Ministério do Trabalho e Emprego tem procurado, através das Delegacias Regionais de Trabalho, fiscalizar, conscientizar e orientar as empresas, no sentido de fazer cumprir a Lei autuando-as quando necessário.

Claro está que a busca de pessoas com deficiência por parte das empresas, num primeiro momento, não tem relação com a inclusão e sim, com a autuação:

“A multa de R\$ 1.100 para cada vaga da cota não preenchida tem levado algumas empresas a contratar deficientes apenas para não ser autuadas.” (CUNHA, 2007, p. 66). Entretanto espera-se que este seja um primeiro passo em direção à inclusão:

Fogli & Silva Filho (2009, p. 12) analisam a questão referindo que:

[...] fenômeno tem ultrapassado a questão da legislação, pois sendo a deficiência um conceito das possibilidades do outro socialmente construído, também é estabelecido por normas e condicionantes culturais o papel do deficiente nas relações sociais. A própria sociedade cria a interdição e a rejeição ou não aceitação, e tudo isto se fundamenta em valores, atitudes que promovem a exclusão ou inclusão subalterna no processo da educação e, posteriormente, na inserção no mundo do trabalho.

Nesse sentido entendemos que a mobilização que vem ocorrendo está impactando a sociedade a partir de maior exposição e participação de pessoas com

deficiência nos diversos contextos sociais – inclusive no trabalho - fomentando discussões, propostas de ações e, gradativamente, levando à popularização do assunto que já vem sendo tratado como tema de interesse social nos meios de comunicação de massa. Encontramos suporte para nosso pensamento, na colocação de Ribas ao referir que a inserção profissional de pessoas com deficiência ainda não pode ser tratada como um aspecto de mercado de trabalho e de competitividade, mas sim de inclusão social.

1.5 Caracterização do problema

Considerando o movimento para superação da história de discriminação e de exclusão da pessoa com deficiência, através do trabalho, em meio ao panorama de desemprego demonstrado pelas taxas de desocupação conforme o grau de escolaridade, divulgados pelo IBGE, poderíamos esperar uma grande procura pelas vagas de trabalho disponibilizadas para pessoas com deficiência, por imposição da Lei de Cotas; entretanto, atendendo esses pacientes observamos que grande parte não retorna ao mercado de trabalho formal; também não registramos significativa procura por cursos de qualificação/capacitação profissional com o objetivo de inserção profissional; essa situação contribui para o impasse entre oferta de trabalho para pessoas com deficiência e a falta de mão de obra nesse segmento.

Taxa de Desocupação em Maio/2008		
Sem instrução/menos de 8 anos de estudo	8 a 10 anos de estudo	11 anos ou mais de estudo
6,7	10,5	7,6

Série Estatística e Série Histórica do IBGE – Março/2002 a Maio/2008

Masiero (2008, p. 98) realizou pesquisa com essa população, levantando dados sobre características sócio-demográficas em 60 pessoas com lesão medular, sendo 30 que trabalhavam e 30 que não trabalhavam, cujos resultados comprovam nossas observações. Dentre os participantes da pesquisa que trabalhavam, os resultados demonstraram que a maioria, apesar de declarar ter profissão definida, trabalhava fora de suas profissões e como autônomos, confirmando o reduzido retorno ao mercado formal.

[...] A maior parte da amostra, representada por 91,7%, tinha profissão definida, e apenas 8,3% (5 participantes) não tinha... (p. 95)
 Entre os que estavam trabalhando, a maioria (73,3%) estava exercendo outra profissão e 26,7% continuava trabalhando no exercício da mesma profissão... (p. 96)
 Entre os que trabalhavam, 50% constituía o grupo de autônomos, 36,7% relatou ter outro tipo de contrato e 13,3% eram celetizados.

Na tabela a seguir sintetizamos os dados que interessam para a presente pesquisa:

Participantes que estavam trabalhando						
Têm profissão definida (%)		Exerce outra atividade (%)	Continua na mesma atividade (%)	Tipo de contrato de trabalho (%)		
Sim	Não			CLT	Autônomo	Outro
91,7%	8,3%	73,3%	26,7%	13,3%	50,0%	36,7%

A pesquisa de Masiero (2008, p. 91) também abordou a questão de retorno ao estudo, com todos os participantes da pesquisa, ou seja, tanto os que trabalhavam quanto os que não trabalhavam; os resultados revelaram reduzido número de pessoas que voltou a estudar tanto no ensino regular quanto em qualificação e/ou capacitação profissional.

[...] A maioria dos participantes (76,7%) não voltou a estudar após a lesão. Apenas 23,3% retornou aos estudos...

Foi observado que após a lesão medular 10% da amostra voltou a estudar no Ensino Médio...

Foi observado que após a lesão medular 5% (3 participantes) voltou a estudar em Curso Superior, e todos fizeram o Curso de Administração de Empresas...

Foi observado que após a lesão medular 18,3% (11 participantes) fez algum curso de capacitação.

Na tabela abaixo sintetizamos esses dados:

Participantes que retomaram os estudos após a lesão medular (%)			
Sim			Não
23,3%			76,7%
Ensino Médio	Curso Superior	Capacitação Profissional	
10,0%	5,0%	18,3%	

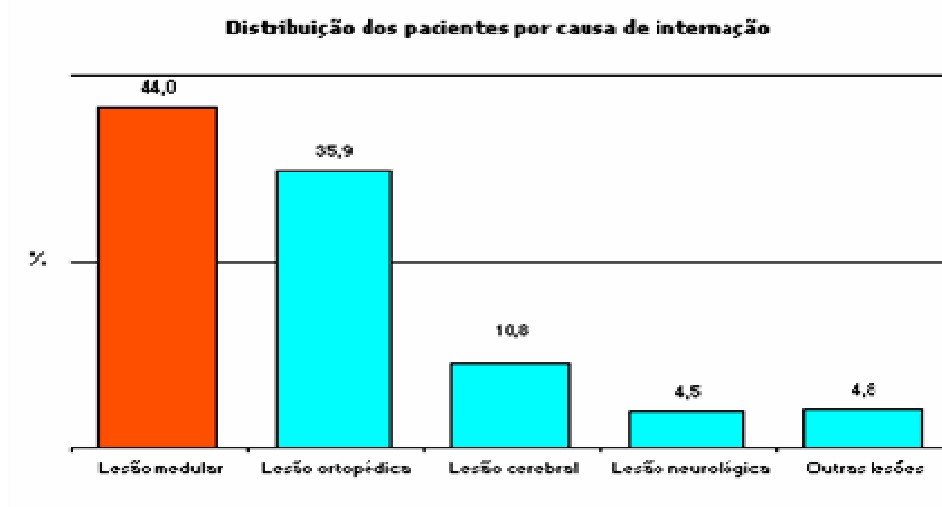
A lesão medular de origem traumática, na maioria das vezes, tem ocorrência súbita resultante de acidentes e das mais diversas formas de violência urbana, acometendo pessoas jovens e produtivas.

As características próprias dessa fase de desenvolvimento, bem como da vida urbana, intensificam a vulnerabilidade e frequência das ocorrências nesse público que, geralmente possui intensas atividades sociais e profissionais encontrando-se mais expostos a fatores de risco e configurando um problema, também, de ordem social. Essas pessoas acabam se afastando de suas atividades sociais e profissionais, apesar da possibilidade de mantê-las com algumas adaptações.

Encontramos sustentação para essa observação empírica nos dados levantados por Salimene (1995) ao se referir a estudo realizado em São Paulo, na Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de

Medicina da USP, em 174 pacientes com lesão medular, dos quais 78% são decorrentes de lesão traumática com a seguinte distribuição: 33% de ferimentos por armas de fogo; 19,5% de acidentes de trânsito; 19,5% de quedas de altura; 2,4% de ferimentos por arma branca; 2,4% de queda de objetos; 1,2% de acidentes desportivos. O estudo também confirma a observação relativa a grande incidência em pessoas de faixa etária jovem: 53% dos casos na faixa de 18 a 35 anos, sendo 81,7% do sexo masculino.

Pesquisa acerca de internações por causas externas em 1999/2000, nos hospitais SARAH de Brasília e de Salvador, nos posiciona em relação a outras regiões do país, revelando similaridade quanto à elevada incidência de lesão medular traumática, bem como quanto a forma e fase da vida que se instala, predominando o acometimento de pessoas jovens (68% entre 15 e 39 anos), do sexo masculino (75,9%) em decorrência de acidentes e violência urbana. Os gráficos abaixo demonstram esses fatos.¹



¹ http://www.sarah.br/paginas/prevencao/po/02_01_perf_gera_causas_ext.pdf

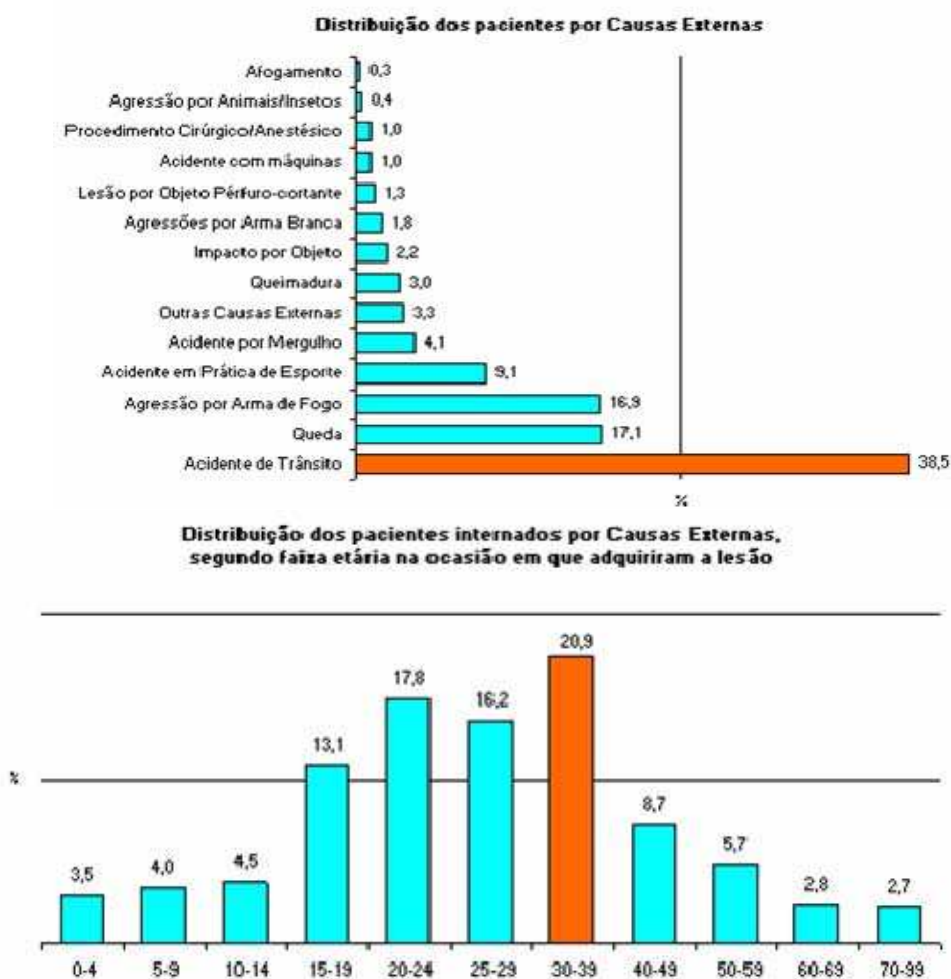


Figura 1 - Internações por Causas Externas no período de 01/fevereiro/1999 a 31/janeiro/2000 Hospitais SARAH-Brasília e SARAH-Salvador.

No âmbito mundial, conforme Meyers (2001) as estimativas referem a existência de cerca de 20 a 40 indivíduos, por milhão, de pessoas acometidas por lesão medular no mundo, com característica similar à observada em pesquisas brasileiras quanto a predominância em jovens do sexo masculino e com menos anos de escolaridade formal.

De acordo com o Censo do IBGE 2000, a soma da deficiência física e da deficiência motora, onde se insere a lesão medular, representa 36% do total da população com deficiência do país, configurando um quadro que requer atenção, especialmente, se considerarmos que grande parte encontra-se fora do mercado de trabalho.

População residente por tipo de deficiência Brasil (Censo 2000).

Total da população.....	169.799.170
Pessoas com deficiência(s).....	24.537.984 (14,5% da população)
Deficiência física.....	955.287 (3,9% das PcD's)
Deficiência motora.....	7.879.601 (32,1% das PcD's)

A deficiência física ou motora figura em penúltimo lugar quanto à porcentagem de ocupação das pessoas acima de 10 anos, estando à frente apenas da deficiência mental que, devido suas características relacionadas ao déficit cognitivo, apresentam maior dificuldade de inserção profissional.

Tipos de deficiência X inserção no trabalho pessoas de 10 anos ou mais ocupadas na semana de referência.

Total de pessoas ocupadas.....	47,9%
Pessoas sem deficiência ocupadas.....	49,9%
Pessoas com deficiência ocupadas.....	38,6%
Pessoas com deficiência visual ocupadas.....	40,8 %
Pessoas com deficiência auditiva ocupadas.....	34,0%
Pessoas com deficiência física ou motora ocupadas.....	24,8%
Pessoas com deficiência mental ocupadas.....	19,3%

1.6 Mitos sobre o trabalho para pessoas com deficiência

No Brasil, a Constituição e uma vasta Legislação visam garantir proteção e direitos às pessoas com deficiência em diversos aspectos contemplando, dentre eles, as questões relacionadas à inclusão profissional e abrindo muitas oportunidades de emprego. Entretanto e, freqüentemente, por desconhecimento/desinformação acerca do universo e potencial produtivo das pessoas com deficiência, variadas formas de preconceito e estigmatização contidas na conduta da sociedade – muitas vezes expressas por atitudes de paternalismo e preocupação - alimentam mitos que contribuem para a reprodução da história social de exclusão desse segmento da população.

[...] É comum encontrar tanto aqueles que acreditam ser necessário tratar o diferente como totalmente diferente, relegando a ele posições menores no trabalho, quanto aqueles que acreditam, por exemplo, que cegos desenvolvem percepções auditivas ou de tato mais apuradas que outras pessoas. Na verdade se trata de concepções esteriotipadas e equivocadas em ambos os casos. (TEODÓSIO, 2004, p. 4)

A contratação de pessoas com deficiência deve se guiar pela competência de cada profissional e não pela deficiência que apresentam. A limitação e o potencial produtivo devem ser considerados visando à compatibilização e os ajustes para viabilizar o desenvolvimento do trabalho atribuído, em iguais condições às oferecidas aos demais. Os pontos fortes e as fraquezas devem ser ponderados em função da atividade a ser desempenhada e a expectativa com a produtividade não deve se pautar na super utilização de eventuais habilidades mais desenvolvidas.

[...] Deve-se assim rejeitar qualquer postura paternalista ou preconceituosa. Outrora muitos programas tentaram identificar postos de trabalho “apropriados” à certas deficiências, por exemplo, contratava-se pessoas com deficiência auditiva em setores de linha de montagem pressupondo uma maior capacidade de concentração dessas pessoas; ou uma empresa recrutava deficientes visuais como degustadores de vinho por apresentar uma habilidade superior nos sentidos do olfato e do paladar. Não desmerecendo a possibilidade

de algumas habilidades eventualmente atingirem um desenvolvimento maior, essa postura de generalização acabou reforçando mitos e preconceitos a respeito da deficiência e suas “compensações” com outras habilidades. Todavia, onde fica o lugar dessa pessoa? Qual sua trajetória individual na busca da qualificação e experiência profissional? Cada indivíduo é protagonista de uma história singular, construindo um perfil pessoal e profissional próprios. (CLEMENTE, 2008, p. 77)

Em relação ao trabalho da pessoa com lesão medular é comum a crença social de que paraplégicos (paralisia dos membros inferiores) devem trabalhar na área de informática, apenas por esse tipo de atividade prescindir de mobilidade de membros inferiores, ao invés de olhar o indivíduo em sua singularidade.

O quadro seguinte reúne alguns mitos e suas respectivas correções relacionados à empregabilidade de pessoas com diferentes tipos de deficiência, extraídos do site www.deficienteonline.com.br.²

² www.deficienteonline.com.br/principal/home

DEFICIÊNCIA FÍSICA	
O que as pessoas imaginam...	A realidade...
...as pessoas com deficiência física são boas para atividades de telemarketing e monitoramento de sala de segurança	<ul style="list-style-type: none"> • Cada pessoa tem competências e habilidades diferentes, a serem melhores aproveitadas nas funções que delas requerem o que têm. Assim, o fato de uma pessoa viver sentada numa cadeira de rodas não significa, necessariamente, que terão sucesso nessas atividades específicas. Não existem profissões para pessoas que têm determinadas deficiências. Existem profissionais com deficiência, que têm habilidades para diversas funções ocupacionais. É claro que não se pode pensar em um motorista cego, ou em telefonistas surdos...Por isso é que, como com qualquer outra pessoa, há que se avaliar suas competências e habilidades e verificar qual (is) função (ões) ocupacional (is) para se fazer uma colocação de sucesso.
DEFICIÊNCIA AUDITIVA	
...têm um excelente poder de atenção e concentração, e não dispersam	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção e concentração também não são habilidades inerentes à condição de surdez. Na realidade os índices de atenção e concentração da pessoa surda apresentam-se no mesmo padrão encontrado em pessoas ouvintes. • Os ouvintes se equivocam nessa questão, ao acreditar que uma pessoa surda pode muitas vezes trabalhar em ambientes ruidosos, sem se dispersar da atividade que estão desenvolvendo. • Não se pode, entretanto, esquecer, que a experiência tem revelado que outros estímulos, não sonoros, também podem provocar a dispersão da atenção da pessoa surda.
DEFICIÊNCIA VISUAL	
...precisam de teclado em Braille para desenvolver suas atividades no computador	<ul style="list-style-type: none"> • Se lembrarmos que o antigo datilógrafo não podia olhar as teclas da máquina de escrever, e que o atual digitador também é treinado para digitar sem olhar o teclado (economia de tempo), concluímos que não se faz necessário o uso da pista visual, porque o digitador memoriza a posição dos signos no teclado, o que atende perfeitamente às características do trabalhador cego.
...necessitam de adaptações, no computador, que são muito onerosas	<ul style="list-style-type: none"> • Existem softwares e sintetizadores de voz que têm possibilitado o acesso de muitos cegos ao uso do computador. Tudo o que o cego digita na tela, ou tudo o que se encontra no computador será transformado em voz, para que o cego saiba o que está na tela. O custo deste investimento não é alto, e já existem ótimos produtos nacionais. O importante é dispor de um bom kit multimídia, e disposição para efetivar a oportunidade.
PARALISIA CEREBRAL	
...são lentas, não atendem à rapidez exigida no trabalho competitivo	<ul style="list-style-type: none"> • As pessoas com paralisia cerebral apresentam lentidão para realizar atividades que exijam habilidade motora. Entretanto, há equipamentos e a informática que podem lhe conferir condições de igualdade na produtividade, quando comparado a qualquer profissional.
DEFICIÊNCIA MENTAL	
...são inteligentes	<ul style="list-style-type: none"> • Muitas pessoas esperam menos da pessoa com deficiência, especialmente a pessoa com deficiência mental. Assim, quando constatarem nela capacidades e produtividade, é comum dizerem “são muito inteligentes!” • _Na verdade, superavaliar a inteligência da pessoa é tão discriminatório quanto subavaliá-la. • A pessoa com deficiência mental apresenta dificuldade para aprender, especialmente quando se trata de conteúdos e conceitos abstratos, ou que dela exigem maior memorização. • Seu ritmo de aprendizagem também é menor. • Para cada característica identificada, há uma forma para compensar a limitação e promover sua produtividade e funcionamento.

Complementando o quadro anterior, reunimos informações citadas por Clemente (2008, p. 78) que também se referem a mitos relacionados ao potencial laboral de algumas deficiências, apontando equívocos que levam a distorções conceituais e contribuem para a perpetuação do preconceito:

Mito	Esclarecimento
Pessoas com deficiência auditiva são adequadas para trabalhar em ambientes barulhentos.	Ao contrário do que se pensa, os surdos podem exercer várias funções numa organização, mas quando colocados em ambientes com muito barulho, também devem usar proteção auricular, pois muitos têm resíduo auditivo e podem ser prejudicados pelo excesso de ruído.
Pessoas com deficiência visual trabalham bem em ambientes escuros.	Pessoas com deficiência visual total podem trabalhar em ambientes com ou sem iluminação, mas o desempenho depende apenas de características pessoais.
Pessoas com deficiência mental gostam de trabalhos repetitivos.	Alguns podem se sentir mais confortáveis com atividades repetitivas; isso faz parte da diversidade humana de aptidões e personalidade, mas não é característica de um determinado grupo de pessoas.

Entretanto, podemos observar pela pesquisa de Masiero (2008) com lesados medulares, que podem ocupar cargos e desempenhar funções diversificadas de acordo com seu perfil profissional.

Os dados revelaram que 73,3% dos pacientes que estavam trabalhando haviam mudado de profissão e 26,7% continuavam na mesma profissão. Os dados abaixo se referem aos que estão exercendo outra atividade profissional:

Distribuição das atividades profissionais		
Atividade	Nº	%
Administrador de pequena empresa	6	24
Gerente de estabelecimento	3	12
Diretor de associação para deficientes	3	12
Auxiliar Administrativo	2	8
Artesão	2	8
Monitoramento por câmera	1	4
Escultor	1	4
Digitador	1	4
Torneiro mecânico	1	4
Montador de rodas	1	4
Vendedor ambulante	1	4
Representante de associação para deficientes	1	4
Músico	1	4
Instrutor de sistemas de aeronaves	1	4
TOTAL	25	100

De acordo com o Censo do IBGE (2000) dentre os 9 milhões de pessoas com deficiência que estavam trabalhando, na ocasião da pesquisa, a maior proporção (31,5%) era de trabalhadores do setor de serviços ou vendedores.

1.7 Interesse pela pesquisa

A situação descrita, também observada no desenvolvimento de meu trabalho como psicóloga da Equipe de Lesão Medular, da Seção de Orientação para o Trabalho e Aconselhamento Profissional e do Setor de Capacitação Profissional do IMREA – HCFMUSP,³ despertou minha atenção e o desejo em desenvolver pesquisa relacionada a esse assunto, na busca de respostas às minhas observações. Contudo o que mais me instigou para a presente pesquisa foi o interesse em saber como as pessoas com deficiência consideravam essa repentina busca por elas se, historicamente, eram rejeitadas; interessava-me saber quais os sentimentos e pensamentos dessas pessoas em relação à sua inserção profissional, na tentativa de compreender o reduzido número de pessoas com deficiência inseridas no mercado de trabalho, apesar da disponibilização de vagas gerada pela legislação vigente.

O interesse específico sobre a inserção profissional de pessoas acometidas por lesão medular traumática no decorrer da vida se relaciona ao fato de que, embora as seqüelas imponham limitações físicas de relativa permanência, não têm diretamente afetadas as funções cognitivas, o que poderia facilitar a reinserção social incluindo a retomada da vida profissional, ainda que de forma adaptada.

A lesão medular traumática também me chama a atenção pela forma, geralmente, abrupta com que se instala na vida de pessoas, predominantemente, jovens e produtivas que, em pleno desenvolvimento pessoal e profissional, têm interrompidos sua evolução e projetos de vida em curso, os quais poderiam ser retomados a partir do retorno ao trabalho.

Essa situação nos leva a questionar quais fatores pessoais facilitam ou dificultam a retomada do trabalho nas pessoas com lesão medular, tendo em vista as limitações decorrentes dessa deficiência que se constituem verdadeiras barreiras a serem transpostas.

³ Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, nome adotado a partir de janeiro de 2009, quando da criação do citado Instituto, antes denominado de Divisão de Medicina de Reabilitação do HCFMUSP.

As limitações físicas decorrentes da deficiência (dificuldades de locomoção, de transporte, necessidade de cuidados específicos) somadas às barreiras arquitetônicas (falta de acessibilidade nos ambientes físicos) e às barreiras sociais (preconceitos, muitas vezes camuflados, restringindo a promoção de acessibilidade ampla) são fatores que, sabidamente, dificultam a inserção profissional dessas pessoas. Entretanto, iremos nos ater aos fatores internos à pessoa com deficiência; aos pensamentos e sentimentos que surgem frente à possibilidade de retomada da vida profissional, pois acreditamos que, estes, estejam presentes na subjetividade contida nas atitudes relacionadas à retomada (ou não) do papel profissional e nos demais papéis correlatos, que a participação no trabalho propicia.

Podemos pensar em vários fatores que contribuem para agregar valor e sentido ao trabalho, influenciando o interesse pela atividade profissional, apesar da deficiência: necessidades financeiras; desejo de produtividade; busca de relacionamentos; auto-afirmação, desenvolvimento pessoal; ambições profissionais; superação de barreiras e limites; testar o potencial, dentre muitos outros.

Trabalhando com pessoas com lesão medular vemos que o grau da limitação física (tetraplegia ou paraplegia)⁴ podem ser relevantes, mas não são determinantes para o desejo e decisão de retomada (ou não) da vida profissional.

Essa observação é confirmada por Riberto *et al* (2005, p. 62) em estudo sobre a independência funcional de pacientes com lesão medular:

[...] No âmbito específico da reabilitação, é habitual observar-se a permanência de limitações residuais que nem sempre são determinantes da menor participação em atividades de vida diária, sociais, lazer, religiosas ou vocacionais.

Outro aspecto a ser considerado é a questão do Benefício Previdenciário que muitas pessoas fazem juz, frente a instalação da deficiência e decorrente afastamento do trabalho. De acordo com informações contidas no site do Ministério

⁴ tetraplegia: paralisia de membros superiores e membros inferiores; paraplegia: paralisia de membros inferiores.

da Previdência Social,⁵ contribuintes da Previdência Social, quando afastados do trabalho em decorrência de doença ou acidente, por período superior a 15 dias, passam a receber uma verba denominada Auxílio Doença ou Auxílio Acidente (a depender do tipo de causa), que se caracteriza como uma contribuição ao segurado,⁶ enquanto considerado incapaz para o trabalho em exames periódicos realizados por médicos peritos do INSS. O valor desse benefício é calculado com base em valores referenciais e o segurado tem esse recebimento suspenso, quando da alta; ou seja, quando considerado apto em sua capacidade de trabalho, pelos médicos peritos que fazem o acompanhamento. Quando sua capacidade de trabalho não apresenta potencial de recuperação, tornando-o incapaz profissionalmente, o Benefício pode ser transformado em Aposentadoria por Invalidez. Outro tipo de Benefício concedido à pessoa com deficiência é o BPC-LOAS – Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, concedido de acordo com critérios e avaliação realizada pelo Serviço de Perícia Médica do INSS.

O Benefício recebido, que muitas vezes é a única fonte de renda da família, torna-se de vital importância para manutenção da mesma nessa fase de crise que, espera-se, seja temporária. Entretanto, grande parte dos segurados considera o recebimento dessa ajuda como uma possibilidade de renda fixa garantida e buscam obter a aposentadoria por invalidez, o que lhes assegura recebimento de uma verba mensal por tempo indeterminado, podendo complementar os rendimentos com trabalho autônomo. Outros optam por abrir mão desse Benefício Previdenciário e retornar ao mercado de trabalho formal enfrentando os desafios e riscos dessa decisão, como por exemplo: as próprias limitações, a adaptação a uma nova função (quando necessário), o preconceito, a insegurança quanto ao sucesso e o medo da demissão.

Sabemos que esses comportamentos têm relação com diversos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, entretanto observamos que, apesar de todos estarem de alguma maneira expostos a essas influências, as decisões e comportamentos diferem, a depender de cada um.

⁵ <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=21>

⁶ Segurado: condição do contribuinte da Previdência Social

Dessa forma me pergunto: Por que algumas pessoas, independentemente da limitação física, atribuem tão elevada importância ao trabalho enfrentando desafios, transpondo dificuldades, aceitando limites, desenvolvendo outras habilidades, retomando a vida e ambições profissionais e outras não?

Diante desses questionamentos, que acreditamos possam ser respondidos pelo presente estudo, surge o interesse em pesquisar o que mobiliza pessoas com lesão medular para o trabalho frente ao atual movimento de Inclusão Social/Profissional para pessoas com deficiência.

Entendemos que a produção de conhecimentos nessa área é de elevada importância e contribuirá para a derrubada de paradigmas excludentes em relação às pessoas com deficiência.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o sentido do trabalho para pessoas com deficiência por lesão medular.

2.2 Específico

Comparar o sentido atribuído ao trabalho por sujeitos inseridos profissionalmente e não inseridos.

Interessa-nos saber o sentido do trabalho para a pessoa com lesão medular, no atual contexto de inclusão profissional, a partir da sua própria perspectiva.

Buscaremos conhecer, através do discurso da pessoa com lesão medular, o sentido do trabalho.

Queremos compreender o que está subjacente ao dilema relativo à retomada do trabalho, presente no processo de reabilitação, frente ao movimento de inclusão profissional visando cumprir a Lei de Cotas. Acreditamos que a expressão de seus sentimentos e necessidades pode contribuir para orientar as ações de empregabilidade na direção das reais necessidades.

Sobre esse pensamento encontramos suporte em Furtado (2003, p. 213) ao se referir às relações de trabalho como referência de atuação (em Psicologia do Trabalho) partindo do ponto de vista do trabalhador e não (como na Psicologia Organizacional) do ponto de vista da empresa. Assim, defende a “elaboração de pensamento crítico que procure focar as relações de trabalho do ponto de vista do trabalhador”.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo está apoiado na Psicologia Sócio-Histórica, onde encontramos base para fundamentar a pesquisa e desenvolver os principais aspectos levantados, discutindo sobre: deficiência, reabilitação, lesão medular, trabalho, inclusão/exclusão social, inserção/inclusão profissional, função/sentido do trabalho e sentido do trabalho para pessoas com deficiência.

Utilizamos, também, bibliografia específica sobre assuntos relativos à deficiência e reabilitação, onde encontramos definições, conceitos e legislação para subsidiar a compreensão e discussão dos dados.

Com base nos preceitos da Psicologia Sócio-Histórica entendemos que o indivíduo se forma e se molda na sociedade em que vive: atua e sofre influências do meio, se modifica e, modificado, modifica o meio. Assim vamos estudar o indivíduo em sua relação com o meio pautando-nos em Vygotsky (1995, p. 90):

[...] Sobre o comportamento humano cabe dizer, em geral, que sua peculiaridade, em primeiro lugar, se deve ao fato do homem interferir ativamente nas suas relações com o meio e que através do meio, ele modifica seu próprio comportamento, sujeitando-o ao seu poder.

Seguindo essa linha teórica consideramos que é por meio das funções psicológicas e a partir do diálogo com seu meio sócio-cultural que a pessoa com deficiência constrói seus pensamentos sobre a deficiência e sobre sua condição de deficiente. Nessa mesma linha consideramos que, também, é a partir desse diálogo que constrói seus pensamentos sobre trabalho e sobre a pessoa com deficiência no trabalho. Sob essa ótica entendemos que o diálogo da pessoa com a sociedade, interfere na produção de sentido do trabalho, bem como na construção de sua subjetividade expressando-se na relação com o meio e, portanto, no processo de inserção/inclusão profissional.

Para esse raciocínio, encontramos suporte em Aguiar & Ozella (2006, p. 224) ao se referir à concepção de homem:

[...] Assim, falamos de um homem constituído numa relação dialética com o social e com a história, sendo ao mesmo tempo único, singular e histórico. Este homem, constituído na e pela atividade, ao produzir sua forma humana de existência, revela - em todas as suas expressões - a historicidade social, a ideologia, as relações sociais, o modo de produção. Ao mesmo tempo, esse mesmo homem expressa, a sua singularidade, o novo que é capaz de produzir, os significados sociais e os sentidos subjetivos.

Para discutir o tema “trabalho” e a importância de sua abordagem, do ponto de vista psicológico, durante o processo de reabilitação da pessoa com deficiência, bem como as “relações de trabalho” a que são submetidas, encontramos fundamentação em Furtado (2003, p. 211) ao se referir sobre a centralidade do trabalho para as pessoas, no mundo atual:

[...] O trabalho é uma categoria tão central que estará presente no atendimento realizado pelo psicólogo clínico, não somente porque a clínica é o seu local de trabalho, mas fundamentalmente porque o trabalho penoso é hoje fonte de preocupações e desalentos que comumente levam as pessoas ao sofrimento psíquico.

Sawaia *et al* (2006) fornecem embasamento para discutir a questão da inclusão/exclusão social, à medida que se refere à contrariedade de sentidos do processo de exclusão social (na dimensão da justiça social e do sofrimento humano) e de sua transversão em inclusão social “através de práxis e políticas de enfrentamento da inclusão perversa.” Nesse sentido cita Denise Jodelet (2006)

[...] A exclusão que hoje é objeto de políticos e de debates sociais é um fenômeno social, econômico e institucional cuja análise restabelece as ciências sociais. A parte que cabe à Psicologia Social

pode parecer secundária, visto que ela se limita aos processos psicológicos, cognitivos e simbólicos que podem ou acompanhar a situação da exclusão ou dela reforçar a manutenção como racionalização, justificação ou legitimação.”

3.1 Evolução do conceito de deficiência e a relação com o trabalho

A história da deficiência mostra que pessoas com deficiência eram tratadas com discriminação e excluídas da sociedade; eram consideradas incapazes para atividades e convivência sociais - inclusive para o estudo e para o trabalho - e sem condições de contribuir para o seu bem estar e o da comunidade, conferindo-lhe uma condição de dependência e incapacidade, reproduzida socialmente através do tempo.

A Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência da ONU (1975), em seu artigo 3º discorre sobre o direito à dignidade humana:

[...] As pessoas portadoras de deficiência têm o direito inerente de respeito por sua dignidade humana. Qualquer que seja a origem, natureza e gravidade de suas deficiências, os seus portadores têm os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos da mesma idade, o que implica, antes de tudo, o direito de desfrutar uma vida decente, tão normal e plena quanto possível. (PASTORE, 2000, p. 34)

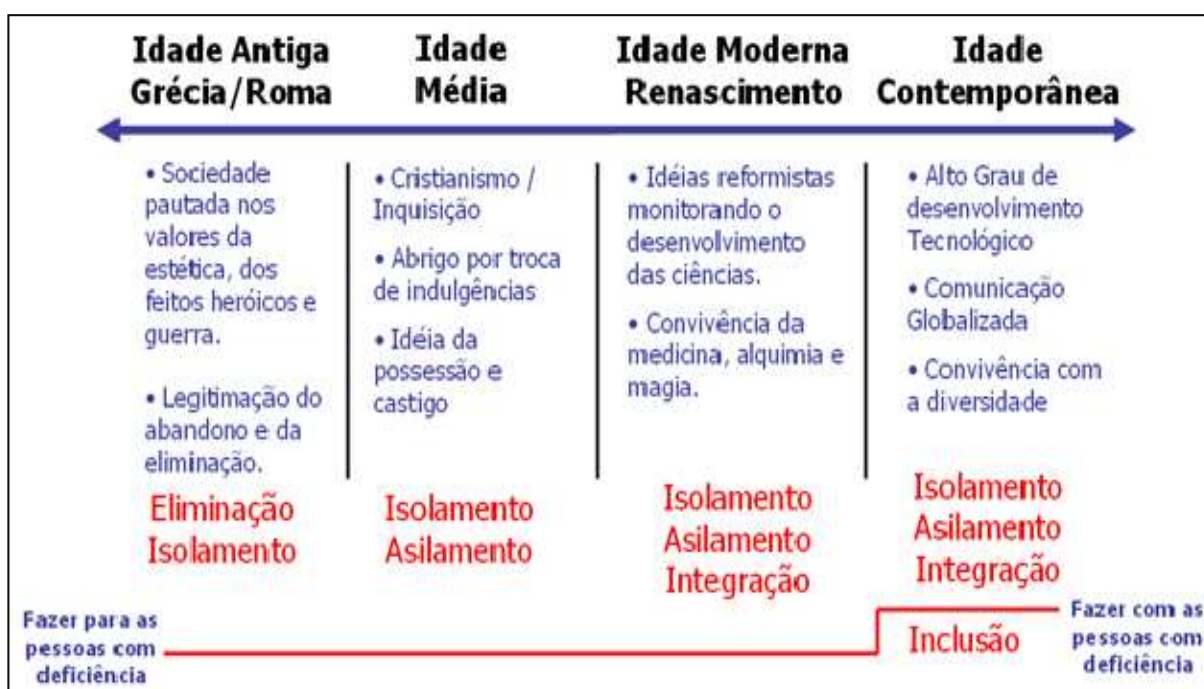
Ribeiro (2007, p. 29) se referindo à origem das idéias sobre os direitos humanos escreve que estas remontam a história da civilização e estão atreladas à dignidade da pessoa humana e à luta contra todas as formas de dominação, exclusão, opressão e discriminação; entretanto somente após a 2ª Guerra Mundial ganhou a concepção de bem comum e se convencionou denominar de “universalidade” dos direitos humanos.

Assim, os conceitos e comportamentos relacionados à forma de tratamento de pessoas com deficiência, prevalentes desde a antiguidade, estendendo-se à idade média, modernidade e pós-modernidade, vêm evoluindo da prática da

exterminação para a prática da inclusão social/profissional. Nesse percurso passaram pelas práticas do isolamento, segregação, integração e inserção. Embora sofrendo alterações e influências de acordo com as crenças/cultura de cada época, esses conceitos impunham uma desfuncionalidade (incapacidade) a essas pessoas, não suscitando necessidade de se promover facilitação para desenvolverem atividades sociais habituais às demais pessoas. Permaneciam reclusas em instituições ou nos domicílios, havendo de se conformar com a condição de invalidez determinada pela falta de capacidade da sociedade em lidar com as limitações decorrentes das deficiências. Muito se evoluiu quanto a essas práticas, entretanto, ainda perduram resquícios do tratamento histórico da deficiência que contribuem para a manutenção velada da segregação, dificultando a evolução do processo de inclusão social/profissional.

O quadro abaixo, extraído de publicação da CORDE e Instituto Paradigma (2008, p. 18) ilustra essa evolução das práticas sociais em relação às pessoas com deficiência.

Linha temporal das práticas sociais entre pessoas com e sem deficiência.



Fonte: CORDE e Instituto Paradigma, 2008, p. 18

Existem várias definições sobre pessoas com deficiência⁷ que mostram uma evolução do conceito, conforme o envolvimento e a apropriação do conhecimento acumulado, refletindo mudanças sociais ocorridas em relação à deficiência e apontando para uma constante atualização de acordo com o movimento de uma sociedade em transformação, caminhando para um modelo inclusivo. Mostra também esforço no sentido de se alcançar um conceito amplo o suficiente para contemplar todas as deficiências, entretanto, capaz de caracterizar cada tipo de deficiência possibilitando sua identificação.

Para visualizar essa evolução, citamos algumas definições:

- A Organização Mundial de Saúde (1980) define deficiência no domínio da saúde como: "Qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica". Ainda, segundo a Organização Mundial de Saúde, as deficiências se dividem em: deficiência física (tetraplegia, paraplegia, hemiplegia, amputação e outros), deficiência mental (leve, moderada, severa e profunda), deficiência auditiva (total ou parcial), deficiência visual (cegueira total e visão reduzida) e deficiência múltipla (duas ou mais deficiências associadas).
- Decreto Federal n.º 914/93 e nº 3.298/99: Pessoa com deficiência é "aquela pessoa que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anomalias de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano".

⁷ Algumas dessas definições possuem status de lei e outras não, entretanto se aplicam ao nosso objetivo de mostrar as várias tentativas de definir a deficiência num continuum de desenvolvimento histórico-social.

- Convenção da Guatemala para eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência⁸ (1999/2001): “O termo ‘deficiência’ significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social.”
- Decreto nº 5.296/04 define pessoas com deficiência como “aquelas que possuem limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadrarem nas seguintes categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

⁸ A Convenção da Guatemala possui status de lei ordinária, foi assinada em 1999, ratificada por manifestação do Poder Legislativo e promulgada pelo Decreto nº 3.956, de outubro de 2001, da qual o Brasil é signatário,

IV - deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho;

V - deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências.”

- Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008) define: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.” (p. 6)

Para Battistella (2008, p. 3) a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência,⁹ que visa proteger e assegurar o pleno gozo de direitos e respeito à dignidade inerente a todas as pessoas com deficiência no mundo, atenta para a consideração das barreiras sociais – arquitetônicas e atitudinais – como o maior obstáculo à plena participação das pessoas com deficiência, sobrepondo-se às limitações funcionais do indivíduo.

Essa Convenção reconhece que a deficiência é um conceito em evolução e resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras decorrentes de atitudes e do ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Com base em Battistella & Brito (2002, p. 99) entendemos que a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - lança um novo olhar à pessoa abarcando diversos estados de saúde, inclusive da pessoa com deficiência; dá ênfase à funcionalidade, valorizando o potencial para superação de

⁹ Tratado internacional aprovado pela ONU em dezembro de 2006, assinado pelo Brasil, entre mais de 100 países, em março de 2007 e ratificado pelo Congresso Nacional em julho de 2008.

dificuldades em realizar tarefas do dia-a-dia no lugar de destacar a “falta” representada por termos como incapacidade, deficiência, invalidez, desvantagem.

[...] A CIF é o registro do estado funcional, que aborda as perdas referentes à doença e em especial o perfil da funcionalidade sobre a capacidade de interação com si próprio, com o trabalho, com a família e com a vida social comunitária. Como fundamento, a CIF foi desenvolvida para registrar funcionalidade não exclusivamente relacionada à incapacidade física ou sensorial. Tem a pretensão de ser ampla, registrando boa parte das limitações relacionadas, como, por exemplo, aquelas de caráter emocional e social, descrevendo o impacto transitório ou definitivo decorrente das enfermidades.

Assim, no caso da pessoa com lesão medular, a funcionalidade não é determinada apenas pela lesão, mas também pelas condições psíquicas, culturais e sociais para superação das limitações funcionais. O contexto, no qual o sujeito está inserido, pode facilitar ou dificultar seu desempenho, promovendo melhor ou pior qualidade de vida e, dessa forma, podemos dizer que as barreiras não são só físicas, mas também atitudinais, as quais podem ser melhoradas a partir do conhecimento acerca da funcionalidade do indivíduo.

[...] Esta é a mais importante característica da CIF: a possibilidade de mensurar o impacto da doença sobre o indivíduo e sobre o meio ambiente em sua qualidade de vida. Enfim, a CIF é o instrumento que mede a qualidade de vida pela funcionalidade e pela condição sociocultural em que o indivíduo está inserido. (BATTISTELLA & BRITO, 2002, p. 100)

Num comparativo com a CID 10, Battistella & Brito (2002) esclarecem que a CID “registra uma condição anormal de saúde e suas causas, sem registrar o impacto destas condições na qualidade de vida do paciente” enquanto que “a CIF a complementa com as informações de funcionalidade”, recomendando o uso conjunto das duas classificações.

[...] O modelo de funcionalidade da CIF migra da seqüência linear de conceitos fundamentada no modelo biomédico da incapacidade, ou seja, deficiência, incapacidade e desvantagem, para uma estrutura multidirecional que engloba as estruturas do corpo (EC), funções do corpo (FC), atividades e participações (A&P) e fatores de contexto, ambientais (FA) e pessoais (PF). (RIBERTO, 2008, p. 7)

Note-se que a CIF considera os intervenientes pessoais e os ambientais que concorrem para os impedimentos da funcionalidade da pessoa com deficiência e de sua acessibilidade, nesse sentido caminhando paralelamente aos atuais conceitos acerca da inclusão social e, assim, possibilitando identificar fragilidades que dificultam a inclusão do paciente conforme o meio em que vive.

Dessa forma entendemos que a CIF se constitui em importante ferramenta para o trabalho de reabilitação, especialmente de reabilitação profissional, auxiliando a equipe interdisciplinar no planejamento de suas ações junto ao paciente, sua família e comunidade que freqüenta, visando sua inserção social e orientação para o trabalho, possibilitando-lhe maiores ganhos.

[...] A informação sobre o diagnóstico, associada à informação sobre funcionalidade, nos permite uma visão ampla e significativa do estado de saúde da pessoa, facilitando a decisão sobre o tipo de intervenção. O papel mais importante dos sistemas internacionais de classificação é a discussão e a comparação da saúde de uma população em um contexto universal. (BATTISTELLA & BRITO, 2002, p. 99)

De acordo com Pastore (2001, p. 17) referindo-se a abordagem sociológica da deficiência, “o entendimento dos problemas e a superação das barreiras dos portadores de deficiência¹⁰ requerem o estudo de situações sociais mais amplas, que vão muito além das suas limitações físicas, sensoriais ou mentais.” Refere, também, que depoimentos de pessoas com deficiência mostram considerar de elevada importância a percepção social das pessoas que os rodeiam, pois são elas que originam imagens, freqüentemente distorcidas, não relacionadas às reais limitações, mas sim a falsas concepções, as quais passam a integrar a realidade

¹⁰ Termo atualmente substituído por “pessoa com deficiência”.

social na qual as pessoas com deficiência desempenham seus papéis. As manifestações dessas concepções variam de intensidade a depender de classes sociais, níveis de educação e senso de responsabilidade social prevalentes em cada sociedade.

Com base nessas idéias a família desempenha importante papel para a desconstrução das imagens de incapacidade associadas à deficiência, predominantes no seu entorno e originadas no preconceito social, contribuindo para a reconstrução de sua identidade e auto-estima, bem como para uma mudança na percepção social do potencial produtivo dessas pessoas a partir da credibilidade dentro da própria família.

Segundo Omote (1994, p.133) compreender o que é deficiência:

[...] não basta olhar para aquele que é considerado deficiente, buscando no seu organismo ou no seu comportamento, atributos ou propriedades que possam ser identificados como sendo a própria deficiência ou algo correlato dela. Precisa olhar para o contexto no qual com seu sistema de crenças e valores e com a dinâmica própria de negociação, alguém é identificado e tratado como deficiente e por este é condicionado.

Com base na Psicologia Sócio-Histórica que considera a relação dialética entre sujeito e sociedade, entendemos que o estigma de “dependência” e “incapacidade”, atribuído à pessoa com deficiência, é decorrente de uma produção social construída ao longo da história.

Apesar dos muitos dispositivos legais desenvolvidos mostrando preocupação com a questão da desigualdade, o marco para as discussões sobre os direitos das pessoas com deficiência foi o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, 1981. A partir de então muitas ações e conceitos têm sido implantados e modificados, fomentando movimentos relacionados à inclusão no mercado de trabalho, mais intensamente, a partir de 1999, quando da expedição do Decreto nº 3298 que, dispondo sobre a política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, esclareceu muitas dúvidas daquele momento.

[...] Destaque-se que não é de hoje a preocupação de tornar produtivas as pessoas com deficiência, que a princípio sempre foram vistas como um encargo a ser suportado, com um certo desagrado, pelos ditos "normais" da sociedade.

A Carta das Nações Unidas e a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1948, já se preocupavam com a questão da igualdade para todos, indistintamente. Mas isso de forma geral, sem que dirigissem atenção especial e diferenciada a questão das pessoas com deficiência. (MENDONÇA, 2004)

Nesse cenário, a pessoa com deficiência que há muito tempo foi considerada “incapaz” pela sociedade, está, agora, sendo estimulada e, de certa forma, “cobrada” quanto a uma “capacidade profissional” que nem sempre desenvolveu.

3.2 O Surgimento e o Desenvolvimento do Processo de Reabilitação

A equipe de reabilitação precisa enxergar a pessoa dentro do paciente e sua doença. Também precisa enxergar essa mesma pessoa convivendo com sua incapacidade e o que pode ser feito para minorá-la. (Julia Maria D'Andréa Greve)

As décadas de 1930 e 1940 foram marcadas pela 2ª Guerra Mundial e pela epidemia de poliomielite no mundo, mobilizando a medicina a buscar novos recursos para lidar com o grande número de pessoas paralisadas e de jovens militares mutilados que ocupavam os hospitais em decorrência da guerra, surgindo a Medicina Física e de Reabilitação.

Segundo Leitão (2007) foram criados muitos órgãos voltados ao desenvolvimento da área bem como serviços e centros de reabilitação.

Conforme DeLisa *et al* (2002), no início, a especialidade foi direcionada para o atendimento médico e, com o passar do tempo, ampliou o conceito passando de uma base de tratamento físico para a de reabilitação total.

No Brasil, as décadas de 1960 a 1980 foram marcadas por vários acontecimentos na área da reabilitação profissional, surgindo à primeira tentativa de reabilitar trabalhadores afastados do trabalho por doença ou acidente.

Nesse período, segundo Leitão (2007, p. 3) “registrou-se a criação de muitos centros de reabilitação profissional espalhados pelo país”.

Desde o início da Medicina Física e de Reabilitação muitas iniciativas vêm marcando crescente evolução nessa área, surgindo novos órgãos e instituições voltados à prática e ensino da reabilitação, estimulando pesquisas científicas e produção literária nas diversas especialidades de atenção à saúde, bem como se estendendo a outras áreas como tecnológica, biomecânica, social, política, dentre outras. Em decorrência, o Brasil vem praticando uma reabilitação com elevado padrão de competência, identificando as demandas para esse segmento da população, criando novos serviços e recursos, mobilizando a sociedade e políticas públicas, com reflexos na cultura pré-estabelecida acerca de pessoas com deficiência.

DeLisa *et al* (2002, p.3) definem reabilitação como:

[...] Reabilitação é o processo de ajudar uma pessoa a atingir seu melhor potencial físico, psicológico, social, vocacional e educacional, compatível com seu déficit fisiológico ou anatômico, limitações ambientais, desejos e planos de vida. Pacientes, seus familiares e a equipe de reabilitação trabalham juntos para determinar objetivos realistas, desenvolver e realizar planos para obter melhor função, apesar da seqüela, mesmo se o déficit for causado por um processo patológico irreversível.

De acordo com Borgneth & Hassano (2007, p. 5) “reabilitação é o processo que visa, com fundamentos científicos, o desenvolvimento e/ou a recuperação da funcionalidade do indivíduo, tendo como meta final a sua inserção social.

Dessa forma, o programa de reabilitação tem como prioridade potencializar o indivíduo, física e psiquicamente, para (re)assumir seu lugar na sociedade desempenhando seus papéis sociais na família, trabalho, etc., respeitadas suas diferenças.

Greve (2007, p. 8) refere que, na medicina, o conceito de reabilitação está relacionado à conotação terapêutica, já que busca promover o máximo de funcionalidade ao paciente com alguma incapacidade; ou seja, reabilitação está sempre relacionada a incapacidade que é definida como a expressão de uma limitação física ou mental quando colocada no contexto social:

[...] É o hiato entre as demandas sociais e as habilidades do indivíduo. Nem todos os indivíduos, portadores de limitações funcionais de diferentes etiologias, são incapacitados. A interação entre as disfunções físicas ou mentais com os fatores sociais e ambientais é que determina a incapacidade.

Assim, as incapacidades são determinadas por diversos fatores como idade, cultura e educação, condições socioeconômicas, etiologia da doença, personalidade e estão diretamente relacionadas à independência.

A sobrevivência às doenças graves, o envelhecimento da população, dentre outros fatores, quando acarretam comprometimentos funcionais requerem serviços de reabilitação, visando maior independência e diminuição das incapacidades.

Conforme citado por Greve (2007) na apresentação de sua obra, a Medicina de Reabilitação busca a compreensão e atuação sobre as doenças, as incapacidades e a funcionalidade, facilitando a reintegração familiar, social e laboral, respeitadas as especificidades. É um trabalho multidisciplinar, desenvolvido por uma equipe multiprofissional treinada, devendo ser iniciado logo depois da fase aguda (de internação) a fim de evitar as complicações decorrentes da lesão.

DeLisa *et al* (2002, p.3) definem a equipe de saúde como um “grupo de profissionais da saúde de diferentes disciplinas, que compartilham valores e objetivos comuns, com foco no bem-estar do paciente”.

Com base em Haas (2007) para o sucesso do trabalho de reabilitação, é preciso olhar para além da condição patológica e da função fisiológica; é preciso olhar, também, para as características familiares, sociais, vocacionais, psicológicas e financeiras de cada paciente, necessitando do trabalho de uma equipe de profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais,

educadores, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e recreacionistas.

Borgneth & Hassano (2007) falam sobre a importância do tratamento de reabilitação como preventivo de danos secundários, pois, apesar do ser humano possuir uma capacidade intrínseca de adaptação, a deficiência pode prejudicar sua capacidade de adaptação ao meio, comprometendo sua saúde física e mental. Referem que a reabilitação busca promover, não a aceitação, mas sim a melhor forma possível de conviver com sua deficiência e desenvolver suas potencialidades. Para isso propicia a elaboração da vivência das perdas, aprendendo a lidar com o sofrimento decorrente, e a descoberta de alternativas para desenvolver atividades conforme suas possibilidades, inclusive elaborando novo projeto de vida, paralelamente ao trabalho de minimizar a deficiência em si, pelo uso de recursos técnicos específicos. Atentam que para esse atendimento integral é imprescindível a abordagem por uma equipe multidisciplinar, formada por médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e psicopedagogo, além do enfermeiro, assistente social e outros profissionais de saúde, a depender das possibilidades da instituição. Defendem a interdisciplinaridade como metodologia do trabalho em equipe, pois permite que se tenha uma visão integral do paciente e, ao mesmo tempo, mais profunda em suas partes, conforme suas particularidades.

Dessa forma reabilitação pode ser entendida como o conjunto de ações e procedimentos efetuados por equipe multidisciplinar - visando recuperar funções ou compensar déficits com a finalidade de promover maior independência visando re-inserção/inclusão social e exercício da cidadania - junto a pacientes que, em decorrência de uma deficiência, encontram-se em situação de desvantagem para realização de atividades próprias da vida diária. Prevê participação ativa, do paciente, investindo na melhora do quadro geral dentro das suas possibilidades a fim de alcançar uma boa qualidade de vida, apesar das seqüelas da deficiência. A participação ativa requer envolvimento e compromisso do paciente com sua reabilitação à medida que é solicitado a executar tarefas, nas diversas áreas das quais participa, visando alcançar seu máximo potencial remanescente.

A participação e envolvimento da família ou do seu entorno, no processo de reabilitação é de fundamental importância, uma vez que são eles que poderão

facilitar ou dificultar o processo e, conseqüentemente, refletir nos benefícios do paciente. Além disso, entendemos que a família necessita de atenção, tanto quanto o próprio paciente em reabilitação, já que sofre com os mesmos sentimentos, inseguranças e angústias frente a uma situação desconhecida e ameaçadora ao equilíbrio familiar.

Com a evolução dos recursos terapêuticos aplicados aos veteranos mutilados da 2ª Guerra Mundial, aumentando a sobrevivência, surge a proposta de reabilitação para pessoas com lesão medular, desenvolvida por Ludwig Guttmann (Grã-Bretanha) e Donald Munro e Ernest Bors (Estados Unidos). Tal proposta visava melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, por meio de um programa de cuidados coordenados, diminuindo as intercorrências e oferecendo acompanhamento hospitalar, onde o paciente viveria o resto de sua vida, estimada em aproximadamente 2 ou 3 anos. Até os anos 50 essas pessoas carregavam o conceito de “inválidos”, quando começou a ocorrer a re-inserção na comunidade de alguns pacientes, estimulando o desenvolvimento de estudos e programas de reabilitação. (TRIESCHMANN, 1976; YARKONY, 1994)

Em estudo sobre a independência funcional de pacientes com lesão medular, Riberto, Pinto, Sakamoto e Battistella (2005, p.62) nos mostram o caráter individual, de acordo com a necessidade, aplicado nos programas de reabilitação desses pacientes, visando melhor funcionalidade no desenvolvimento de suas atividades:

[...] As intervenções de reabilitação têm como premissas a aplicação de técnicas terapêuticas específicas para cada paciente com o objetivo de restauro ou aquisição do melhor nível de realização de tarefas de vida diária mesmo que haja incapacidades residuais.

O Instituto de Medicina Física e Reabilitação¹¹ do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – IMREA – HCFMUSP é um centro de reabilitação que atende pessoas com deficiência física, transitória ou definitiva, desenvolvendo seu potencial físico, psicológico, social, profissional e

¹¹ Antes denominada Divisão de Medicina de Reabilitação, teve seu nome alterado a partir da criação do Instituto de Medicina Física e Reabilitação, em janeiro de 2009.

educacional, através de programas de reabilitação (global) com vistas à inclusão social.

O atendimento ao paciente é realizado por equipe multiprofissional, numa abordagem interdisciplinar, estendendo-se às suas famílias e à comunidade com o objetivo de (re)inserção social, da forma mais independente possível, desenvolvendo seu máximo potencial remanescente. Nesse processo família e comunidade são orientados para a convivência com o paciente de forma a possibilitar inclusão social fornecendo ajuda na medida exata da necessidade.

A equipe multiprofissional de reabilitação é composta por médico fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, orientador profissional, fonoaudiólogo, enfermeiro, nutricionista, assistente social e técnico desportivo, tendo ainda como consultores do programa de reabilitação as seguintes especialidades: odontólogo, psiquiatra, urologista, cardiologista, ortopedista e reumatologista.

Na Unidade Lapa oferece, além da reabilitação física, também a reabilitação profissional, por meio de cursos profissionalizantes e oficinas de geração de renda. Oferece ainda oficinas terapêuticas e esporte adaptado, promovendo o desenvolvimento através de atividades culturais, esportivas e profissionalizantes visando à inclusão social/profissional. Nessa abrangência do atendimento a equipe multiprofissional é ampliada passando ter participação de instrutores desportivos, instrutores profissionalizantes e arte-educadores.

A Unidade Lapa dispõe, também, de um Centro de Tecnologia em Cadeira de Rodas (CTCR) e de uma Oficina de Órteses e Próteses que possibilita, aos pacientes, confecção e adaptações de recursos auxiliares de acordo com avaliação de uma equipe multiprofissional e prescrição baseada em sua necessidade.

O planejamento do programa de reabilitação é direcionado para as necessidades individuais identificadas pela equipe de triagem composta por médico, psicólogo e assistente social. A conduta e os objetivos, dentro das áreas específicas, são definidos a partir de avaliação/reavaliação e conduzidos por profissional da área componente da respectiva equipe de reabilitação, considerando as condições gerais do paciente (clínica, física, psicológica e social), o contexto no

qual está inserido, seus objetivos, seu potencial e sua evolução, articulando com a realidade do momento. A família e/ou pessoas que o cercam são atendidos e orientados de acordo com a necessidade identificada, visando promover melhor compreensão do quadro geral do paciente, envolvimento com o programa de reabilitação, adequação da conduta, construção de estratégias para lidar com a situação minimizando o sofrimento e melhorando a qualidade de vida, tanto do paciente quanto da família. Na medida da necessidade são planejadas ações junto à comunidade na qual o paciente está inserido, buscando promover sua inserção social. A atuação da equipe multiprofissional é compartilhada em reuniões semanais visando ações coordenadas, em sintonia com o desenvolvimento do programa, propiciando melhor atendimento ao paciente. Dessa forma o trabalho se caracteriza pela interdisciplinaridade e, a interação dos saberes, flexibiliza a conduta para atender a demanda do paciente. Após a alta do programa de reabilitação o paciente continua em atendimento com frequência reduzida, para acompanhamento de sua evolução e orientações ou intervenções que se fizerem necessárias.

Acompanhando pacientes acometidos por lesão medular em programa de reabilitação no IMREA,¹² percebemos que alguns conseguem “enfrentar” a deficiência a partir da ocorrência da lesão, focando seu potencial produtivo e, apesar das limitações, conseguem conviver com elas superando barreiras para retomar suas atividades cotidianas, ainda que de forma adaptada e, às vezes, retomar a vida profissional. Outros não conseguem enfrentar essa realidade e a energia vital se volta unicamente para a cura (entendida aqui como remissão total das seqüelas), não podendo também aderir a formas adaptadas de realizar atividades que foram impedidas pela lesão, inviabilizando a re-inserção social/profissional.

Pensando na questão profissional ocorrem então questionamentos: O que leva a pessoa a superar esses entraves e retomar o trabalho, muitas vezes de forma adaptada ou mudando de profissão?

Battistella (2007) se refere à reabilitação como “ponto de partida

[...] Se o indivíduo não estiver reabilitado ele não tem condições, por exemplo de buscar uma vaga no mercado de trabalho. Com a reabilitação pretendemos mostrar que este indivíduo é capaz de superar desafios e ele terá que entender de que maneira isso se

¹² Antes denominada DMR.

reverte na sua auto-sustentação. Depois da reabilitação, o indivíduo aprende que ele pode fazer a mesma coisa, só que de um jeito diferente, nem melhor e nem pior, apenas diferente.

Na concepção de Vygotsky (1996, p.17) a construção do “eu” se dá pela relação com o outro num movimento de reflexos reversíveis, cujo contato social é feito através da palavra. Assim o reconhecimento do eu se constitui através do contato com o outro e o reconhecimento do outro através do reconhecimento do eu, através de mediação social:

[...] O mecanismo da consciência de si mesmo (autoconhecimento) e do reconhecimento dos demais é idêntico: temos consciência de nós mesmos porque a temos dos demais e pelo mesmo mecanismo, porque somos em relação a nós mesmos o mesmo que os demais em relação a nós.

Sob essa ótica pensamos no processo de reabilitação enquanto meio de reconstrução do sujeito após a ocorrência de uma deficiência; tal reconstrução decorre de sua relação com o outro no mesmo movimento de reflexos reversíveis, onde a mediação social vai configurando seus pensamentos, desenhando sua nova imagem e constituindo seus atos, expandindo-se para suas relações sociais mais amplas. Nesse processo de reconstrução questionamos qual o sentido que o trabalho adquire na vida da pessoa? Existe relação entre o sentido atribuído ao trabalho e a retomada da vida profissional em pessoas que sofreram esse tipo de trauma?

Para Aguiar & Ozella (2006) o sentido “constitui a articulação dos eventos psicológicos que o sujeito produz frente a uma realidade”, refletimos sobre a construção do sentido do trabalho na articulação dos eventos psicológicos produzidos pelo sujeito que encontra-se frente a realidade da deficiência.

Nessa reflexão e considerando que o processo de reabilitação, como citado anteriormente, visa potencializar o indivíduo, física e psiquicamente, para (re)assumir seu lugar na sociedade desempenhando seus papéis sociais, incluindo o trabalho, questionamos qual o papel do processo de reabilitação na atribuição de sentido ao trabalho, junto a essas pessoas? Qual a representatividade do sentido do

trabalho na inclusão da pessoa com deficiência no mercado formal e qual a participação da reabilitação nesse processo?

Visando encontrar respostas aos questionamentos sobre os fatores intervenientes para retomada da vida profissional em pessoas acometidas por lesão medular, surge o interesse em pesquisar se o sentido atribuído ao trabalho, nesses indivíduos, influencia suas atitudes frente à reabilitação e retomada do trabalho bem como se o processo de reabilitação (contribui) influencia a atribuição de sentido ao trabalho.

3.3 A Lesão Medular

[...] Segundo Yarkony (1994) do ponto de vista histórico, o interesse pela lesão medular não é recente. Papiros egípcios, escritos há 5000 anos, já revelavam o desafio terapêutico imposto por esses casos. Para Pereira (2006) e Araújo (2006) vale lembrar que até a década de 1940, aqueles que adquiriam uma lesão faleciam pouco tempo depois. Os que resistiam dificilmente reconquistavam sua integração psicossocial ao longo dos dois a três anos de sobrevida estimados naquela época.

De acordo com Casalis (2007, p. 384) as seqüelas da lesão da medula espinal estão entre os maiores desafios para a equipe de reabilitação já que é responsável pelo controle de todas as funções orgânicas, dada sua função integradora do sistema nervoso central; a medula espinal transmite os impulsos sensitivos e motores entre o cérebro e as diferentes partes do corpo bem como controla e coordena o funcionamento de órgãos e sistemas.

A lesão medular é uma afecção na medula espinal que acarreta seqüelas de ordem física/motora, com relativa permanência das limitações podendo atingir um ou mais segmentos do corpo, de acordo com o tipo e altura da lesão; pode ter origem tanto interna (orgânica) quanto externa (ambiental) e as seqüelas incluem alteração de movimentos, de sensibilidade e de funções orgânicas (como respiratórias, esfinterianas e sexuais), acarretando muitas limitações que variam quanto ao grau de comprometimento e possibilidades de recuperação.

Independentemente da etiologia, a lesão medular provoca alterações de ordem motora, sensitiva e autonômica, com repercussões psicoemocionais. A lesão medular traumática, instalada de forma abrupta, objeto desse estudo, dá origem ao quadro clínico chamado “choque medular” e pode durar até semanas não sendo possível, nesse período, identificar a intensidade da lesão anatômica (completa ou incompleta). Após essa fase aguda as manifestações clínicas variam de acordo com o nível e o grau da lesão, possibilitando o diagnóstico preciso das diversas síndromes medulares. O nível da lesão é determinado pelo segmento mais caudal da medula com função motora e sensitiva preservada nos dois lados do corpo. Tetraplegia é o quadro clínico que compromete os quatro membros (superiores e inferiores). Paraplegia é o quadro clínico que compromete os membros inferiores. Os comprometimentos incluem aspectos motores e sensitivos e podem ser diferentes nos dois lados do corpo. O grau da lesão pode ser completa ou incompleta segundo a extensão da lesão medular no plano transversal comprometendo, em maior ou menor grau, a função sensitivo-motora abaixo no nível da lesão.

Para Casalis (2007, p. 386) outras alterações também decorrentes da lesão medular podem incluir: bexiga neurogênica, intestino neurogênico, úlceras de pressão, disfunções autonômicas, alterações vasculares e respiratórias, dor mielopática, alterações musculoesqueléticas e alterações na esfera sexual, além de refletir na área psicoemocional.

Segundo Lianza & Spósito (1994), Apesar dos acometimentos, devido aos avanços da medicina cada vez mais pessoas que sofreram lesão medular têm sobrevivido e evoluído com seqüelas de paraplegia ou tetraplegia (Carvalho, 1963).

Peixoto *et al* (2003), afirmam que as ações direcionadas à promoção de saúde de pessoas com lesão medular, envolvem medidas restauradoras, preventivas e de reabilitação que visam melhora das funções motoras ou sensitivas e do bem-estar geral.

Com base em citação de Casalis (2007), a reabilitação tem, também, um caráter preventivo e, para tanto, deve se iniciar desde a hospitalização com o objetivo de evitar complicações decorrentes da lesão, como úlceras de pressão, deformidades, alterações respiratórias, vasculares, vesicais e intestinais que, além

de retardar o tratamento, podem modificar o prognóstico funcional do paciente. (p. 384) Nesse sentido contribui para possibilitar melhor qualidade de vida e melhores condições de (re)inserção social, com reflexos em seu estado emocional.

Segundo Soares *et al* (2008) com o aumento da expectativa de vida de pacientes com TRM,¹³ o processo, segundo de reabilitação foi além da prevenção dos danos causados pela lesão medular, objetivando também a melhora da qualidade de vida e a independência funcional.

Apesar da evolução no tratamento da lesão medular possibilitando sobrevivência e melhor qualidade de vida, até o momento ela ainda não pode ser revertida pelos recursos da medicina. Muitas pesquisas estão sendo desenvolvidas na busca da regeneração das células e vias nervosas lesadas, entretanto, enquanto não se tiver uma resposta efetiva. Para Casalis (2007, p. 384) a reabilitação:

[...] é o caminho indicado para que o paciente com lesão medular aprenda a controlar as funções perdidas e a obter maior independência possível nas áreas física, emocional, social, educacional e profissional, reintegrando-se globalmente a suas atividades.

Diante da gravidade e irreversibilidade da lesão medular, Vall, Braga e Almeida (2006) nos remetem à questão da elevada expectativa com o programa de reabilitação que costumamos observar em nossa prática; entretanto, apesar do longo tempo e gastos despendidos, na maioria das vezes, o tratamento não promove a cura esperada, mas sim uma adaptação do indivíduo à sua nova condição.

No que se refere às pesquisas com célula-tronco em busca da regeneração da medula, Battistella (2009) se coloca contrária a forma como o assunto tem sido divulgado para o público:

[...] Acho um absurdo vender esperanças. [...] Não entendo que esse seja o caminho mais rápido para melhorar a vida das pessoas com

¹³ Trauma Raquimedular

deficiência. Temos de ter esperança, sempre, mas não ilusões. Esse é um caminho que ainda não se mostrou viável na questão da lesão medular, da paraplegia. É preciso olhar para aquilo que a vida nos deu e viver com aquilo que temos. Cruzar os braços e ficar esperando o resultado de uma pesquisa enquanto a vida passa lá fora é um absurdo. Não podemos colocar as pessoas em uma situação de risco perdendo de vista o direito à vida. (Folha de São Paulo, 27/04/2009)

Pesquisadores referem que não se observa recuperação neurológica na lesão medular, razão pela qual não existe a cura. No entanto, quando reabilitado, mesmo sem andar, pode se locomover com recursos auxiliares como órteses, cadeira de rodas, adaptações, dentre outros recursos que lhe possibilitam retomar atividades que julgue importantes para sua vida.

Com relação a esse aspecto Lianza & Spósito (1994, p. 4) referem que:

[...] mesmo não havendo recuperação neurológica, há possibilidade de reabilitação e esta é um fato: que ele pode, mesmo sem andar, locomover-se e voltar ao convívio familiar, social e de trabalho. Voltar a ser produtivo e não ser inválido.

Nesse contexto surge, então, a questão: Que fatores pessoais emergem como impeditivos para retomada da vida profissional em pessoas acometidas por lesão medular?

3.4 Evolução do conceito de trabalho na sociedade

*“trabalho é um fazer do homem”
Ângelo Peres*

Furtado (2003, p. 221) refere que “o fenômeno trabalho é historicamente determinado e se manifesta de uma determinada maneira, conforme a condição histórica, a história social de um país, a sua determinada relação de classes”.

Pochmann (2004) reconhece que a história da civilização mundial vem desenhando grandes transformações relacionadas ao trabalho, trazendo questionamentos e novas formas de encará-lo face a uma seqüência de modificações que vem se somando e conformando uma nova classe trabalhadora. Na Antiga Grécia o trabalho tinha sentido pejorativo pois indicava necessidade de sobrevivência, como era o caso dos escravos que, não sendo considerados cidadãos, precisavam buscar a sobrevivência através do trabalho. Também estava associado ao tripalium¹⁴ que era um equipamento usado sobre animais enquanto trabalhavam na agricultura, puxando arado ou carroça, sendo também o nome de um instrumento de tortura utilizado com os escravos. O homem era definido como um ser político, condição possível só para os que não trabalhavam. O trabalho era destinado aos escravos. Com o passar das gerações os conceitos de trabalho foram sofrendo mudanças e no segundo milênio ganhou conotação mais valorizada passando a ser associado à possibilidade de cidadania. O trabalho passou a ser identificado à fonte de cultura e de riqueza, pois possibilitaria ao homem transformar tanto a natureza quanto a si próprio.

¹⁴ “**Tripalium** era um instrumento feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, no qual os agricultores bateriam o trigo, as espigas de milho, para rasgá-los, esfiapá-los.”

“**Tripalium** (do [latim tardio](#) “*tri*” (três) e “*palus*” (pau) - literalmente, “três paus”) é um instrumento [romano](#) de tortura, uma espécie de tripé formado por três estacas cravadas no chão na forma de uma [pirâmide](#), no qual eram supliciados os escravos.”

“...vieram a dar origem, no português, às palavras “trabalho” e “trabalhar””

Em Marx (1985, p. 149) encontramos a idéia de trabalho como uma interação do homem com a natureza, numa relação de dominação, que possibilita transformação tanto interna quanto externa em função das próprias necessidades.

[...] Antes de tudo, trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a corporalidade, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida. Ao atuar, por meio deste movimento, sobre a natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica ao mesmo tempo, sua própria natureza. Ele desenvolve as potências nela adormecidas e sujeita a jogo de suas forças, seu próprio domínio.

Marx (1985) considera o trabalho como a principal atividade humana, resultante do uso de energia física e mental contribuindo para o processo de produção e reprodução da vida humana, individual e social. Dessa forma configura-se como uma atividade histórica e social, inerente à vida humana, que transforma a natureza em uma ação deliberada e intencional, usada para satisfação das necessidades humanas e concretizada na produção de bens, valores e obras.

Com base nesses pensamentos, partimos do princípio de que o trabalho se constitui em uma ação autônoma do ser humano numa relação natural com o meio, modificando-o e, nessa relação, modificando a si mesmo para atingir seus próprios objetivos promovendo mudanças desejadas em sua vida.

A partir dessa idéia e frente à configuração do trabalho no mundo capitalista globalizado atual, podemos considerá-lo uma atividade que propicia relações sociais e de interesses entre as pessoas tendo, na produção, o elemento mediador. O trabalho possibilita ao indivíduo interagir com o meio expressando seus objetivos, negociando alternativas segundo seus interesses, produzindo e reagindo às situações de ameaças.

Nesse contexto onde o trabalho apresenta-se como possível mola propulsora do indivíduo na sociedade em que vive, podemos considerar que o trabalho e a

formação profissional constituem-se parte da identidade do ser humano, através da qual ele é apresentado e direcionado na sociedade.

Entretanto é importante considerar que existem conotações diversas sobre trabalho. Antunes (2009, p. 54) refere que:

[...] o trabalho, concebido como *atividade vital*, nasceu sob o signo da contradição. Desde o primeiro momento, foi capaz de plasmar a própria sociabilidade humana, por meio da criação de bens materiais e simbólicos socialmente vitais e necessários. Mas também trouxe dentro dele, desde seus primeiros passos, a marca do sofrimento, da servidão e da sujeição. Ao mesmo tempo em que expressa o momento da potência e da criação, o trabalho também se originou nos meandros do " *tripalium*", instrumento de punição e tortura. Mas o século 20 moldou-se pela estruturação da chamada *sociedade do trabalho*, em que desde muito cedo fomos educados para o princípio fundante do trabalho. Esse cenário começou a ruir, no entanto, a partir dos últimos 20 anos. Tragicamente, quanto mais a população vem aumentando, menor é a capacidade de incorporar os jovens ao mercado de trabalho.

Encontramos em Furtado (2003, p. 212) referência sobre a importância de se discutir o tema trabalho a partir de sua essência e frente às configurações que se apresenta:

[...] Não se trata de discutir a categoria trabalho somente para fornecer ferramenta de trabalho para o psicólogo, mas de realizarmos uma discussão de um tema fundante e constituinte da própria humanidade. É nessa condição que importa discuti-lo, em um momento em que o trabalho, como o conhecemos na sociedade capitalista, transformado em mercadoria (a força de trabalho que é vendida pelo trabalhador), está sendo posto em xeque. (p. 212)

Assim, discutir o trabalho e a deficiência no contexto atual de inclusão profissional possibilita refletir sobre a "humanidade do homem" tendo o trabalho como meio de existência na sociedade com independência e autonomia.

3.5 O trabalho no atual contexto brasileiro

Furtado (2003) atenta para a dificuldade de se discutir a questão do trabalho e emprego no Brasil, frente às constantes mudanças provocadas pelas revoluções industriais, à tendência ao fim do emprego e uma grande população em busca do primeiro emprego.

Nesse mesmo sentido, Trevisan (2004) fala sobre a dificuldade da manutenção do emprego no Brasil, especialmente para os jovens porque, segundo o Censo do IBGE divulgado em 2003, “a taxa de desocupação na faixa entre 15 e 24 anos saltou de 12,4% em 1992 para 18,1% em 2001”, acentuando-se ainda mais nos grandes centros urbanos onde chega a atingir 28% aproximadamente (em Brasília). Comparando esses índices aos das demais faixas etárias, a situação de desemprego do jovem de 15 a 24 anos é a mais grave. Observa também que a maioria dos jovens nessa faixa de idade não possui a qualificação exigida como pré-requisito para contratação, que costuma ser de “segundo grau completo”, inviabilizando concorrer às vagas disponibilizadas. Dentre os que possuem a qualificação exigida a dificuldade é a concorrência, uma vez que a massa de trabalhadores (segundo o Censo do IBGE) está mais velha e com maior nível de instrução. Refere que a escolaridade é um fator imprescindível para a inserção profissional, mas não é definidor:

[...] Vivemos um paradoxo preocupante: a maior escolaridade da massa de trabalhadores impôs entrada mais tardia do jovem no mercado de trabalho. Porém, é igualmente inquestionável que o processo educacional, em si mesmo e isoladamente, não tem influência direta para amenizar o drama do desemprego entre os jovens. (TREVISAN, 2004, p. 73)

Furtado (2003) se refere à configuração do mundo do trabalho no Brasil como “uma realidade multifacetada representada por uma profunda diferença social” e por “uma economia informal com 50% da População Economicamente Ativa (PEA)” numa situação de crise econômica com elevados índices de desemprego. Refere

também que, especialmente, nas regiões metropolitanas se encontra “o desemprego tecnológico e, ao mesmo tempo, trabalhadores sem a qualificação necessária para ocupar postos de trabalho na indústria reestruturada tecnologicamente”, além de uma tendência ao campo dos serviços. Dessa forma conclui que o trabalhador especializado, antes empregado no setor industrial, não será empregado no novo mercado, crescendo o trabalho no sistema informal. Com relação às pessoas que se encontram nessa condição de trabalho, diferencia entre os temporários – que se encontram fazendo “bico” - até voltar ao mercado formal e o “consolidado neste tipo de atividade que, mesmo acalentando a possibilidade de voltar ao mercado formal, não estão mais procurando um emprego”. Considera que são condições bem diferenciadas de inserção num mercado de trabalho pouco consolidado e de contradições, com conseqüências danosas na relação entre os trabalhadores e as condições de redefinição das relações de trabalho, ou seja, do ponto de vista da produção de subjetividade. O trabalhador que se mantém empregado vive em constante risco de desemprego e o desempregado tem pouca esperança de voltar ao mercado de trabalho, configurando uma situação de fonte de tensão que desorganiza a vida do trabalhador e de sua família.

Furtado (2004, p. 25) refere:

[...] O desemprego atinge o trabalhador de forma diferenciada e o dano psíquico é proporcional à condição de vida e estratégias de sobrevivência dos diferentes setores atingidos. Assim, um trabalhador não especializado acostumado a um intenso turn over poderá conviver com o mercado informal de trabalho com uma certa tranquilidade e em determinadas situações optar por este último como estratégia principal de sobrevivência. Já um trabalhador especializado, em situação de desemprego prolongado, ao contrário, não se conforma com o fato de não voltar ao cargo de sua especialização, e neste caso, os danos psíquicos serão consideráveis.

Como alternativa para o trabalho informal surgem, através de Sindicatos, iniciativas relacionadas ao preparo do metalúrgico desempregado para o novo mercado de trabalho, através de qualificação e requalificação profissional, incentivo à participação em programas de geração de renda e emprego, de auto-emprego, dentre outros; uma vez que a perspectiva do fim do emprego conduz à exclusão social, demandando assistência para retomada da vida profissional ao invés de

transferir a responsabilidade do problema para o nível de empregabilidade desses trabalhadores. Esse tipo de ação alternativa leva o trabalhador à “reconfigurar o sentido pessoal e sua configuração subjetiva, a enxergar a realidade com outros olhos, permite que o trabalhador escape do processo autodestrutivo resgatando o seu papel de sujeito da história.” (FURTADO, 2004, p. 31)

Frente a essa situação pensamos: se o trabalho e a formação profissional constituem parte da identidade do ser humano (como levantado no capítulo anterior) quais as implicações na identidade da pessoa que não dispõe de trabalho e de formação profissional, como no caso da pessoa com deficiência? Como essa falta reflete na sua identidade e na sua apresentação social?

Com base nesses pensamentos consideramos que a pessoa com deficiência que não teve uma formação profissional condizente com a deficiência adquirida, vive uma situação similar a do “desemprego tecnológico” com desesperança de voltar ao mercado de trabalho, gerando tensão e desorganização na vida e insegurança familiar.

Isso nos remete aos sentimentos da pessoa com deficiência em relação ao seu papel social de trabalhador bem como à redefinição das suas relações de trabalho após a deficiência, ou seja, a subjetividade contida em seu posicionamento frente a questão profissional e os reflexos na sua identidade.

Esses aspectos serão melhor discutidos no capítulo seguinte.

3.6 Trabalho para a pessoa com deficiência no Brasil

De forma geral assuntos relacionados a trabalho e empregabilidade é tema de freqüentes discussões em diversas áreas do conhecimento e segmentos sociais, bem como objeto de discursos políticos e econômicos com especial atenção da mídia. Entretanto, vou me ater à questão voltada para a pessoa com deficiência por ser o foco do presente trabalho.

O valor social do trabalho é previsto pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como um dos seus princípios fundamentais (Art. 1º, Inciso IV) para assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça. Garante assistência social à quem dela precisar, tendo dentre seus objetivos a promoção da integração ao mercado de trabalho bem como a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária. (Art. 203, Incisos III e IV).

Com base nesses fundamentos, Melo (2004, p. 169) considera o trabalho como elemento indispensável à integração social da pessoa com deficiência e que a inobservância desse direito implica na impossibilidade do exercício do direito à vida. Rechaça o estereótipo de que a pessoa com deficiência seja incapaz para o trabalho atentando que incapacidade e deficiência não andam necessariamente juntas.

Entretanto, se referindo ao direito ao trabalho das pessoas com deficiência, também atenta para a necessidade de se reportar ao panorama sobre emprego e oportunidades de trabalho no contexto brasileiro que, na década de 90, por um lado acusou elevado índice de desemprego e por outro elevado número de pessoas aptas para o trabalho, contribuindo para o crescimento do mercado informal. Refere ainda, que além da conjuntura econômica e social gerar o desemprego, o mercado de trabalho também está mudando as exigências em relação à formação e capacitação do trabalhador. Está buscando não só as habilidades específicas, mas também, sólida formação básica, além de características pessoais como criatividade, habilidade para trabalho em equipe, versatilidade, capacidade de exercer diferentes funções e ocupar postos diferenciados necessitando, para isso, de constante aprimoramento e capacitação. (MELO, 2004, p.144)

No que se refere às pessoas com deficiência, estando submetidas às mesmas exigências do mercado de trabalho e levando em consideração que acumulam os prejuízos decorrentes da desigualdade social e os prejuízos decorrentes da deficiência, entendemos que vivenciam uma condição de desvantagem em relação às demais pessoas.

Comparando a situação do jovem em busca do primeiro emprego (citada no capítulo anterior) com a situação da pessoa com deficiência identificamos algumas semelhanças, como por exemplo a falta de qualificação exigida pelo mercado de trabalho, dificultando a inserção profissional. Essa condição nos remete a relacioná-la com carência financeira e sócio-cultural, comumente presentes nesses casos, que dificultam o acesso a uma educação e formação de qualidade, prejudicando as condições de competitividade dessas pessoas. Entretanto, para o jovem com deficiência, além desses problemas, acrescentam-se alguns agravantes relacionados à condição específica da deficiência e à histórica condição de exclusão social ainda presente, como dificuldades de locomoção, de comunicação, de recursos adaptativos, de independência, de preconceitos, dentre muitos outros. O adulto com deficiência que também vivenciou essas dificuldades, hoje mais velho, encontra-se mais distante ainda da população de sua faixa etária mais escolarizada e, portanto, mais distante ainda da possibilidade de inserção profissional em igualdade de oportunidades.

Os dados abaixo apurados pelo IBGE mostram o elevado percentual de pessoas com deficiência entre aquelas com baixa escolaridade, diminuindo sensivelmente à medida que se eleva o nível de escolaridade, mostrando o grande contingente de pessoas com deficiência sem a escolaridade mínima exigida pelo mercado de trabalho.

Nível de instrução de pessoas com deficiência de 15 anos ou mais	Porcentagem
sem instrução ou com até 3 anos de estudo	32,9%
1º grau completo ou 8 anos de estudo	aprox. 10%

Fonte: Censo IBGE 2000

Relembramos Furtado (2003, p. 227), citado no capítulo anterior, acerca da configuração do mundo do trabalho no Brasil como multifacetada, representada por profunda diferença social e intensa economia informal, numa situação de crise

econômica com elevados índices de desemprego. Entendemos que as pessoas com deficiência inseridas nesse contexto e interessadas em (re)ingressar no mercado de trabalho vivenciam condição agravada de desfavorecimento já que, além das dificuldades apontadas, precisam lidar com as peculiaridades pessoais (limitações para determinadas atividades) e sociais (preconceitos) da deficiência. Dessa forma a existência, nesse momento, de ações afirmativas como a Lei de Cotas tem favorecido essas pessoas quanto à oferta de vagas de trabalho no mercado formal. Por outro lado e a despeito da Lei de Cotas, assim como o trabalhador especializado - que vivencia o desemprego tecnológico por falta de qualificação condizente com a exigência da indústria reestruturada tecnologicamente – a pessoa com deficiência vivencia a dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal, por falta da qualificação exigida para ocupar as vagas disponibilizadas. Essa situação decorre, em parte, de um acúmulo de carências como falta de acessibilidade física (barreiras arquitetônicas, transporte) e social (estigma, preconceito acerca da deficiência) que dificultam ou impedem a obtenção de formação básica, atualização profissional e desenvolvimento dos demais requisitos ora exigidos. Para as pessoas que apresentam interesse em ingressar ou retornar ao mercado de trabalho formal acrescenta-se o fato de que o retorno à atividade profissional, de pessoas afastadas pelo INSS, cancela automaticamente o recebimento do Benefício Previdenciário dificultando seu retorno ao trabalho. Essa situação leva algumas pessoas a desenvolverem trabalho informal paralelamente ao recebimento do Benefício, como forma de complementação de renda, ainda que não seja o trabalho desejado.

Conforme Battistella (2009) quanto mais se estender o tempo de afastamento, maior será o descrédito do empregador em relação ao empregado e maior a dificuldade para retorno ao trabalho, trazendo conseqüências drásticas para a pessoa como insegurança, rebaixamento da auto-estima, depressão, dentre outros, que acabam por comprometer suas relações familiares e sociais. Dessa forma passam a almejar a aposentadoria e consolidar esse tipo de situação como garantia de rendimento, já que não visualizam a possibilidade de aceitação no mercado formal. Assim como no caso do trabalhador especializado, citado por Furtado (2003), a pessoa com deficiência também é submetida ao mesmo mercado de trabalho pouco consolidado e de contradições, vivenciando as mesmas conseqüências de redefinição das relações de trabalho.

Entretanto, acrescenta-se a insegurança de declinar do recebimento do Benefício ou Aposentadoria por Invalidez, para se aventurar num mercado desconhecido e ainda despreparado para lidar com as peculiaridades da sua condição de deficiência, expondo-se ao risco de perder os dois já que, em caso de desemprego, não é prevista a retomada automática do Benefício. Não iremos nos aprofundar nessa discussão, visando manter o foco do nosso trabalho, entretanto queremos salientar que essa condição tem reflexos na produção da subjetividade relacionada ao trabalho de e para pessoas com deficiência que, frente à nova condição, buscam formas de reorganização da vida para sua manutenção e de sua família.

3.7 Trabalho como objeto de estudo da atuação profissional do psicólogo em reabilitação

Referindo-se à centralidade do trabalho como tema presente no atendimento psicológico, Furtado (2003) cita que é comum, no atendimento clínico, o trabalho penoso se apresentar como fonte de sofrimento psíquico; o psicólogo educacional também tem esse tema presente, especialmente tratando da orientação profissional e das expectativas do jovem com o mundo do trabalho, mas também trabalhando sua inserção no mundo; para o psicólogo que atua em organizações o tema trabalho tem se apresentado com novas características frente à tendência de terceirização dos serviços de R. H., pela prestação de serviços de assessoria às empresas.

Frente a essa demanda refere: “Para os psicólogos está colocado também um desafio: conhecer e explicar a constituição de um campo de subjetividade ligado ao trabalho que deve ser conhecido e explicado pelo psicólogo.” (FURTADO, 2003, p. 213)

Enfatiza a necessidade de se construir um referencial no campo da psicologia e de se elaborar pensamento crítico enfocando as relações de trabalho do ponto de vista do trabalhador em vez de focar estritamente a organização. Refere que as significativas mudanças que vêm ocorrendo no âmbito do trabalho remetem a repensá-lo a partir da perspectiva de quem executa a atividade: o trabalhador.

Nesse aspecto o psicólogo muitas vezes depara com sintomas apresentados pelo paciente sem referência direta (explícita) à questão do trabalho, porém com origem no ambiente, atuação ou escolha/identidade profissional, gerando sofrimento e significativa interferência em sua vida. A formação social do indivíduo na sociedade capitalista e do trabalho valoriza a riqueza, a posição social e o poder, tendo, o trabalho como fonte de obtenção desses valores possibilitando desenvolvimento, autonomia e melhor qualidade de vida. Em decorrência, nem sempre o indivíduo se permite possuir sentimentos que considera negativos em relação ao trabalho, podendo ser mascarados por sintomas psicossomáticos ou por explicações racionalizadas, que se apresentam como defesa ao descortinamento da origem dos sintomas e podem estar relacionados aos conceitos sociais introjetados em relação ao trabalho.

Furtado (2003) entende que para a psicologia sócio-histórica o trabalho é categoria fundante da constituição do ser humano. A categoria trabalho não é vista aqui da forma como é circunstanciada pelo capital (e pelo capitalismo), mas como forma encontrada pelo homem para transformar o reflexo psíquico da realidade em atividade consciente. Assim as configurações psicológicas não são meros reflexos do mundo exterior, mas resultado de um intrincado processo dialético de construção e reconstrução subjetiva e objetiva da realidade.

Da mesma forma que o trabalhador em situação de desemprego, citado por Furtado (2004, p. 36), entendemos que a pessoa que adquire uma deficiência também enfrenta os sentimentos relativos à perda da possibilidade de desempenhar o mesmo trabalho anterior (principalmente quanto não especializado).

O sofrimento psíquico decorrente dessa situação é relativo à retomada do trabalho - muitas vezes informal e/ou fora de sua área - diz respeito a diversos fatores imbricados entre si, geralmente relacionados às mudanças decorrentes da deficiência quando comparadas à sua condição de trabalho anterior, envolvendo a auto-imagem, insegurança e identidade profissional, dentre outros. Alguns desses fatores são: perda da possibilidade de desempenhar o mesmo trabalho anterior, quando as seqüelas da deficiência comprometem as funções utilizadas no trabalho; falta de acessibilidade interna e externa (escadas, banheiros, portas estreitas, transporte); barreiras atitudinais (na empresa - preconceito) que impossibilitam o

retorno da pessoa com deficiência; barreiras atitudinais da própria pessoa com deficiência que não se permite voltar ao trabalho anterior (na mesma função ou em outra) de forma diferente da qual era conhecido. A condição de vida e as estratégias de superação das dificuldades são importantes fatores para redução do sofrimento e retomada da vida profissional. Costuma passar muito tempo até que supere o impacto da deficiência, tenha percepção das potencialidades, aprenda a lidar com as limitações e aceite o desafio das barreiras a enfrentar para retorno ao trabalho. Essa situação o remete às mais diversas formas de exclusão social (desempenho de papéis sociais e familiares, participação produtiva/econômica, recursos de lazer, saúde, alimentação, etc.), gerando sofrimento psíquico e interferindo diretamente em sua qualidade de vida e de sua família.

Ainda traçando um paralelo com o trabalhador desempregado, surge como alternativa para a pessoa com deficiência, programas de incentivo à empregabilidade da PcD através de capacitação e qualificação profissional desenvolvidos por algumas empresas, levando a “reconfigurar o sentido pessoal e sua configuração subjetiva, a enxergar a realidade com outros olhos, permite que o trabalhador escape do processo autodestrutivo resgatando o seu papel de sujeito da história.” (FURTADO, 2004, p. 36)

A atuação do psicólogo visa compreender e intervir articuladamente em seus sentimentos e comportamentos frente às mudanças ocorridas, às suas expectativas e desejos, as exigências da sociedade, a sua formação social em relação à deficiência e ao trabalho, a sua condição de deficiente e ao movimento para sua inclusão no mercado de trabalho; ou seja, a atuação do psicólogo se pauta, segundo Furtado (2003) no “intrincado processo dialético de construção e reconstrução subjetiva e objetiva da realidade”.

De acordo com o exposto e a diversidade de aspectos a serem considerados, o psicólogo de reabilitação que trabalha com orientação e inserção/inclusão profissional da pessoa com deficiência necessita de formação e capacitação tanto na área da deficiência quanto na área da psicologia do trabalho. Necessita também de constante atualização quanto ao movimento do mercado de trabalho, aos programas e ações de capacitação/inserção profissional de pessoas com deficiência, ao desenvolvimento de recursos e tecnologia de acessibilidade bem como às

políticas públicas voltadas à essa população. De posse dessa bagagem necessita articular todos os aspectos num raciocínio clínico integrado e direcionado às necessidades da pessoa atendida.

3.8 Inclusão/Exclusão Social

Trata-se de tema controverso e de múltiplas faces, já que pode ser visualizado sob diversas óticas e aplicado a muitas situações, além das diferentes formas de ser correlacionado e desenvolvido. Faremos aqui um recorte referindo-nos à inclusão e exclusão social/profissional de pessoas com deficiência, nos dias de hoje, pautando-nos em Sawaia e Sasaki.

Partiremos do preceito de que tanto a inclusão quanto a exclusão são processos sócio-históricos decorrentes de recalcamientos da vida social vividos como necessidades do eu, sentimentos, significados e ações.

De forma ampla inclusão e exclusão social caminham juntas e se alimentam, já que uma não existe sem a outra, estabelecendo-se um diálogo entre ambas. Entretanto é importante reconhecer que existem diferentes níveis de exclusão a depender do quanto as pessoas deixam de participar de situações que gostariam, em decorrência de impedimentos impostos por determinada condição - em nosso caso a deficiência. Em termos históricos podemos dizer que temos evoluído de uma condição de exclusão absoluta da PcD (quando estes eram eliminados ou afastados da sociedade), para uma condição de exclusão relativa (deixam de participar de parte das atividades sociais).

As seguintes definições e distinções encontradas em Dicionários da Língua Portuguesa (Michaellis e Melhoramentos) relacionadas aos termos inserção, integração, inclusão e exclusão podem contribuir para melhor compreensão do processo de inclusão/exclusão social abordado no presente trabalho:

Inserir: cravar, fazer entrar, introduzir.

Integrar: adaptar-se, acomodar-se; juntar-se; fazer parte de um todo; associar-se, incorporar-se.

Incluir: inserir, introduzir; abranger, compreender; conter em si; fazer parte.

Excluir: deixar de fora, não incluir; impedir a entrada.

Excluídos são todos aqueles que são rejeitados de nossos mercados materiais ou simbólicos, de nossos valores. (XIBERRAS, 1993, p.21)

Wanderley (in Sawaia, 2006, p. 18) refere que a exclusão vai além do âmbito físico, geográfico ou material, comprometendo o reconhecimento, também, de seus valores pessoais, configurando também uma exclusão cultural.

Nesse aspecto as pessoas com deficiência têm sua inserção/inclusão comprometida pela cultura contaminada por estigmas e preconceitos acerca das pessoas com deficiência, prevalecendo o descrédito quanto as suas potencialidades, a desqualificação social e identidade negativa. (Paugam, in Sawaia, 2006 p. 10)

Em entrevista realizada pela Secretaria de Educação Especial, do Ministério da Educação e do Desporto, e publicada na Revista Integração (NI 20, Ano 8, pp. 8-10, 1998), Romeu Kazumi Sassaki, referindo-se à educação, distingue a integração da inclusão através do paradigma pelo qual se dá a inserção; ou seja, tanto a integração quanto a inclusão constituem formas de inserção, entretanto a integração prevê a modificação da pessoa com deficiência (habilitar, reabilitar, educar) para atender os padrões da norma e ser inserida, enquanto a inclusão prevê a reestruturação social de forma a tornar-se apta a receber/acolher toda a diversidade humana (inclusive as deficiências) possibilitando sua inserção. Dessa forma a sociedade inclusiva é aquela cujo sistema adapta-se às necessidades de seus membros, mais do que seus membros adaptam-se ao sistema (sociedade integrada).

Resumidamente, integração significa a inserção da pessoa com deficiência pronta (modificada) para conviver na sociedade tal qual ela é; ou seja, a pessoa deve se adaptar às condições do meio.

De acordo com Sassaki (1997, p.30):

[...] A idéia de integração surgiu para derrubar a prática de exclusão social a que foram submetidas as pessoas deficientes por vários séculos. A exclusão ocorria em seu sentido total, ou seja, as pessoas portadoras de deficiências eram excluídas da sociedade para qualquer atividade porque antigamente elas eram consideradas inválidas, sem utilidade para a sociedade e incapazes para trabalhar, características estas atribuídas indistintamente a todos que tivessem alguma deficiência.

Sasaki (1997, p. 41) conceitua Inclusão Social como:

[...] O processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos.

Verificamos que o autor se refere a um modelo social de inclusão, onde a sociedade passa a ser co-participante no processo de inclusão, propiciando a acessibilidade da pessoa com deficiência. Acessibilidade aqui é entendida de forma ampla, ou seja, como uma facilitação para possibilitar que todas as pessoas, inclusive as pessoas com deficiência, possam, se desejarem, utilizar qualquer recurso disponibilizado às pessoas de modo geral, possibilitando acesso a todos os tipos de utensílios e não apenas a ambientes arquitetônicos.

O Centro de Referência Faster (www.crfaster.com.br/acess.htm) se refere à Acessibilidade Plena como “uma condição básica para a inclusão social das pessoas com deficiências ou que tenham necessidades especiais.” Atenta que, atualmente, em nossa sociedade é comum o uso da tecnologia de informação e de comunicação nas diversas atividades e papéis sociais que desempenhamos como estudo, trabalho, lazer sendo necessário a acessibilidade plena, inclusive para a Internet, com equipamentos e programas adequados, bem como formatos alternativos que possibilitam o acesso. Também se refere à acessibilidade arquitetônica, com eliminação de barreiras, visando alcance manual e visual para utilização de

equipamentos, especialmente para aqueles que utilizam cadeira de rodas, que sofrem maiores limitações físicas.

Muitas dessas ações necessitam de investimentos, nem sempre elevados, para adequação do ambiente de trabalho para utilização de PcD's, entretanto necessitam de sensibilidade para reconhecimento e convencimento sobre a necessidade dessas mudanças.

À medida que se removem barreiras sociais (físicas e psicológicas), minimizam-se as limitações impostas pela deficiência, criando-se condições para que, estas, não sejam impeditivas de realizar ações desejadas. Assim, possibilita-se maior independência e autonomia à pessoa com deficiência, ampliando seu poder de escolha e de participação em todos os âmbitos sociais, inclusive nos postos de trabalho. (Por exemplo, possibilita-se que pessoas com deficiência auditiva possam utilizar telefones, pessoas com deficiência visual possam utilizar computadores, pessoas com deficiência física possam locomover-se pelas ruas, calçadas, utilizar transportes públicos, etc...)

Referindo-se à ação da sociedade para a inclusão do deficiente, encontramos em Battistella (2007) que:

[...] Acessibilidade é a palavra chave. Nos transportes, nos estabelecimentos, nas ruas e avenidas. Os programas sociais e econômicos devem levar em consideração a inclusão do deficiente. Quando temos um olhar inclusivo, é sinal de que queremos fazer um mundo melhor. As pessoas com deficiência são as sentinelas das mudanças sociais.

Com relação a esse aspecto, Romeu Sassaki refere que:

[...] Na década de 90, começou a ficar cada vez mais claro que a acessibilidade deverá seguir o paradigma do desenho universal, segundo o qual os ambientes, os meios de transporte e os utensílios sejam projetados para todos e, portanto, não apenas para pessoas com deficiência. E, com o advento da fase da inclusão, hoje entendemos que a acessibilidade não é apenas arquitetônica, pois existem barreiras de vários tipos também em outros contextos que não o do ambiente arquitetônico.

Nesse sentido percebemos que a eliminação de barreiras físicas depende muito da eliminação de barreiras psicológicas, pois só há investimento em mudanças, a partir da consciência acerca da necessidade (ou vantagem) das mesmas, o que, como já referido, não faz parte da história da deficiência na sociedade. Nesse aspecto é que a criação de leis voltadas à inclusão social de pessoas com deficiência nos diversos segmentos sociais, inclusive no trabalho, desempenha importante papel. Assim se dá com a Lei de Cotas que, a partir da obrigatoriedade de contratação de PcD's, vem mobilizando outros funcionários a uma aproximação de PcD's e, por vezes sensibilizando (não no sentido de pena e sim de percepção) para a possibilidade de inclusão a partir das potencialidades percebidas nas PcD's.

Entretanto, Sawaia (2006, p. 7) atenta que a inclusão pode se configurar pela transmutação da exclusão social que, por ser um tema complexo, contraditório e pouco preciso, dá margem a várias interpretações e consensos gerando ambigüidade que pode comprometer a compreensão desse fenômeno social.

Paralelamente ao conceito semântico, a questão da exclusão social significa deixar de fora ou impossibilitar a participação de alguém, em situações que são comuns às demais pessoas, em decorrência de encontrar-se em diferente condição das demais pessoas, ou seja, fora da norma.

Para Sawaia (2006, p.8) a sociedade exclui para incluir e esta transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão." Aqui a autora se refere a inserção social perversa, onde a inserção no sistema de reprodução econômica, geralmente, ocorre através de insuficiência e privações (exclusão e sofrimento) gerando a "dialética exclusão/inclusão".

Sob essa ótica encontramos uma semelhança de idéia com Sasaki, pois propõe uma cisão entre inclusão social e adaptação/normalização, bem como não atribui responsabilização individual. Considera a existência de uma reversibilidade da relação entre subjetividade e legitimação social que liga o excluído ao resto da sociedade no processo de manutenção da ordem social, configurando um mecanismo de coação social onde se inclui entre os que excluem (o excluído é mantido como parte integrante da sociedade), podendo gerar sentimentos

(subjetividades) variados desde inclusão até discriminação, que podem manifestar-se como identidade, sociabilidade, afetividade, consciência e inconsciência. Assim a exclusão é produto do funcionamento do sistema. (Sawaia, 2006, p. 8, 9)

Silvia Lane (2002), ilustra o assunto e se refere à questão da deficiência:

[...] Quem são os excluídos, disfarçados em incluídos? São aqueles que para não denunciarem as injustiças decorrentes da ideologia dominante, necessária para a manutenção do poder de alguns e de um status quo, são "incluídos" no sistema. São os negros que denunciam a escravidão, hoje disfarçada em preconceitos ou discriminações ambíguas. São os deficientes que denunciam a ausência da Saúde Pública e de Educação reabilitadora. São os pobres que denunciam a injustiça econômica e a má distribuição de renda que impede o acesso à saúde e à educação.

Quintão (2007) questiona - na relação entre a pessoa com deficiência e a sociedade - o efeito subjetivo da imagem refletida a partir do olhar da sociedade (como se fosse um grande espelho), quando o discurso social cultua o corpo perfeito e a restauração das imperfeições.

A subjetividade contida nessa relação denuncia que, se a sociedade valoriza a perfeição física, não aceitará com naturalidade o corpo com deficiência e que o mesmo deve ser restaurado para ser aceito e, então, incluído socialmente.

Eizirik (2002) se refere ao caráter cultural e cumulativo dos processos de exclusão, desenvolvendo-se com o passar do tempo e se reproduzindo na rede social sofrendo e acumulando as inúmeras influências da cultura no movimento da sociedade.

3.9 Inserção/ Inclusão Profissional

Entendemos a inclusão profissional como uma das possibilidades de inclusão social para a pessoa com deficiência, uma vez que a atuação no mundo do trabalho pode abrir horizontes despertando interesses e levando à construção de projetos e planos futuros alimentados e conduzidos através de participação social.

Partimos do pressuposto de que o trabalho constitui um aspecto de elevada importância na vida da maioria das pessoas, à medida que pode propiciar condições de auferir ganhos e viabilizar inserção no mercado produtivo e consumidor, possibilitando desenvolvimento pessoal, autonomia e melhor qualidade de vida para si e para sua família.

Ao falarmos de inclusão profissional da pessoa com deficiência temos que considerar a realidade de afastamento do trabalho historicamente vivenciado por essas pessoas que, ao adquirir uma deficiência, passam a ser consideradas inaptas para o trabalho, muitas vezes carregando o rótulo de invalidez. Essa condição instalada contribui para alimentar o imaginário social de descrédito no potencial de produtividade de pessoas com deficiência, bem como para a crença de que sua capacitação, visando desenvolvimento de atividade profissional, é desnecessária. Tanto a pessoa que adquiriu uma deficiência quanto sua família, inseridas nessa sociedade de preconceitos, são conduzidas por essas crenças e vivenciam uma situação de grande insegurança e desesperança em relação ao futuro.

Pastore (2001) refere que as imagens mais comuns sobre as pessoas com deficiência são geradas a partir de uma percepção social, muitas vezes, preconceituosas e formadas por falsas concepções que constituem o cenário concreto da realidade social que vivenciam, podendo interferir nas oportunidades de estudo ou trabalho.

A Constituição Federal, em seu art. 1º, inciso V, garante o direito ao trabalho, a todo cidadão brasileiro, sendo previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Cultural da

Organização das Nações Unidas e na Organização Internacional do Trabalho, conferindo-lhe status de elevada importância na vida do ser humano.

Entretanto, segundo Melo (2004) a população com deficiência tem uma história de sofrer maior discriminação, do que qualquer outro grupo minoritário, quanto ao exercício do direito fundamental ao trabalho, agravando o quadro de exclusão social já que o trabalho é tido como recurso fundamental de inserção na vida adulta.

De acordo com dados da Organização Internacional do Trabalho, em alguns países em desenvolvimento, o índice de desemprego de pessoas com deficiência com idade para trabalhar chega a 80%, sendo extremamente maior do que as pessoas sem deficiência.

Essa constatação justifica o investimento em legislação direcionada a possibilitar empregabilidade à pessoa com deficiência, entretanto, percebemos que não é suficiente já que, em nosso trabalho, identificamos muitas outras barreiras impeditivas, não só físicas (acessibilidade) como psicológicas (preconceito, rejeição, descrédito, que muitas vezes parte da própria pessoa e/ou de sua família) e, estas, por não serem aceitas socialmente, nem sempre são claramente identificáveis.

Segundo Pastore (2001), a rejeição à contratação de pessoas com deficiência fixando-se na limitação e não na potencialidade, é comum no mundo do trabalho e justificada pelos empregadores, através do impacto negativo da presença de uma pessoa deficiente.

Pastore (2001) parte do princípio de que a deficiência é, em grande parte, um problema social e refere que as oportunidades de trabalho para pessoas com deficiência dependem da sua capacidade de trabalhar e da disposição da sociedade em gerar as oportunidades de trabalho.

Entretanto, encontramos em Omote (1996, 2001) que as ações da sociedade, em relação ao trabalho da pessoa com deficiência, podem ser influenciadas por concepções antigas acerca dos fatores que geram as limitações e possibilidades; ou seja, quando atreladas à limitação orgânica, as ações de inserção atribuem responsabilidade de adaptação ao trabalho, à própria pessoa e não às condições

ambientais que lhe foram oferecidas. A inserção, assim tratada, estará baseada nas suas limitações ao invés de na sua potencialidade e necessidade, não ocorrendo a real inclusão; ou seja, estará baseada nos preceitos da integração e não da inclusão. Dessa forma o funcionário já não será acreditado quanto ao seu potencial dentro da empresa (pautado por estigmas e preconceitos) e privado de oportunidade de alcançar o desenvolvimento requerido pelo mercado, podendo comprometer sua permanência no trabalho.

Com base em Manzini & Tanaka (2005), para uma inserção efetiva e eficiente, compatível com suas habilidades e necessidades da empresa, com conseqüente inclusão no mercado de trabalho é preciso preparo profissional e social da pessoa a ser inserida tanto quanto das condições estruturais, funcionais e sociais do ambiente que irá recebê-la na condição de profissional capaz e não por mera obrigatoriedade da lei.

Contratar a pessoa com deficiência apenas para cumprir uma lei, sem lhe oferecer as condições para desempenho do trabalho, propiciará criar o estigma de não possuir competência para disputar o mercado competitivo, ou seja é uma forma camuflada de rejeitar a inclusão.

Apesar da disponibilização de vagas para pessoas com deficiência geradas pela lei de cotas, o mercado de trabalho não está absorvendo essa população por não estar receptivo às suas necessidades, e de acordo com os resultados da pesquisa de Manzini & Tanaka (2005) se constatou um numero reduzido de pessoas inseridas. A falta de informações sobre as reais incapacidades, limitações, potencialidades, necessidades, expectativas e sentimentos da pessoa com deficiência, aliada à possível crença de que esta não corresponderá às exigências de produtividade, contribui para esse quadro de manutenção dos preconceitos construídos durante a história e só poderão ser minimizados a partir de uma ação conjunta entre o indivíduo, a família, a sociedade e o governo.

Teodósio (2004, p. 7) cita que:

[...] No entanto, para caminhar efetivamente para a inclusão, conceito que ultrapassa a simples inserção desses indivíduos nas organizações, é necessário promover uma reflexão e discussão sobre os impactos do processo no modelo de gestão e nas estratégias organizacionais. [...] Em segundo lugar, as posturas e reações dos colegas de trabalho das pessoas com deficiência são decisivas para a inclusão efetiva.

3.10 Função e Sentido do Trabalho

*O alimento essencial não vem das coisas, mas do nó que ata as coisas.
(Antoine de Saint-Exupéry)*

Este tópico visa fornecer subsídios para se identificar as funções do trabalho e o sentido a ele atribuído, na tentativa de compreender o impacto de sua presença ou ausência na vida das pessoas. Para isso partimos das idéias de diversos autores na busca de conhecimento e explicações que possam nos auxiliar nessa aproximação.

Para Clot (2006, p.8) “o trabalho é uma base que mantém o sujeito no homem, visto que é a atividade mais transpessoal possível.”

Segundo Wallon, (1982, p. 203) trabalhar é “contribuir por meio de serviços particulares para a existência de todos, a fim de assegurar a sua própria”.

Clot (2006) contrapõe o conceito de trabalho dado por Meyerson como uma função psicológica social e historicamente constituída, referindo que não o considera como uma função, mas sim exercendo uma função psicológica específica, pelo fato de ser uma atividade dirigida. Considera que o trabalho tem dupla função sendo uma psicológica e uma social.

Com base nesses pensamentos entendemos que o trabalho exerce uma função importante na vida das pessoas, à medida que possibilita agregar, completar, integrar ações e pensamentos diversos mantendo um eixo referencial ao indivíduo (uma unidade). Entendemos que é uma ação pessoal, impulsionada por interesse próprio, direcionada para o exterior, entretanto, com vistas ao interior. É nesse sentido que entendemos a posição de Clot (2006, p.8) ao referir que o trabalho

“exerce uma função psicológica específica” (interior), sem desconsiderar sua função de subsistência (social - exterior). Refere que distinguir essas duas funções auxilia a compreender o que elas têm em comum: seu desenvolvimento recíproco, conferindo uma “dupla vida” à função do trabalho (social e psicológica), onde a vida social não explica sua vida psicológica, mas a vida psicológica se explica pela vida social.

Clot (2006, p. 18) defende que “o trabalho só preenche sua função psicológica para o sujeito se lhe permite entrar num mundo social cujas regras sejam tais que ele possa ater-se a elas.”

Para a psicologia social do trabalho “é sempre no exterior do trabalho que este encontra ou perde seu sentido.” (CURIE, HAJJAR & BAUBION-BROYE, 1990)

De acordo com Malrieu (1979) o sentido do trabalho não está no trabalho, visto que “o comportamento num domínio de vida é regulado pela significação que o sujeito lhe atribui em outros domínios da vida”.

Com base nos pensamentos de Curie & Dupuy (1996), a apropriação psicológica do trabalho supõe uma transformação dos atos do sujeito e uma atribuição de valores relacionados aos seus horizontes pessoais. O trabalho é um dos elementos da dialética em que o sujeito se descobre.

Clot (2006), pensando num modelo teórico da atividade, propõe olhar o trabalho como uma atividade dirigida estendendo a definição da atividade aos movimentos da subjetividade. Acredita que o sentido do trabalho pode ser visto pelo âmbito da análise da atividade e encontra embasamento em Leontiev (1958) e Curie (2000, p.7): “o homem nunca está só diante do mundo de objetos que o cerca. O traço de união de suas relações com as coisas são as relações com os [outros] homens”.

Dentre citações de diversos autores relativas à definição de trabalho, destaca: “o trabalho tem algo de impessoal que assegura a constância de sua função social para além dos indivíduos que a ocupam”. Considera o trabalho como um dos gêneros principais da vida social tendo a ele [trabalho] vinculado o sentimento de utilidade social em contribuir pessoalmente para a perpetuação da sociedade.

Clot (2006, p. 72) refere que o trabalho perde seu sentido “quando ele não permite mais a realização das metas vitais e dos valores que o sujeito extrai de todos os domínios da vida em que sua existência está envolvida, inclusive o trabalho.”

Refere-se à situação de desemprego que levando o sujeito a duvidar do seu valor, faz com que os valores, subjetivamente atribuídos a outras atividades pessoais, também sejam atingidos. Atenta que quando não se visualiza, a vida profissional, no horizonte pessoal do sujeito as outras atividades cumprem um papel compensatório, entretanto, à custa de uma alienação complementar, frente a impossibilidade de mudança da condição de desemprego, degradando-se o controle dos resultados de seus comportamentos. Refere que as pessoas requerem do trabalho um meio de realização e de invenção de suas próprias vidas, sendo sujeito de sua história e possibilitando maior inserção em atividades privilegiadas como formação, consumo, lazer, férias, esportes, política, cultura.

Clot (2006, p. 75) refere-se ao “impacto psíquico patogênico de todas as situações sociais de desocupação”:

[...] Trata-se de uma palavra que é necessário levar ao pé da letra se deseja explicar por que o desemprego, num dado sentido, separa o sujeito do homem ao proibir-lhe desempenhar seu papel na renovação e na transmissão do patrimônio das gerações, privando de endereço e de destinatário sua atividade subjetiva; ao dispensá-lo, contra a vontade, de cumprir deveres graças aos quais ele pode assegurar-se de que não é supérfluo.

Segundo Furtado (2003), na psicologia sócio-histórica, busca-se, a partir da análise das três categorias básicas do psiquismo (Consciência, Atividade e Identidade) e através da linguagem, a compreensão do campo dos significados (subjetividade social) e o campo do sentido pessoal (subjetividade do sujeito) considerando o sujeito em duas perspectivas: do ser humano genérico e como singularidade (indivíduo determinado histórica e socialmente). Através desse referencial se busca compreender a inserção do sujeito no mundo do trabalho nas várias dimensões históricas representadas pelas diferentes formas em que as relações de trabalho se apresentam; ou seja, como o sujeito compreende e

decodifica a realidade a partir das relações de trabalho considerando, também, as dimensões ocultas que aparecem de forma velada, construindo, assim, o sentido pessoal que resulta dessa relação dialética.

Conforme citado por Furtado (2003, p. 233), o quadro a seguir reúne os resultados de estudo, realizado por professores e alunos da Faculdade de Psicologia da PUC-SP, sobre o significado e o sentido pessoal do desemprego em vários segmentos de trabalhadores: jovens em busca do primeiro emprego, operários desempregados, trabalhadores do setor informal, mulheres, etc., distinguindo entre operários especializados e não especializados.

	Operários especializados	Operários não especializados (mais jovens)
S E N T I D O P E S S O A L D O D E S E M P R E G O	<p>Maior problema enfrentado por eles e pela família.</p> <p>Trabalho ocasional não supre a falta do emprego; estar empregado tem significado que vai além da renda.</p> <p>Ocupação é valorizada como componente da própria identidade.</p> <p>Demissão assumida como fracasso pessoal.</p> <p>Trabalho ocasional, fora da especialização, denuncia fracasso; prefere declarar condição de desempregado pois significa estar à busca de ocupação ideal.</p> <p>Se sente descartável e traído pela empresa, visto sua especialização e aperfeiçoamento em prol da empresa.</p> <p>Percepção de mudança da exigência de qualificação com necessidade de adequação à demanda sob risco de se tornar descartável.</p> <p>Mudança de papéis homem-mulher: busca curso profissionalizante para suprir a falta de emprego do marido.</p> <p>Não constroem estratégias subjetivas eficientes para a situação de crise (desemprego).</p> <p>São os que mais sofrem (depressão, doenças somáticas, alcoolismo, agressividade comprometendo relação familiar – separação)</p>	<p>O tipo de emprego não tem importância central em suas vidas.</p> <p>Emprego formal ou informal não se constitui motivo de preocupação.</p> <p>Importa exercer alguma atividade remunerada, optando por formal ou informal conforme a circunstância.</p> <p>Também valorizam, o emprego formal, mas buscam atividade remunerada, conforme a circunstância.</p>

O campo ideológico subjacente às relações de trabalho fica encoberto atribuindo-se, ao indivíduo, a responsabilidade pelo problema originado pela crise e pela reestruturação produtiva. Segundo Furtado (2003, p. 235) “o sentido pessoal do sujeito fica preso a um campo de significados que está retificado pela própria alienação do trabalho, transformado em mercadoria.”

Buscando alternativas para essa condição, Furtado (2003, p. 237) parte do princípio da construção de um mundo solidário com ações voltadas à coletividade e à medida que se discute nos grupos de atuação a situação produzida pelo desemprego, se socializa a experiência e o diálogo possibilita esclarecimento e fortalecimento da condição coletiva, superando a visão individualista e desvelando outros campos. “Ocorre uma desconstrução do sentido pessoal e da formação de novas configurações subjetivas que garantem uma compreensão maior do fenômeno vivido e uma retomada da inserção do sujeito no cotidiano.”

[...] O trabalho é ao mesmo tempo a atividade coletiva e o procedimento psíquico mediante o qual o sujeito procura resolver esse problema [atribuição de um lugar a partir da distribuição social das atividades no mundo]. Talvez seja esse o motivo do grande sofrimento que causa em termos psicológicos ser “privado de emprego”. Pois é desse trabalho de inscrição que se é separado nesse caso. (CLOT, 2006, p. 79)

Segundo Vigotski, (2001), o significado, no campo semântico, corresponde às relações que a palavra pode encerrar; já no campo psicológico, é uma generalização, um conceito.

Aguiar & Ozella (2006) referem que o homem transforma a natureza e a si mesmo, pela atividade, tendo os significados como elemento constitutivo do processo de produção cultural, social e pessoal. Assim, a atividade humana é sempre significada já que o agir humano contém sempre uma atividade externa e uma interna, cada uma operando com os significados. De acordo com Vigotski (2001) o que internalizamos não é o gesto como materialidade do movimento, mas a sua significação, que tem o poder de transformar o natural em cultural.

Aguiar & Ozella (2006) lembram que os significados são produções históricas e sociais, permitindo a comunicação e socialização de nossas experiências; são “dicionarizados” e, portanto, mais estáveis, entretanto, também se transformam no movimento histórico, quando sua natureza interior se modifica, alterando a relação que mantêm com o pensamento, entendido como um processo. Os significados dizem respeito aos conteúdos instituídos, mais fixos, compartilhados pela sociedade, apropriados pelos sujeitos e configurados a partir de suas próprias subjetividades.

Conforme Aguiar & Ozella (2006) “ao discutir significado e sentido, é preciso compreendê-los como constituídos pela unidade contraditória do simbólico e do emocional.”

Para buscar a compreensão do sujeito, partimos dos significados e, podemos explorar melhor seu conteúdo, através de análise e interpretação que nos conduzem para uma aproximação das zonas de sentido, que são mais instáveis, fluidas e profundas. Assim, o sentido é mais amplo que o significado, já que o sentido carrega todas as articulações psicológicas decorrentes da relação do sujeito com a realidade.

Gonzalez Rey (2003) refere que o sentido subverte o significado, pois não segue uma lógica racional externa.

O sentido expressa uma necessidade do sujeito, mobilizando-o para a atividade e, portanto, se constitui num ato do homem mediado socialmente de acordo com a singularidade historicamente construída.

[...] A análise da relação do sentido com a palavra mostrou que o sentido de uma palavra nunca é completo, é determinado, no fim das contas, por toda a riqueza dos momentos existentes na consciência.[...] o sentido da palavra é inesgotável porque é contextualizado em relação à obra do autor, mas também na compreensão do mundo e no conjunto da estrutura interior do indivíduo" (NAMURA, 2003, p.185).

Aguiar & Ozella (2006) referem que a apreensão dos sentidos não ocorre de forma direta através de resposta completa, coerente e definida, mas sim por

expressões que podem ser parciais e contraditórias, entretanto são elas que nos dão indicadores de como o sujeito se coloca frente à vida. Por vezes se torna difícil fazer a apreensão do sentido num discurso, porque não costuma estar aparente, não se revela com facilidade, sendo desconhecido até do próprio sujeito.

As colocações deste capítulo embora não se refiram especificamente à situação de deficiência, exprime e aplica-se também a ela e, assim, encontramos suporte para embasar nossa pesquisa.

3.11 O Sentido do Trabalho para a PcD no Processo de Reabilitação

Questões relacionadas ao trabalho costumam estar presentes no atendimento psicológico à pessoas com deficiência em programas de reabilitação, fazendo-se ainda mais presentes atualmente, em decorrência da Lei de Cotas que tem levado muitas empresas a buscarem profissionais com deficiência para preencherem suas vagas.

É comum encontrarmos, na literatura, estudos relativos à deficiência relacionados a fatores externos à pessoa, ou seja, a contingências do ambiente físico e social.

A dinâmica observada no processo de inserção/inclusão profissional da pessoa com deficiência, mostra que o despreparo para lidar com essa situação vai além das questões concretas envolvendo também questões subjetivas relacionadas à deficiência x trabalho. Nesse contexto surge o preconceito frente à deficiência (muitas vezes mascarado) e a estigmatização da incapacidade, levando a falsas crenças quanto às limitações e ao potencial produtivo do indivíduo. No entanto, a literatura pesquisada mostrou-se carente de trabalhos voltados a fatores internos (individuais) relacionados à construção social da deficiência, deixando uma lacuna na compreensão sobre as dificuldades de inserção profissional dessas pessoas.

Essa compreensão pode fornecer subsídios que possibilitem auxiliar o paciente no processo de reabilitação e orientação profissional, no que diz respeito

ao enfrentamento de sua condição de diferença perante a visão da sociedade em relação à deficiência.

Nos casos de pacientes com lesão medular se por um lado a preservação das funções intelectuais possibilita desenvolver diversas atividades profissionais, por outro, o sofrimento pelas perdas e a consciência de sua condição podem levar a uma disfunção psíquica, comprometendo o retorno ao trabalho. Para retomada de seus papéis sociais, necessário se faz uma resignificação da deficiência e do trabalho na vida dessas pessoas, considerando o contexto social.

A relação progressiva da pessoa com deficiência com o trabalho tem grande influência sobre o sentido que lhe é atribuído e a compreensão dessa relação é de grande importância para o processo de reabilitação e inclusão profissional.

[...] Nas sociedades contemporâneas, trabalho carrega tanto a natureza de realização pessoal quanto de sofrimento e alienação. Entre esses dois pólos, o trabalho se apresenta como categoria central na construção de sentido à existência, apesar de todo o “estranhamento” do labor presente nos processos de trabalho capitalistas e dos questionamentos à centralidade do trabalho como categoria social estruturante. (ANTUNES, 1995)

[...] Sendo assim, incluir no trabalho significa inserir pessoas com deficiências em atividades que, ao mesmo tempo, representarão para elas sentido à vida, sofrimento, prazer, controle e construção de relacionamentos afetivos. Esse entendimento é fundamental, antes de dar prosseguimento a estratégias de inserção dessas pessoas nas organizações. (TEODÓSIO et al, 2004)

Entendemos que o sentido do trabalho para a pessoa com deficiência, decorre de uma construção social, a partir do significado, e se reflete em suas atitudes.

[...] Na verdade, o homem transforma a natureza e a si mesmo na atividade e é fundamental que se entenda que este processo de produção cultural, social e pessoal, tem como elemento constitutivo os significados.” (AGUIAR & OZELLA, 2006)

Vigotski (2001) discorrendo sobre o processo de internalização através do desenvolvimento do gesto, refere que o que internalizamos não é a materialidade do movimento, mas a sua significação, a qual tem o poder de transformar o natural em cultural.

A transformação de um processo interpessoal num processo intrapessoal com a internalização de formas culturais de comportamento é o resultado de uma reconstrução da atividade psicológica tendo como base as operações com signos. (Vygotsky, 1991)

Baseando-se em Clot (2006, p. 12):

[...] o trabalho não é uma atividade entre outras. Exerce na vida pessoal uma função psicológica específica que se deve chegar a definir. E isso, precisamente, em virtude do fato de ser ele uma atividade dirigida.

Com base nesses pensamentos entendemos que o trabalho é uma atividade relevante na vida das pessoas; contribui para o desenvolvimento pessoal, auto-sustentabilidade, formação de redes sociais, auto-estima, reconhecimento social, dentre outros, constituindo-se em um dos aspectos a ser trabalhado no processo de reabilitação entendido como uma ação global, junto à pessoa com deficiência, visando sua inclusão social.

A atenção relacionada ao retorno ao trabalho da pessoa com deficiência, durante o processo de reabilitação, poderá contribuir para compreender seus sentimentos frente ao processo de inserção/inclusão profissional, mostrando aspectos subjacentes à problemática levantada, presentes na interface indivíduo-sociedade, trazendo esclarecimentos quanto às variáveis intervenientes no processo. Poderá, também, contribuir para a orientação familiar no que se refere à compreensão das suas necessidades, desejos e possibilidades de realizações pessoais e, havendo essa demanda, levar a família a facilitar e contribuir para sua inserção profissional na nova condição. Em decorrência pode colaborar para melhor qualidade de vida e melhor relacionamento familiar, dentre outros.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada é a qualitativa, segundo a abordagem da psicologia sócio-histórica.

Segundo Alves (2002) a pesquisa qualitativa nos permite entender os fenômenos dentro de dimensões pessoais, possibilita verificar a sua multidimensionalidade, ela parte de dados empíricos, a fala, buscando uma compreensão ou esclarecimento dos sentidos e significados das palavras, e através do relato verbal obter as suas representações.

Realizamos entrevistas semi-dirigidas, com pessoas acometidas por lesão medular, buscando-se levantar os sentidos atribuídos ao trabalho e à deficiência, por entendermos serem socialmente construídos e representativos do imaginário social que permeia a cultura sobre deficiência. Nesse aspecto nos embasamos em Aguiar & Ozella (2007, p. 7):

[...] O sentido refere-se a necessidades que, muitas vezes, ainda não se realizaram, mas que mobilizam o sujeito, constituem o seu ser, geram formas de colocá-lo na atividade. O sentido deve ser entendido, pois, como um ato do homem mediado socialmente. A categoria sentido destaca a singularidade historicamente construída.

Utilizamos a análise de discurso, através dos Núcleos de Significação desenvolvidos por Aguiar & Ozella, para análise e apreensão dos sentidos subjacentes ao discurso da pessoa deficiente em relação ao trabalho e a deficiência e, a partir dos dados obtidos, buscamos a compreensão dos fenômenos na interface com a inserção profissional dos participantes da pesquisa.

Nesse aspecto citamos Aguiar & Ozella (2007, p.3) ao se referirem à reflexão metodológica sobre a apreensão dos sentidos:

[...] estará pautada numa visão que tem no empírico seu ponto de partida, mas clareza de que é necessário irmos para além das aparências, não nos contentarmos com a descrição dos fatos, mas buscarmos a explicação do processo de constituição do objeto estudado, ou seja, estudá-lo no seu processo histórico.

4.1 Sujeitos

Para esta pesquisa selecionamos 3 (três) sujeitos dentre pessoas que estão/estiveram em programa de reabilitação/inclusão social, em quaisquer das unidades do Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – IMREA - HCFMUSP.¹⁵

4.2 CrITÉrios de seleção:

Os critérios foram definidos levando em consideração observações relativas às características da nossa sociedade atual e mercado de trabalho para pessoas com deficiência, bem como observações relativas aos atendimentos realizados junto aos pacientes.

- Sexo: indiferente. Por ambos estarem sujeitos a ocorrência de lesão medular, embora seja mais comum em jovens do sexo masculino; por ambos almejarem o mercado de trabalho; por não se observar restrição ao sexo, por parte dos empregadores;

¹⁵ Nomeado Instituto de Medicina Física e Reabilitação – IMREA, a partir de janeiro de 2009; antes chamada Divisão de Medicina de Reabilitação – DMR.

- Idade: 18 a 50 anos. Por ser considerada uma faixa etária compatível com a aceitação do mercado de trabalho para pessoas com deficiência.
- Situação de trabalho e de escolaridade:
 - 2 sujeitos que estejam trabalhando ou tenham trabalhado após a lesão, sendo 1 com nível universitário completo ou incompleto e 1 com ensino fundamental incompleto (até 4ª série); para verificar se existe diferença de sentido atribuído ao trabalho para a pessoa que tem um trabalho intelectual e outra que tem um trabalho braçal, porque o uso do corpo para o desempenho profissional, na pessoa com deficiência física, pode interferir no sentido atribuído ao trabalho após a lesão.
 - 1 sujeito que não esteja trabalhando na ocasião da pesquisa (mas que já tenha trabalhado em alguma fase da vida), independentemente do grau de escolaridade; porque, neste caso, interessa saber o sentido do trabalho para o sujeito que não está trabalhando.
 - Todos os sujeitos devem ter trabalhado antes da deficiência.
- Apresentar seqüela física/motora decorrente de lesão medular (paraplegia ou tetraplegia) adquirida. Por se referir à população que pretendo estudar, considerando que o fato de a lesão medular não resultar em seqüela cognitiva, poderia facilitar a inserção/inclusão profissional.
- Terem passado ou estarem passando por processo de reabilitação no Instituto de Medicina Física e Reabilitação - IMREA. Pela fidedignidade do diagnóstico da deficiência e incapacidade bem como pela possibilidade de serem avaliados e receberem orientações quanto suas condições clínicas e adaptações para o exercício profissional.
- Aceitar participar da pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

Caracterização dos sujeitos			
Critérios e Informações Complementares	(1) Cecília	(2) Monica	(3) Akira
Sexo: indiferente	F	F	M
Idade: 18 a 50 anos	41 anos (na data)	44 anos (na data)	55 anos (na data) (*)
Situação de trabalho	trabalhava antes da lesão; trabalhou após a lesão; não estava trabalhando na ocasião, por estar em vias de viagem ao exterior.	trabalhava antes da lesão; não voltou a trabalhar após a lesão.	trabalhava antes da lesão; voltou a trabalhar após a lesão.
Situação previdenciária	aposentada	aposentada	aposentado
Tipo de Trabalho	antes: área administrativa e redatora. depois: área adm. e contatos	antes: técnica de laboratório, técnica de enfermagem, moto-girl e administradora de empresa de moto-frete. depois: artesanato	antes: oficina de auto-elétrico. depois: oficina de auto-elétrico.
Escolaridade	superior completo	superior incompleto	ensino fundamental incompleto (4ª s.)
Seqüela da LM	tetraplegia	paraplegia	paraplegia
Causa da LM	Acidente de carro	Acidente de moto	Acidente no trabalho
Situação de reabilitação no IMREA-HCFMUSP	alta em 24/09/1999; permanece em acompanhamento assistemático.	alta em 11/08/2009; permanece em acompanhamento assistemático e em atividades terapêuticas complementares.	alta em 31/10/2002; permanece em acompanhamento assistemático.
(*) O sujeito excede a faixa de idade proposta, entretanto decidiu-se por sua inclusão na pesquisa por considerarmos atender os objetivos do nosso estudo.			

4.3 Instrumentos

- Entrevista semi-dirigida (gravada e, posteriormente, transcrita)

4.4 Procedimentos

- Conversa com outros profissionais que atuam na Equipe de Lesão Medular da Instituição para levantamento de pacientes ou ex-pacientes com as características estipuladas.
- Escolha dos sujeitos a partir do levantamento feito junto aos profissionais ou de pacientes/ex-pacientes atendidos por mim.
- Contato para verificar interesse e disponibilidade de participar da pesquisa.
- Apresentação e assinatura dos documentos relativos às normas e procedimentos éticos de participação em pesquisas.
- Entrevista semi-dirigida, gravada.
- Transcrição/digitação da gravação.
- Análise e tratamento dos dados obtidos.
- Apresentação e discussão dos resultados.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em locais pré-definidos conforme disponibilidade do paciente e conduzidas de forma a estimular o discurso sobre a história de cada um dos participantes, tendo como diretriz a proposta de análise do tema objeto da pesquisa, qual seja: O sentido do trabalho para a pessoa com lesão medular.

As entrevistas foram conduzidas pelo próprio pesquisador à luz do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, gravadas e, posteriormente, transcritas, procedendo-se à sua análise conforme preceitos teórico-metodológicos da pesquisa.

De acordo com os procedimentos definidos para a pesquisa, os nomes dos sujeitos foram trocados visando garantir a confidencialidade quanto à identidade e proteção da imagem.

Para realizar a análise procedemos com os seguintes passos:

Primeiro passo: após a transcrição das entrevistas foi realizada a leitura fluente destacando-se os trechos significativos para o objetivo da pesquisa.

[...] Consideramos que a palavra com significado seja a primeira unidade que se destaca no momento ainda empírico da pesquisa. Partimos dela sem a intenção de fazer mera análise das construções narrativas, mas com a intenção de fazer uma análise do sujeito. Assim, temos que partir das palavras inseridas no contexto que lhes atribuí significado, entendendo aqui como contexto desde a narrativa do sujeito até as condições histórico-sociais que o constituem. (Aguiar & Ozella, 2006)

Segundo passo: foi efetuada a organização do material a partir da leitura fluente, destacando trechos que possibilitaram levantar os pré-indicadores.

Foram extraídos, das entrevistas, temas diversos caracterizados pela frequência que aparecem no texto, ênfase atribuída, emoção e sentimentos verificados, ambivalências ou contradições, insinuações, dentre outros, que se mostraram significativos para a análise e compreensão do sujeito, no que se refere ao sentido atribuído ao trabalho.

Terceiro passo: foi efetuado o processo de aglutinação dos pré-indicadores possibilitando a aproximação dos indicadores.

Os indicadores foram obtidos a partir dos pré-indicadores, em sua relação com os conteúdos temáticos nos quais estão inseridos e que lhes atribui significado.

[...] Quando diversas palavras fundem-se numa única, a nova palavra não expressa apenas uma idéia de certa complexidade, mas designa todos os elementos isolados contidos nessa idéia". (VYGOTSKY, 1998, p. 182)

A partir dos indicadores foi possível o encaminhamento para os núcleos.

Quarto passo: foi efetuada a construção dos núcleos de significação a partir dos indicadores.

Segundo Aguiar & Ozella (2007), a partir dos indicadores e da articulação de conteúdos aglutinados (por semelhança, complementaridade ou contradições) extraídos da entrevista, é possível proceder à organização dos núcleos de significação através da nomeação, revelando a essência dos conteúdos:

[...] Esse processo possibilita verificar as transformações e contradições que ocorrem durante a construção dos sentidos e dos significados, viabilizando uma análise mais consistente, permitindo-nos ir além do aparente e considerar tanto as condições subjetivas quanto as contextuais e históricas. Os núcleos resultantes devem expressar os pontos centrais e fundamentais que trazem implicações para o sujeito, que o envolvam emocionalmente, que revelem as determinações constitutivas do sujeito. (AGUIAR & OZELLA, 2007, p. 14)

Quinto passo: foi efetuado o processo de Análise dos Núcleos de Significação.

Segundo Aguiar & Ozella (2007) a análise dos conteúdos dos núcleos, articulada com o contexto histórico (social, político, econômico), possibilita apreender e explicitar semelhanças e/ou contradições revelando o movimento do sujeito e permitindo a compreensão em sua totalidade e, nesse aspecto, cita Vygotsky (1998, p. 14): "um corpo só se revela no movimento". Dessa forma avançamos da fala para o seu sentido, ou seja, para a fala interior.

A metodologia citada visa atender o objetivo do estudo proposto.

A pesquisa segue todos os critérios e normas éticas na condução de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos definidas pelo Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

5 RESULTADOS

5.1 CONSTRUÇÃO DOS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO

5.1.1 INDICADORES QUE ENCAMINHAM PARA OS NÚCLEOS

ENTREVISTA 1 (CECÍLIA)

1. Conceitos valorativos sobre o trabalho e independência, a partir de incentivo familiar.
2. Exploração e busca da identidade profissional aliada aos interesses.
3. Percepção da capacidade produtiva (apesar da deficiência) e de ganhos decorrentes (percepção de relação causa-efeito)
4. Imagens da deficiência relacionada ao potencial e evolução no trabalho/Importância da Rede de Apoio.
5. Restrições para o trabalho (impostas: horário, localização, registro/decorrentes: falta de benefícios).
6. Mudanças de alguns valores (vida, saúde) e manutenção de outros (independência, trabalho, relacionamentos, ambições).
7. Impacto da deficiência e sentimentos contraditórios (culpabilização, dúvida quanto ao tratamento recebido, negação de sentimentos, luta pela vida).
8. Vínculo com a reabilitação e dificuldade de desligamento.

9. Dilema e ponderações sobre retorno ao trabalho (Lei) x aposentadoria.
10. Motivação e função do trabalho (voluntário) apesar das limitações.
11. Necessidade de sensibilização e medidas para incrementar a qualificação /empregabilidade.

ENTREVISTA 2 (MONICA)

1. Construção de valores e o processo de investigação/escolha profissional.
2. Desempenho profissional com máxima dedicação e envolvimento visando cumprir função social, obter reconhecimento e realização pessoal (prazer).
3. Revisão de escolhas (profissionais e pessoais) tendo como base o sistema de valores.
4. Espírito de luta, capacidade de reconstrução e o prazer da reconquista.
5. Desenvolvimento profissional otimizando os conhecimentos de forma complementar diversificando e ampliando possibilidades de atuação.
6. O impacto da vivência da deficiência e a conscientização da dependência.
7. Revolução interna, enfrentamento de desafios e determinação de reconquistar a independência perdida – superação.
8. Tendência a mostrar o lado positivo das situações apresentando possibilidades para superação de problemas / capacidade de reparação.
9. Conflito quanto ao retorno ao trabalho permeado por sentimentos de insegurança, preconceitos (profissionais e sociais) e de culpa.

10. Sentimentos e ressentimentos em relação à vida de trabalho, revisão da escala de valores - valorização da liberdade de compromissos (stress profissional).
11. Satisfação com a decisão de sua aposentadoria e a formulação de planos futuros.

ENTREVISTA 3 (AKIRA)

1. Privações e desilusão com o trabalho na lavoura.
2. Consideração pelos pais x determinação por seus interesses.
3. Sentimentos e atitudes (reações) na busca dos interesses/objetivos.
4. Recompensas proporcionadas pelo trabalho.
5. Impacto da deficiência.
6. Importância da Reabilitação para retorno ao trabalho.
7. Valores familiares relacionados ao trabalho.
8. Auto-estima x (valorização) capacidade de realização.
9. Planos futuros em relação ao trabalho.

5.1.2 NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO RESULTANTES

ENTREVISTA 1 (CECÍLIA)

- Formação conceitual e motivação de trabalho.
“através do trabalho que a gente consegue se realizar”
- Imagens da deficiência – limitações e possibilidades.
“fui resistente a querer me aposentar porque não me achava inválida”
- Impacto da deficiência e sentimentos decorrentes.
“...fui obrigada a mudar radicalmente...” “...foi um choque muito grande...” “...voltar a ser um bebê! Por que eu sou um bebê gigante.” “...sempre tive uma garra de viver muito grande...”
- Vínculo com a reabilitação e dificuldade de desligamento.
“A DMR se tornou o meu lar.”
- Dilema quanto o retorno ao trabalho x aposentadoria.
“...não conseguem trabalhar por causa da burocracia da lei...” “...acessibilidade melhorou muito, mas ainda falta muito...”

ENTREVISTA 2 (MONICA)

- Valores e atitudes em relação ao trabalho na trajetória profissional.
“ [...] na verdade eu nunca quis tratar, eu queria descobrir [...]aonde eu tinha descoberto a doença no laboratório eu passei a dar cuidados prá doença no hospital;... [...]ser dona do meu nariz..., patroa..., eu ia mandar em mim mesma... [...]sempre me dei muito bem na rua... né... em cima de uma moto...”
- Capacidade de reconstrução e o prazer (sentido) (sabor) da reconquista.

*“...aí foi difícil me levantar de novo do zero, porque aí realmente foi do zero...
...começar tudo de novo... mas...fui indo, fui indo, fui indo... ...aí foi muito bom... ”*

- Impacto da deficiência e capacidade de superação

*“você perde tudo primeiro, pra depois você reconquistar algumas coisas...”
“...foram... 15 dias de revolução pra mim dentro de mim mesma...”*

- Vida de trabalho e a opção pelo não-trabalho

*“pensei em mil coisas, analisei, e assim... pedia muito pra ser aposentada...”
já não queria mais... ter essa vida... de... de cuidado na verdade sabe... de... eu não
queria mais... eu queria curtir”*

- Planos futuros

*“...e a gente tá com projeto de levar prá algumas livrarias... ... colocar no porta malas
do carro, parar... em porta de faculdade em época de vestibular... mas... ...eu não
tenho compromisso; ...isso tudo é por prazer; é por lazer’*

ENTREVISTA 3 (AKIRA)

- Em busca de uma vida melhor.

*“...[meu irmão] abriu oficina escondido da minha mãe... ele chegou com um carrão lá,
com toca fita, todo exibidinho... e eu ficando na roça, sofrendo na roça, por isso que
eu resolvi ir embora prá São Paulo, querer aprender essa profissão.”*

- A libertação pelo trabalho (dinheiro).

*“... daí comecei a trabalhar, ganhar dinheiro, já independente da minha mãe, e já
afastei da minha mãe, do meu pai, me virando sozinho; ...abri minha oficina, ganhei
dinheiro, comecei a namorar com a pessoa e daí comecei fazer minha vida...”*

- Convivendo com a deficiência.

*“...depois que eu fiquei **na CR é ruim**... é muito difícil, mas tem muito serviço ... quase 50% do serviço eu consigo fazer... com... com ajuda de... de filho e um... um... um camarada...”*

- Valores familiares e valorização pessoal pelo trabalho.

“...trabalhador da roça... é trabalhador por causa seu pai é trabalhador então o filho sempre puxou... K. é muito falado em oficina; então eu tô dando continuidade, então tô mandando meu filho trabaia... ... ta sendo um... já um profissional bom já.”

- Planos futuros em relação ao trabalho

“...enquanto eu tiver vivo e tiver... não fechado os olhos eu vou continuar junto com meu filho... ...parado não vou ficar não... só se não der... mas vai dar certo.”

5.2 ANÁLISE DOS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO

ENTREVISTA 1 (CECÍLIA)

- **Formação conceitual e motivação de trabalho:**

“através do trabalho que a gente consegue se realizar”

Este núcleo se constituiu a partir de falas relacionadas à educação familiar voltadas à valorização do estudo e trabalho enquanto possibilidade de independência.

Também denota incentivo e interesse precoces para o trabalho, com percepção de que os progressos estão diretamente relacionados ao investimento dispensado.

“ Eu, com relação ao trabalho, né, eu sempre gostei muito de trabalhar, trabalho desde os 15 anos, e sempre achei importante a gente ter uma atividade profissional, pra gente ser independente. Isso aí, o meu padrasto, que eu moro com ele desde os 4 anos, e minha mãe se separou, aí ele foi incutindo essa questão de a mulher ser independente, né, mesmo depois de casada, pra não ficar naquela dependência de ficar pedindo dinheiro pro marido, então com 12 anos eu tirei minha carteira de trabalho. Aí eu arrumei um estágio, por que eu fazia curso de secretariado, e fui trabalhar na Secretaria da Fazenda.”

Essa formação se faz presente, também na vida adulta atual com reflexos em sua maneira de pensar e agir frente à deficiência à medida que valoriza adquirir certo grau de independência, dentro de suas limitações, bem como reconhece o apoio recebido para isso.

Esse reconhecimento aparece em diversos momentos de sua fala, valorizando ter conseguido o transporte porta a porta gratuito ATENDE¹⁶, a ajuda recebida para obter trabalho, a educação recebida para o trabalho, o apoio do padrasto, da mãe e das empregadoras para colocá-la e retirá-la do carro, propiciando mais independência, dentre outros.

¹⁶ ATENDE – Serviço de Atendimento Especial às pessoas com alto grau de severidade e dependência, impossibilitadas de utilizar outros meios de transporte público. Caracteriza-se como uma modalidade de transporte porta a porta, gratuito, oferecido pela Prefeitura do Município de São Paulo.

Aceita ajuda e aproveita as oportunidades, buscando a possível independência relativa.

*“Aí eu consegui o ATENDE, foi muito importante esse trabalho do ATENDE, né, me levava pra faculdade todo dia...
...vc não quer que eu fale com ela [a irmã do médico], pra ver se ela não precisa de um.... pra vc estagiar...
...então eu ia e voltava de carro sozinha, meu padrasto me punha em casa, e minha mãe, e elas me tiravam lá, depois elas me punham e minha mãe.... E isso foi muito bom, a independência com o carro né...”*

Mostra dinamismo e envolvimento em muitas atividades conduzindo a ambições e investimento em sua independência, ainda que relativa, com orgulho por suas conquistas. Esse movimento parece estimular novas atitudes que possam gerar o mesmo prazer de obter sucesso em seus investimentos.

Também deixa transparecer sofrimento pela mudança em relação as múltiplas atividades que tinha e que, atualmente, não tem mais, entretanto esforça-se para mostrar que as mantém, dentro de suas limitações.

*“...antes do acidente eu era uma pessoa muito ativa, né. Aliás eu sempre fui e continuo, né, dentro da limitação, mas eu continuo. Então eu estudava a noite e trabalhava durante o dia, e eu vendia roupa, fazia mil e uma coisas ao mesmo tempo e passeava muito, viajava muito.
...E aí eu me formei e fiquei em casa né, mas eu queria ter uma atividade por que eu nunca gostei de ficar parada, né, sempre fui muito ativa, tanto é que eu ia morar sozinha, tinha comprado um apartamento antes de sofrer o acidente, tava em construção...”*

Na fala abaixo, enquanto reconhece e valoriza a ajuda recebida, deixa entrever também, certo grau de desconfiança [do médico] em relação ao seu potencial, o qual acreditava que poderia demonstrar a partir de seu trabalho. Dessa forma demonstra auto-confiança, também presentes em outros núcleos de significação, o que lhe facilita o enfrentamento de situações adversas, mostrando seu potencial e culminando em prazer pelo resultado obtido, ainda que não seja exatamente o que queria, mas vê como possibilidade de acesso a outros degraus. O reconhecimento de seu potencial, por parte do outro, exerce função de auto-afirmação.

Simbolicamente, podemos pensar que esse movimento de reafirmar sua capacidade, presente em vários momentos da entrevista e em outros núcleos de significação, tem um caráter compensatório, possibilitando-lhe maior mobilidade e acessibilidade, tão comprometidos em seu caso.

“...Aí ele falou assim : Vc não quer que eu fale com ela, pra ver se ela não precisa de um.... pra vc estagiar, nem que vc não ganhe nada? Eu falei: ah, tudo bem... Então eu fui, eu fiz um teste com ela e eles me contrataram, pra não ganhar nada. Ela falou: Olha, não tenho condição de te pagar nada... Aí passou um mês elas viram que eu era uma pessoa que estava lá pra trabalhar, que queria aprender, então elas acharam que era direito meu não trabalhar de graça, elas me deram lá um valor simbólico...”

“...então eu ia e voltava de carro sozinha, meu padrasto me punha em casa, e minha mãe, e elas me tiravam lá, depois elas me punham e minha mãe..... E isso foi muito bom, a independência com o carro”

Denota desejo de retomar a condição de independência e ambições anteriores ao acidente, entretanto com percepção da limitação, deixando entrever uma esperança de ter novas perspectivas.

Mantém o desejo de trabalhar considerando sua importância para o crescimento e ampliação de relacionamentos e novos horizontes.

Valoriza o trabalho como meio de aquisição de responsabilidades e direcionamento para realização de sonhos materiais, reconhecendo a necessidade de dedicação para alcançar os objetivos.

*“...eu continuo querendo ser independente, né; gostaria de um dia conseguir morar sozinha, né... pra dar menos trabalho pra minha mãe, outras preocupações... e continuo querendo trabalhar né... por que eu acho o trabalho muito importante, acho que as pessoas crescem e conhecem pessoas, começam ver novos horizontes...
... [o trabalho] tem o mesmo significado né, é importante trabalhar...
...ele é importante pra gente ter responsabilidade, pra gente ter diretriz, poder realizar os sonhos, que a gente tem muitos e através do trabalho a gente consegue realizar alguns. A parte material, né; materialmente falando, é através do trabalho que a gente consegue realizar. Tem que se dedicar bastante, estudar muito, e hoje eu gosto de estudar. Eu aprendi a gostar de estudar e eu acho importante, por que sem estudo a gente não consegue nada, né.”*

Nota-se a ocorrência de exploração da identidade profissional sem foco definido, direcionando suas ações e moldando seus interesses de acordo com as

oportunidades e necessidades do momento, articulando com seus objetivos, gostos e possibilidades.

“...brincava muito de professora... quando eu cresci...eu queria fazer Jornalismo...não passei.... Eu não sabia o que eu queria fazer... fiz Secretariado e eu gostava de trabalhar nessa área, então eu tinha que estudar Línguas só que eu não gostava muito de estudar.... fui fazer Administração, só que eu não estava gostando, aí tranquei a matrícula.... pra eu ser promovida, precisava de um curso universitário...fui fazer Letras... foi mais fácil, e eu gostava... tinha o Inglês que eu precisava...pode dar aula né, pode trabalhar de secretária, pode ser bilíngüe, tradutor-intérprete... Aí quando eu fui pro Ministério Público... aí eu fui fazer Direito.”

Demonstra auto-estima elevada, percebendo-se com capacidade produtiva, apesar da deficiência, reconhecendo os ganhos e atribuindo-os a sua dedicação e eficiência. Parece estabelecer uma relação causa-efeito.

“...estágio é sempre pouco remunerado, mas a experiência que a gente ganha, não tem preço, né [...] sempre fui elogiada por que eu sempre gostei de trabalhar, sempre fui uma pessoa dedicada [...] eles nem queriam me deixar sair de lá pq eu devia, eu falo, que eu devia ser uma boa funcionária, né, eu fui promovida várias vezes, tinha acabado de ter uma nova promoção, mas eu queria trabalhar no Serviço Público...comecei, assim lá, de escriturária né... e..... e.... logo fui promovida também por que eu me dedicava né, penso que eu sou competente, né...Eu tinha acabado de ser promovida, e quando eu sofri o acidente eu soube que eu ia ser promovida de novo...”

- **Imagens da deficiência – limitações e possibilidades:**

“ fui resistente a querer me aposentar porque não me achava inválida ”

Este núcleo originou de falas relacionadas ao reconhecimento de que a limitação não se traduz em invalidez, havendo sim limitações, entretanto, que não impossibilitam o trabalho impondo a aposentadoria.

“Aí eu fui, assim, resistente a querer me aposentar, né, por que eu não me achava uma pessoa inválida, eu tava com limitação... E eu digitava, né, o aluno ia falando e eu digitava, que eu uso uma adaptação pra digitar.”

Denota confiança no seu potencial para crescimento e evolução bem como de corresponder às expectativas. Demonstra sentimento de aceitação por suas qualidades e eficiência no trabalho, comparando-se à outros e sentindo-se mais eficiente.

Reconhecimento de receber ajuda (rede de apoio) que facilitava para desenvolver suas atividades.

“Aí passou um mês elas viram que eu era uma pessoa que estava lá pra trabalhar, que queria aprender...fui trabalhando, fui crescendo [...] tinha também uma ficha lá na AACD...elas me indicaram [...] aí elas me pediram e eu acabei ficando mais dois meses lá [...] elas primeiro me colocaram como se fosse uma ombudsman da empresa [...] elas precisavam de pessoas que entrassem em contato com os professores pra oferecer trabalho, tudo... e viu que eu era comunicativa, então aí eu passei a fazer esse trabalho; que eu fazia em quatro horas o que a outra não fazia em oito; então elas não queriam me perder de jeito nenhum né; então... as pessoas entram e começam a enrolar e como eu estava lá pra trabalhar [...] Aí eu consegui o ATENDE; foi muito importante esse trabalho do ATENDE, né;

Percebe-se imposição de algumas restrições para o trabalho, por encontrar-se em situação relativamente privilegiada, entretanto também percebe e aceita a perda de certos benefícios em decorrência da condição de trabalho imposta.

Justifica as restrições impostas em virtude da lei [de cotas] demonstrando descontentamento com a mesma.

Demonstra gostar do trabalho apesar das adversidades.

“O meu salário dá pra eu me custear, então, se eu arrumasse alguma coisa, era... eu queria um trabalho de 4 horas...e queria uma coisa perto de casa...e aí eu falei assim: olha, como eu sou aposentada, eu não posso ser registrada. Eu não podia né; então, por causa dessa lei que só atrapalha [...] também perdi muitas coisas por que lá os funcionários tinham vários benefícios... Mas eu gostava deles e fiquei lá por que eu gostava mesmo, né?”

- **Impacto da deficiência e sentimentos decorrentes:**

“...fui obrigada a mudar radicalmente...” “...foi um choque muito grande...” “...voltar a ser um bebê! Porque eu sou um bebê gigante.” “...sempre tive uma garra de viver muito grande...”

Este núcleo se constituiu a partir de narrativas relacionadas ao choque vivenciado com a instalação da deficiência, as mudanças de vida decorrentes, bem como os sentimentos que atravessam o discurso e a força empreendida para superar as limitações.

Nota-se também o reconhecimento de mudanças de alguns valores (vida, saúde) e manutenção de outros (independência, trabalho, relacionamentos, ambições).

Denota reconhecimento de ser difícil mas não impossível estudar entretanto que houve mudanças significativas com o acidente, embora seus desejos de independência e valor atribuído ao trabalho como forma de crescimento, relacionamentos e perspectivas futuras, sejam mantidos.

Por outro lado demonstra mudança em relação a outros aspectos relacionados à maneira anterior de lidar com a vida e com a saúde como relacionamento afetivo, atividades sociais, deixando transparecer que a mudança se deu por imposição e não por livre escolha, entretanto demonstra esforçar-se para aceitá-la.

“...eu tava estudando Direito pra ser, só que aí eu sofri o acidente, e ia ser muito dif... quer dizer, não é impossível.... se eu quiser posso estudar ainda hoje, tudo, mas agora, sabe, mudei né [...] eu continuo querendo ser independente, né; gostaria de um dia conseguir morar sozinha, né... e continuo querendo trabalhar né... por que eu acho o trabalho muito importante, acho que as pessoas crescem e conhecem pessoas, começam ver novos horizontes e depois do meu acidente eu mudei completamente a minha cabeça [...] Depois do acidente não... eu vi que tudo aquilo, né... o valor da vida, o valor da saúde, que eu não dava importância; saía, bebia, né... coisas que os jovens fazem hoje, vão pras baladas, enchem a cara e..... mas aí eu vi que isso aí não levava a nada, né; então eu mudei, eu acho que eu mudei, eu fui obrigada a mudar radicalmente, mas eu acho que esse, como eu me vejo hoje, que é o verdadeiro caminho da vida, né.”

Denota consciência dos limites e das possibilidades, bem como da negação inicial da deficiência. Por outro lado deixa entrever sentimentos de revolta e de raiva, embora os negue, procurando demonstrar aceitação como forma de manter o equilíbrio.

“...antes do acidente eu era uma pessoa muito ativa, né. Aliás eu sempre fui e continuo, né, dentro da limitação, mas eu continuo [...] Com o acidente, né... primeiro que quando a gente sofre o acidente, não quer acreditar que aquilo aconteceu né; então eu achava que os médicos não sabiam nada, que eu ia sair do hospital andando [...] eu nunca me revoltei por causa do acidente né; eu sempre aceitei... eu procuro aceitar tudo que acontece e...”

Percebe-se confronto com o choque da interrupção do ciclo de desenvolvimento, perdendo a independência conquistada, interrompendo planos

iminentes, retrocedendo a situação de voltar a ser um bebê – “um bebê gigante.”, admitindo ser difícil aceitar.

“...mas eu tive que interromper e foi um choque muito grande, por que de repente vc é super independente, pronta pra ir morar sozinha e passar a voltar a ser um bebê! Por que eu sou um bebê gigante: usa fralda, passa sonda, não sai da cama sozinha, não toma banho, então foi... É difícil aceitar...”

Percebe-se sentimentos contraditórios em relação aos cuidados recebidos e as sequelas da deficiência. Aparece culpabilização pelo acidente e gravidade da deficiência, conflitos relacionados à atenção recebida e não ter suas necessidades atendidas, surgindo sentimentos de impotência em relação a esse aspecto.

“...ele [o namorado] falou assim: Não, pode voltar tranqüila dormindo que eu dirijo... ...reclinei o banco e dormi; e pus o cinto de segurança. Aí o carro capotou. Ele capotou o carro... aí eles foram me socorrer, aí me levaram pra um hospital...só que o hospital não tinha recursos né, aí me transferiram... Cheguei na B. P. pra poder fazer a ressonância magnética tudo... E não operava... não entendendo por que o médico não operava, aí ele chamou a minha mãe no consultório dizendo que o que o plano pagava era muito pouco... Então a gente não processou por que não tinha como provar...”

Com a transferência de hospital, surge esperança de mudança da situação que estava vivenciando, com intervenção cirúrgica mais rápida; entretanto, não se confirmando sua expectativa, vivencia o choque da perda do cabelo comprometendo sua imagem corporal e o de ter sua esperança frustrada, surgindo dúvidas quanto a possibilidade de evitação do agravamento do quadro clínico.

“ Aí eu fui transferida pro H. C... na quarta que o Dr. T. passava pra operar já né, só que como ele não tinha me visto, me mandou raspar a cabeça e me colocar na tração. Aí foi um choque né. Primeiro por que eu tinha o cabelo que eu tinha um ciúme doido, ficar careca... mas olha, eu fiquei tão anestesiada, que pra mim nada importava; mas a minha mãe, quando me viu, desmaiou né; aqueles ferros tudo parafusados na cabeça. Aí me operaram só uma semana depois; então eu penso né, que, claro, sou tetraplégica, tive uma lesão alta, tudo, mas se eles tivessem me operado logo, teria agravado menos, né ”.

Percebe-se sentimento de aceitação e de popularidade sendo bem quista por muitas pessoas. Desejo de ter condição diferenciada. Parece que essa situação contribuía para evitar o contato com a realidade da deficiência.

“...então meu quarto lá no hospital era coletivo mas quando eu saí de lá, teve que ir dois carros por que eu ganhava tanta coisa... pessoas que eu nunca vi iam me visitar... monopolizei o quarto.”

Denota sentimento de onipotência e de controle sobre sua vida (garra de viver contrariando conclusão médica), como forma de defesa contra a impotência frente à situação da deficiência.

“...falaram pro meu padrasto: pode chamar a família que não tem mais volta. Mas eu voltei porque sempre tive uma garra de viver muito grande e aí com esse acidente a gente muda.”

Percebe-se negação da presença de problemas e conflitos relacionados ao seu estado já que, naquele momento, parece que não apresentava recursos internos para enfrentar a situação; assim, não podia aceitar haver necessidade de apoio psicológico, evitando o confronto com a instalação da deficiência, entretanto, via benefícios nessa relação.

“...ia todo dia a psicóloga lá no meu leito e eu falava: O quê que essa mulher vem fazer aqui? Eu não entendia por que eu precisava daquele apoio né; por que tava me considerando ótima, mas na verdade, Maria Helena... eu acho que eu fazia mais terapia com ela do que... Depois a gente ficou amiga, por que ela contava os problemas dela pra mim, assim, né, trocava experiência, mas foi bom.”

- **Vínculo com a reabilitação e dificuldade de desligamento:**

“A DMR se tornou o meu lar.”

Este núcleo emergiu com base em falas relacionadas à relação estabelecida com a instituição de reabilitação, o desejo de manter o laço com a instituição considerando que esse desejo é carregado de significados relacionados às possibilidades e esperanças de tratamento e, quiçá, cura.

“Depois eu vim pra DMR, gostava muito daqui. Foi duro eu sair daqui. Eu fiquei seis anos como paciente...; então eu vinha aqui todos os dias. A DMR se tornou o meu lar, né.”

Demonstra dificuldade para sair da instituição de reabilitação (alta), reconhecendo o trabalho de preparo para o desligamento e da necessidade de sair, apesar do desejo de se manter.

Ocorre um conflito entre o racional e o emocional onde se entende a necessidade da alta, entretanto, existe o desejo de continuar o tratamento, significando a esperança de alcançar a cura.

“Quando eu saí foi duro, né. Eles foram me preparando pra me dar alta, mas depois eu vi que... né... eu precisava mesmo sair daqui né... Só fisioterapia né [...] Aí que eu comecei trabalhar [...] e aquele trabalho do condicionamento físico, foi muito bom né, pra... eu gostava muito. Acho muito importante... tanto é que agora eu sei que demora um mês só né [...] eu fiquei quase dois anos.... Então é complicado, mas é isso.”

- **Dilema quanto o retorno ao trabalho x aposentadoria:**

“...não conseguem trabalhar por causa da burocracia da lei...” “...acessibilidade melhorou muito, mas ainda falta muito...”

O presente núcleo surgiu a partir de referências ao desejo e interesse em retomar o trabalho frente aos empecilhos que se impõem.

O dilema parece se localizar entre suprir uma necessidade de realização pessoal de produtividade e função social de reconhecimento pelo trabalho versus a necessária abdicação da aposentadoria já conquistada em decorrência de avaliação da Previdência Social classificando-a como inválida para o trabalho. Isso porque a legislação vigente no país não permite que pessoas aposentadas por invalidez, tenham atividade profissional, uma vez que foi considerada inapta. Essa situação conduz ao investimento para se obter a aposentadoria e, paralelamente, desenvolver atividade profissional informal.

“...ele [o trabalho] é importante pra gente ter responsabilidade, pra gente ter diretriz, poder realizar os sonhos, que a gente tem muitos e através do trabalho a gente consegue realizar alguns. A parte material, né; materialmente falando, é através do trabalho que a gente consegue realizar. Tem que se dedicar bastante, estudar muito, e hoje eu gosto de estudar. Eu aprendi a gostar de estudar e eu acho importante, por que sem estudo a gente não consegue nada, né [...] não queria me aposentar, né... porque eu queria voltar a trabalhar lá porque eu gostava muito do meu trabalho lá; mas eu vi que não tinha condições”

Justifica a necessidade de manter a aposentadoria, com as devidas gratificações a que tem direito, em função de sobrevivência e melhor qualidade de vida já que sua condição de deficiente requer utilização de produtos e medicamentos dispendiosos. Deixa entrever crítica à política da Previdência Social com relação aos Benefícios e Aposentadoria, relacionando à necessidades específicas das pessoas com deficiência, que precisam arcar individualmente.

“... o Senhor Governador tirou uma gratificação a qual eu tinha direito... e a lei ia passar a vigorar dali a pouco; então eu fui lá e pedi pra antecipar minha aposentadoria... eu não podia perder aquilo. Eu dependo desse dinheiro pra sobreviver, né, pra ajudar em casa... ter uma qualidade de vida melhor, né... prá poder comprar fralda, o medicamento que é tudo caro, tudo que a gente precisa é muito caro, né.”

Considera que o trabalho, “ser ativos”, faz bem para as pessoas, internamente, mas que a dificuldade de trabalhar formalmente, reside na legislação que os impede de manter a aposentadoria e o trabalho registrado.

Assim cria-se um impasse que é: as empresas não conseguem fazer as contratações que lhes são exigidas pela lei e as pessoas com deficiência não conseguem se qualificar melhor para atender os requisitos de trabalho exigidos pelas empresas, para se aproximar da possibilidade de empregabilidade.

Denota capacidade crítica em relação a dinâmica atual de empregabilidade fazendo sugestões de acordo com seus interesses e realidade vivenciada.

“Ah... eu sinto que assim... todos eles... todos não, uma grande parte, querem voltar a trabalhar, querem ser ativos né... porque isso faz bem pra gente, né... pra nossa estrutura... mas eles não conseguem trabalhar por causa da burocracia da lei; então isso é um empecilho muito grande, né, a gente não conseguir voltar a trabalhar registrado, então as empresas hoje não conseguem contratar porque aí eles sem trabalho, como é que eles vão se qualificar [...] se a pessoa volta a trabalhar, ela perde a aposentadoria, aí vai trabalhar, mandam ela embora, ela fica sem aquele

pouco que não dá pra quase nada, né. Então eu acho que devia interromper e não cortar.”

Refere que outro aspecto que dificulta o retorno ao trabalho é a questão da acessibilidade arquitetônica. Sente falta de consciência e sensibilidade das pessoas em relação às necessidades e dificuldades específicas como degraus, espaços entre os carros para manusear a cadeira de rodas, banheiros inacessíveis a cadeirantes. Considera a necessidade de maior fiscalização, embora reconheça avanços nesse aspecto.

Apesar de reconhecer apoios recebidos, mostra desejo de reconhecimento e sensibilização social acerca das necessidades das pessoas com deficiência como forma de incentivo à formação e qualificação educacional com inserção profissional articulada, promovendo condições de custear os estudos.

“...os Centros de Reabilitação poderiam fazer uma parceria com as Faculdades; como forma de incentivo dar uma bolsa quase que integral para a pessoa voltar a estudar, para se reintegrar e, em contra partida, poderia empregar como prestador de serviço, já que as pessoas não podem ser registradas, pra uma forma de ele se sentir útil e também poder pagar o estudo, né [...] a acessibilidade sempre, né; embora existam leis, tudo, mas falta muita fiscalização ainda... Então, por exemplo no lugar que eu trabalhava, como eu uso fralda elas não precisaram fazer adaptação, porque eu não ia ao banheiro, mas se eu tivesse qualquer emergência não tinha o que fazer, tinha que voltar pra casa; tinha um degrau pra subir [...] e também lá é uma casa que cabem dois carros na garagem e elas não deixavam eu por meu carro lá... aí que eu consegui o ATENDE... como uma pessoa se propõe a empregar um deficiente e não dá condições pra ela trabalhar? ... elas esqueciam que eu tinha que passar pelo meio dos carros [...] a acessibilidade melhorou muito, mas ainda falta muito.”

ENTREVISTA 2 (MONICA)

- **Valores e atitudes em relação ao trabalho na trajetória profissional.**

[...] na verdade eu nunca quis tratar, eu queria descobrir [...] aonde eu tinha descoberto a doença no laboratório eu passei a dar cuidados pra doença no hospital;... [...] ser dona do meu nariz..., patroa..., eu ia mandar em mim mesma... [...] sempre me dei muito bem na rua... né... em cima de uma moto...

O presente núcleo se constituiu a partir de falas que denotaram uma variedade de escolhas profissionais, por vezes com justificativas contraditórias, mas sempre com muito empenho e dedicação.

Na trajetória profissional nota-se que aproveita as oportunidades de forma instrumental, buscando conciliar com seus interesses primários ou descobrir novos interesses, valorizando as descobertas e, na medida do possível, direcionando aos seus objetivos. Essa dinâmica pode estar relacionada com sua condição de vida em que, precocemente, precisou se tornar independente e otimizar as condições disponíveis para sobreviver e se desenvolver, em decorrência da separação de seus pais e dificuldades de relacionamento familiar.

Sentimentos de rejeição parecem ser superados/compensados pelo vencimento de obstáculos e recompensa/prazer pelas (re)conquistas (resultados obtidos), ainda que a longo prazo.

“ Meus pais se separaram muito cedo; eu tinha 9 anos quando meus pais se separaram; como eu sempre tive um relacionamento muito forte com meu pai, eu pedi prá ficar com meu pai;

Vivi, praticamente quase tudo com meu pai. Aí meu pai... ele teve um outro casamento, aí essa minha madrasta não quis que eu fosse morar junto porque ela já tinha 2 filhos (MH: você tava com quantos anos) 16; aí... eu fui morar com a minha mãe; aí eu ainda fiquei com ela até eu fazer os 18 anos... e foi quanto eu fui morar sozinha... mas porque eu também não me dava muito bem com minha mãe, nem muito bem com meu padrasto... aí fui morar sozinha e levei minha vida sempre sozinha e meu pai sempre com a minha madrasta até... agora; até agora não, até 4 anos atrás, 4, 5 anos atrás que era quando eu tava morando em Santos... a casa que eu morava era dele... quando eu fui prá lá, ele ficou mais uns 5, 6 meses em São Paulo, aí ele começou a falar prá minha madrasta, ah eu vou lá... ficar com ela, vou lá ficar com ela, acabou indo e não voltou mais prá mulher [...] sempre tive uma vida muito independente, sai de casa muito cedo, sempre dei minhas cabeçadas sozinha... sabe... metia as caras mesmo, não tinha medo de nada...”

Configura-se, assim, uma diversidade na trajetória profissional, partindo das oportunidades que surgem e dos interesses profissionais primários relacionados à área de saúde, somando-se a outros interesses, gostos e oportunidades (como liberdade e autonomia).

A diversidade de interesses resultante pode estar relacionada a necessidade (instinto) de sobrevivência abrindo mão de seus interesses primários e aceitando o

que se mostrava possível (lhe era oferecido), em decorrência de sua condição de vida.

A aceitação e utilização das oportunidades de forma proveitosa decorre do desejo de vitória e de transformação da realidade, favorecendo a superação/compensação das faltas e promoção/valorização de ganhos.

Essa dinâmica parece contribuir para evitar sentimentos de impotência e inferioridade, que poderiam conduzir a um abatimento emocional, prejudicando o espírito de luta e capacidade de reconstrução observado em sua trajetória de vida.

“É... eu sempre quis ser médica, na verdade, né. Era um sonho de pequena querer ser médica; e... ..resolvi fazer... buscar qual era o curso que tinha mais a ver com a área da saúde; aí encontrei um curso que era Patologia Clínica - análises clínicas; era um colégio pago, minha mãe pagou, eu fiz o curso, mas sempre visando a faculdade de medicina; [...]aí quando eu chego no último ano fui obrigada a fazer estágio; aí que eu fui saber prá que que eu estava estudando; aí era laboratório clínico fazer exames de sangue, urina, fezes, o que acabou sendo super legal porque eu descobri que minha mãe tinha um primo que tinha um laboratório e ele me deu estágio em Santo André no laboratório dele; quer dizer... quando eu entrei dentro do laboratório eu me descobri, adorei, achei que era... aquilo [...]aí acabei o colegial, fiz faculdade de biologia, na época né e continuei seguindo a área de laboratório com meu primeiro emprego registrada, e assim foi; ...aí acabei abandonando a faculdade no último ano, mas sempre trabalhei com o técnico em patologia clínica, né... trabalhando em laboratórios; [...] a farmácia eu tava fazendo no final, porque o laboratório tava me exigindo...”

Aproveita as oportunidades e as transforma em vantagens, procurando uma forma de utilizá-las em seu benefício, complementando e ampliando as possibilidades profissionais.

Através das oportunidades busca novas descobertas em relação as funções e valores atribuídos ao trabalho, redirecionando interesses/escolhas profissionais; encontra valores relacionados ao papel social que pode cumprir através do trabalho, levando benefícios à sociedade e obtendo reconhecimento social e realização pessoal; nesse trajeto resgata valores, identifica preferências, revê conceitos e refaz escolhas com base na soma de experiências e na situação vivida no momento.

Assim, o que poderia ser uma contradição - já que havia dito ter descoberto não gostar de tratar e sim de descobrir a doença – se torna uma nova descoberta,

complementando-a à medida que aproveita a oportunidade de estudo e busca trabalho como auxiliar de enfermagem, utilizando como complemento e ampliação de seu horizonte profissional.

“[...] nossa me encontrei realmente, quer dizer aonde eu pensei que era medicina, não era medicina... sabe e eu descobri que eu tinha muito mais a oferecer dentro de um laboratório clínico sabe... dando resultado... vivendo... a doença do paciente na verdade, descobrindo a doença, a causa do que o paciente tava sofrendo, né, do que dando realmente... assim uma cura... entre aspas; tratando né... não era esse o caso; na verdade eu nunca quis tratar, eu queria descobrir; era bem diferente.

[...] me fizeram um convite pra eu fazer um curso e eu acabei me interessando, também dentro do laboratório, ia me acrescentar algumas coisas, né... fiz o curso de auxiliar de enfermagem... [...] prestei concurso pra Prefeitura, passei como auxiliar de enfermagem... né... porque... o... legal da enfermagem... é porque se tem sempre muitas vagas... [...] aonde eu tinha descoberto a doença no laboratório eu passei a dar cuidados pra doença no hospital; então tudo isso foi somando dentro de mim, uma coisa muito legal de... era um completo né; eu me sentia completa, porque eu não... mesmo eu trabalhando na enfermagem eu nunca abandonei o laboratório; nunca quis.

[...] dentro da prefeitura passei num outro concurso interno que eu ganhei uma bolsa de estudo pra técnico de enfermagem no Einstein; fiz... também o técnico de enfermagem pelo Einstein, continuei... dentro do laboratório eu já trabalhava num grande laboratório, onde eu já era supervisora...

[...] dentro das reuniões que a gente tinha junto com o Secretário da Saúde de Santos eu levava pra ele, a gente conseguia discutir... ..então ali eu também tava dentro...da... dentro do grupo de profissionais da saúde; então ali eu conseguia mostrar pra todos ali o que que tava acontecendo dentro do município, qual era o índice, o que que a gente podia fazer... né... o que que a gente podia trabalhar com essas pessoas com... a as mulheres com câncer de colo de útero tão jovens né?... “

Demonstra grande envolvimento e muita dedicação ao trabalho, sem medir esforços e prejuízos decorrentes do acúmulo de funções e trabalhos diversos, visando lucros financeiros e aproveitamento de oportunidades.

Tende a visualizar as possibilidades e não os limites, além de valorizar a liberdade que o trabalho com moto lhe proporcionava, os ganhos financeiros pela multiplicidade de trabalhos e provável compensação por sentimento de inferioridade.

“[...] então eu podia acumular funções; vários laboratórios; então eu cheguei a trabalhar até em três laboratórios... de manhã, a tarde, dava plantão... sabe... houve épocas de eu... dormir uma vez por semana em casa; então foi uma época que... pelo lado financeiro foi muito bom; foi quando eu consegui comprar carro... enfim...crescer financeiramente; economicamente eu tava muito bem; eu com 22, 23 anos eu estava muito bem;

[...] e eu sempre trabalhei nos dois; então eu dava plantão na enfermagem à noite e trabalhava no laboratório de dia, sempre; e assim foi minha vida...

[...] e também muitas das vezes eu até cheguei a intercalar às vezes... um... um plantão com um... um disk-entrega sabe... ...já como funcionária, free-lancer... ...então eu cheguei a trabalhar pro Estadão como fre-lancer né;”

Mostra ressentimento por escolhas que resultaram em algum tipo de insucesso parecendo relacioná-las com atitudes pautadas em emoção/afetividade, como arriscar tudo o que havia conseguido construir financeira e profissionalmente. Justifica/atribui algumas escolhas profissionais relacionadas a trabalhos autônomos (caminhão e moto-frete - que lhe possibilitariam autonomia e independência) a influências de terceiros, mobilizada por algum tipo de sentimento (envolvimento afetivo) associado a interesses financeiros e desejo de liberdade. Entretanto, esse objetivo, durante a vida de trabalho, nunca se concretizou; somente depois do acidente, com a aposentadoria, é que alcançou a liberdade desejada, apesar da cadeira de rodas.

Ressente-se da tentativa frustrada de liberdade que a levou a derrota, perdendo tudo o que havia conseguido através do seu trabalho em laboratório, além de perder o relacionamento construído.

Denota também ressentimento por certo envolvimento afetivo na ocorrência do acidente, já que estava fazendo trabalho de ordem pessoal e não empresarial, por consideração ao cliente.

“[...] aí...eu... fiz uma outra besteira aí que eu... pedi as contas de todos os laboratórios que eu trabalhava e fui comprar um caminhão de sociedade; que também era uma coisa que eu queria, gostava muito... e fui induzida no sentido de achar que.. eu podia ser dona do meu nariz..., patroa..., eu ia mandar em mim mesma e tal... então... foi um relacionamento que eu tive e ainda acabou me convencendo, vamos comprar um caminhão, vamos comprar um caminhão; compramos o caminhão, ali acabou o relacionamento, acabou a sociedade e acabou o meu dinheiro; então perdi tudo, na verdade, nesse investimento... e voltei novamente pro laboratório; [...]aí os próprios clientes falavam assim: você não quer trabalhar por conta, você não quer trabalhar por conta, pô a gente gostou do seu serviço... [...]fiquei acho que uns 2 meses me preparando nesse sentido, abri empresa, tudo, nota fiscal, tal... e... aí eu fazia o servicinho... por fora... sem a NF e quando saiu minha NF eu comecei a liberar as NF's; e aí eu tava me dando muito bem; eu já tava ganhando com o moto-frete mais do que eu tava ganhando no hospital. [...]Então como eu tinha alguns clientes que eram muito fiéis e pediam pra que eu fizesse, porque eu fazia muita coisa pessoal mesmo deles, né; não era coisa empresarial, já era pessoal;”

O trabalho na área da saúde não teve influência familiar, não demonstrando identificação profissional com figuras parentais próximas uma vez que seus pais tinham outras profissões e refere não ter ninguém na família que fosse dessa área.

Acredita que escolha profissional na área da saúde pode ter sido uma forma de desafio a um professor de Ciências que a reprovou.

Idéia de trabalhar com moto-frete decorreu do precoce envolvimento com moto que lhe dava prazer e liberdade, do bem sucedido disk-entrega que intercalava com os plantões, da percepção de uma lacuna nessa área e do incentivo de clientes para o trabalho por conta.

O pai foi comerciante de artesanato e ela o ajudava com as vendas e também em oficina, entretanto nunca desejou ser comerciante e é o que atrita com a comercialização de sua produção de marchetaria.

Mãe era secretária, mas refere que nunca foi uma pessoa de papéis.

Sentimentos de inferioridade/incapacidade parecem ter sido provocados pela reprovação escolar, com forte impacto em sua vida profissional, figurando como um desafio a ser vencido e conduzindo a uma determinação de sucesso profissional, como forma de auto-afirmação. Para isso faz uso das oportunidades e de grande dedicação, buscando resultados que tenham reconhecimento e lhe promovam satisfação e prazer, melhorando sua auto-estima.

*“...não tem ninguém da minha família que é da área da saúde; ...o meu pai comerciante ...vendendo artesanato... A gente trabalhou muito com pedra... ...fazia cinzeiro de pedra, porta livro, abajour, várias coisas... que eram vendidas na Praça da República. ...a gente também já teve lapidação... ...a minha mãe era secretária... e trabalhou em muitas agências de propaganda.
...desde pequena... eu sempre me enfaixei muito... ah eu quebrei... não quebrei nada... ...na aula de Ciências... do Ginásio... eu tinha um professor, me lembro um japonês, ele exigia demais e... na sétima série eu reprovei por conta dele... cheguei pra recuperação... fiz tudo, tudo, tudo, pois ele falou na minha cara... eu não vou te passar... então acho que ... talvez por birra, não sei... o que é que foi, eu acabei até fazendo faculdade de Biologia talvez por conta dele;
...A única coisa que eu sempre soube... é que ...eu não ia ser comerciante; ...eu não tinha saco prá esperar alguém chegar prá comprar alguma coisa de mim;”*

- **Capacidade de reconstrução e o prazer da reconquista.**

“...aí foi difícil me levantar de novo do zero, porque aí realmente foi do zero... começar tudo de novo... mas...fui indo, fui indo, fui indo... ...aí foi muito bom...”

Este núcleo teve origem em relatos de experiências de diversas perdas vivenciadas, como também na força e determinação para reconquista, denotando espírito de luta e elevada capacidade de reconstrução. Mostra também ações estratégicas, aproveitando as oportunidades e investindo em seus objetivos dando o tempo necessário para obter resultados.

Nas perdas identificadas em sua trajetória de vida, a capacidade reativa surge com determinação, superando o sentimento de derrota e conduzindo à reconstrução, contribuindo para amenizar (compactar) o sofrimento e otimizar os recursos de reparação/superação.

Frente a perda da família, por ocasião da separação dos pais, vivencia rejeição e dificuldades por falta de suporte financeiro para alcançar seus objetivos primários, entretanto, enfrenta com aparente naturalidade. Denota reação pautada no redirecionamento de seus objetivos de acordo com as possibilidades que se apresentam, buscando compensações como forma de elevar sua auto-estima e valorização pessoal, sem medir esforços para isso. Observa-se utilizar de mecanismos de defesa para evitar a angústia, com base na negação, à medida que não se refere ou ameniza as dificuldades, priorizando as imagens de sucesso.

Essa mesma dinâmica também é observada no núcleo anterior, relacionada a situações de trabalho, quando supera as adversidades através da capacidade de reagir, evitando sentimentos de impotência.

“Meus pais se separaram muito cedo; eu tinha 9 anos quando meus pais se separaram; como eu sempre tive um relacionamento muito forte com meu pai, eu pedi prá ficar com meu pai;

Vivi praticamente quase tudo com meu pai. Aí meu pai... ele teve um outro casamento, aí essa minha madrasta não quis que eu fosse morar junto porque ela já tinha 2 filhos (MH: você tava com quantos anos) 16; aí... eu fui morar com a minha mãe; aí eu ainda fiquei com ela até eu fazer os 18 anos... e foi quanto eu fui morar sozinha...

...eu sempre quis ser médica, na verdade, né. Era um sonho de pequena querer ser médica; ...resolvi fazer... buscar qual era o curso que tinha mais a ver com a área da saúde; aí encontrei um curso que era Patologia Clínica - análises clínicas; era um colégio pago, minha mãe pagou, eu fiz o curso, mas sempre visando a faculdade de medicina;

...nossa me encontrei realmente, quer dizer aonde eu pensei que era medicina, não era medicina... sabe e eu descobri que eu tinha muito mais a oferecer dentro de um laboratório clínico sabe...

...eu fui até o último ano da faculdade e larguei no último semestre da faculdade por um problema financeiro meu que nessa época eu já não morava mais com a minha mãe né... então o que eu ganhava não dava prá pagar o aluguel e pagar a faculdade; aí acabei abandonando a faculdade no último ano, mas sempre trabalhei com o técnico em patologia clínica, né... trabalhando em laboratórios; ...eu podia acumular funções; vários laboratórios; ...então foi uma época que... pelo lado financeiro foi muito bom; foi quando eu consegui comprar carro... enfim...crescer financeiramente; economicamente eu tava muito bem; eu com 22, 23 anos eu estava muito bem;"

Ressente-se da situação de perda ao ter deixado todos os laboratórios que trabalhava e ter vendido todos os bens materiais que havia conquistado, para comprar um caminhão que, embora reconheça ser algo que queria, considera ter sido induzida por envolvimento afetivo acarretando múltiplas perdas: o relacionamento, a sociedade e o dinheiro, além dos empregos e dos bens. Vivencia essa situação de perda como uma derrota, sentindo-se no chão, entretanto, sem perder a força para a luta que lhe possibilitou reconstruir o que havia perdido. Mostra humildade aceitando recomeçar do zero, inclusive voltando ao trabalho anterior em laboratório, de onde havia saído visando alcançar sua liberdade e independência de patrão.

"...aí...eu... fiz uma outra besteira aí que eu... pedi as contas de todos os laboratórios que eu trabalhava e fui comprar um caminhão de sociedade; que também era uma coisa que eu queria, gostava muito... e fui induzida no sentido de achar que.. eu podia ser dona do meu nariz..., patroa..., eu ia mandar em mim mesma e tal... então... foi um relacionamento que eu tive e ainda acabou me convencendo, vamos comprar um caminhão, vamos comprar um caminhão; compramos o caminhão, ali acabou o relacionamento, acabou a sociedade e acabou o meu dinheiro; então perdi tudo, na verdade, nesse investimento... e voltei novamente pro laboratório; ...aí foi devagar até me levantar novamente, porque eu já tinha 2 carros na época, eu já tinha terreno, tinha vendido tudo prá comprar o caminhão; aí foi difícil me levantar de novo do zero..."

Frente à insegurança da situação de derrota reage resgatando uma condição mais familiar, na qual se sentia mais confortável e que lhe propiciava maior segurança, que era o trabalho no laboratório. Sua flexibilidade permitiu diversificar suas alternativas de trabalho aproveitando e valorizando as oportunidades, transformando-as em ganhos, melhorando sua auto-estima e possibilitando reorganizar a vida. Apesar disso, deixa transparecer sentimento de grande

investimento e desgaste físico para manter seu desempenho profissional com acúmulo de funções/trabalhos, ainda que tenha recompensas.

P.S.: Parece que essas recompensas, embora desejadas, não atendem a uma necessidade básica de LIBERDADE.

“[...] o hospital que eu trabalhava... eles davam o curso de auxiliar de enfermagem, né, e eu tinha um horário livre de manhã, e... foram me fizeram um convite pra eu fazer um curso e eu acabei me interessando, também dentro do laboratório, ia me acrescentar algumas coisas, né... ..prestei concurso pra Prefeitura, passei como auxiliar de enfermagem... né... porque... o... legal da enfermagem... é porque se tem sempre muitas vagas, é oferecido muitas vagas; a parte de laboratório não, quando abre concurso abre 5, 6, 8 vagas; pouquíssimas vagas; uma concorrência muito grande; então, quer dizer... eu já estava engajada dentro da área... onde eu acabei me encontrando, quer di..., aonde eu tinha descoberto a doença no laboratório eu passei a dar cuidados prá doença no hospital; então tudo isso foi somando dentro de mim, uma coisa muito legal de... era um completo né; eu me sentia completa, porque eu não... mesmo eu trabalhando na enfermagem eu nunca abandonei o laboratório; [...]então eu dava plantão na enfermagem à noite e trabalhava no laboratório de dia, sempre; e assim foi minha vida... dentro da prefeitura passei num outro concurso interno que eu ganhei uma bolsa de estudo pra técnico de enfermagem no Einstein; fiz... também o técnico de enfermagem pelo Einstein, continuei... dentro do laboratório eu já trabalhava num grande laboratório, onde eu já era supervisora...”

- **Impacto da deficiência e capacidade de superação**

“você perde tudo primeiro, pra depois você reconquistar algumas coisas...”
“...foram... 15 dias de revolução pra mim dentro de mim mesma...”

Este núcleo se constituiu a partir de falas que revelaram uma necessidade de transpor os problemas para evitar ser sufocada por eles, desenvolvendo capacidade reativa através de estratégias de enfrentamento e determinação focada em objetivos.

Apesar deste núcleo ter sido constituído a partir de falas relacionadas ao impacto da deficiência, observamos que a mesma dinâmica é utilizada em outras situações que lhe requisitou essa forma de reação, como verificado nos outros núcleos em que precisou enfrentar outras situações de perdas, como por exemplo perda da família, perda do caminhão e trabalhos.

Mostra reconhecimento de que seu conhecimento acerca da lesão medular não lhe serviram para amenizar o impacto da deficiência e que só a vivência lhe possibilitou desenvolver estratégias de superação. Parece experimentar sentimentos de impotência frente a determinadas situações que teoricamente teria controle através do conhecimento e, nessa condição, a emoção tende a superar a razão, levando-a ao sofrimento pelas perdas vivenciadas

“[...] como já trabalhava na área, já sabia que eu teria tido essa lesão mesmo, que dificilmente eu andaria novamente... ..já tinha conhecimento, já sabia de tudo... então... a partir daí só foi a reabilitação ... que... a princípio é uma coisa difícil... Por mais que você tenha [conhecimento], por mais que você saiba do que vai acontecer, o que vai ser o seu futuro... ainda é... diferente... ..o dia a dia... você vai aprendendo com você mesma... A dependência é uma coisa que... pegou muito pesado comigo por eu sempre ter tido... ..uma vida muito independente; ...de repente... além de... você depender de alguém, você dependia da boa vontade daquele alguém; quer dizer, nem prá ser feito na hora que você queria não era... você entendeu... [perde] a sua independência, a sua autonomia... o direito sobre você... não existe... se compromete, realmente;”

Passa por um período de estagnação que parece ter sido muito importante a medida que lhe possibilitou uma introspecção entrando em contato com seus sentimentos e mobilizando suas energias para a reação. A partir da tomada de consciência das perdas sofridas, especialmente a perda da independência conquistada precocemente e da autonomia, utiliza seus recursos de enfrentamento com a decisão sobre o desejo de reconquistar a independência perdida. Nesse processo vivencia muitas perdas contidas na condição de deficiente como perda do controle físico, perda da privacidade, perda da auto-crítica em troca da manutenção de um mínimo de dignidade. Denota sofrimento e sentimento de derrota, ter chegado no fundo do poço para depois recomeçar. Configura-se um processo de desconstruir para reconstruir; uma necessidade de reaprender a viver com as novas condições, como se houvesse uma linha divisória entre o antes e o depois da deficiência. Se refere a uma revolução interna para reassumir o controle de sua vida, a partir da tomada de consciência das mudanças, da vivência dos desconfortos e da decisão de que não queria permanecer naquela situação, reformulando seus conceitos, se apropriando de novos conhecimentos e reaprendendo a viver com a deficiência.

“...tudo isso foi tomando consciência em mim... ..e foi quando... um belo dia eu resolvi que eu não queria mais aquilo... ..eu tava numa fase... meio que estática, eu me achava numa fase estática, acomodada que tava ali... apagada... ..eu tava naquela fase parada... observando tudo... vendo... esperando ver o que que ia dar; Aí eu resolvi que chega; não quero mais nem ficar na cama... aí foi quando eu resolvi eu

comprei cadeira de rodas, cadeira de banho porque... banho... em leito é a pior coisa que tem e tal... aí resolvi que... já ia... pro meu apartamento mesmo... ia dormir na minha cama, já não tinha mais a cama de hospital então essa parte, esses 15 dias que na verdade foram 15 dias, foram... 15 dias de revolução pra mim dentro de mim mesma...

...pra você ir pra cadeira de rodas você precisa ainda da ajuda de pessoas; e eu como uma pessoa pesada precisava dos meus dois sobrinhos homens fortes... quantas vezes eles também não me viram sem roupa pra me porem no chuveiro... você perde a sua crítica, a sua auto-crítica... sabe... a... a sua privacidade... você perde pra não perder... o... mínimo do mínimo de você mesma... sua... higiene... ou... qualquer coisa que você tem que fazer por você, você perde tudo primeiro, pra depois você reconquistar algumas coisas... “

Apresenta uma tendência a minimizar as dificuldades e limitações decorrentes da deficiência, como forma de defesa à sua integridade num processo de evitação do sofrimento, estabelecendo comparações com situações que considera piores que a sua, contribuindo também para evitar sentimentos de inferioridade. Entretanto, parece que a medida que se dá conta dessa dinâmica, passa gradativamente a mostrar as dificuldades mas, amenizando-as ou propondo soluções, na medida do possível.

Revela uma necessidade de estar no controle das situações, mostrando o lado positivo e apresentando possibilidades para superação de problemas, denotando capacidade de reparação.

Embora mostre necessidade de controle, o que lhe proporciona maior segurança nas situações de fragilidade, reconhece e justifica seus limites atribuindo-os tanto a fatores internos quanto a fatores externos do ambiente, entretanto controláveis, o que contribui para amenizar seu sentimento de impotência.

Novamente identificamos a mesma dinâmica em outras situações abordadas em outros núcleos, relacionadas à sua forma de posicionamento e enfrentamento de situações de outras perdas na vida.

*“...a minha haste é curta... é uma haste de 4... pinos só... só pega mesmo a... a... T11 e a L2... só; então... nada me... me atrapalha... nada... eu ainda... tenho boa mobilidade, bom controle de tronco... eu **não sinto** dor... assim... como... meus amigos sentem... dor na cirurgia... não tenho espasticidade... ...eu tive também abertura de livro... ...abriu o meu púbis... ...eu quebrei o dedinho do pé... e quebrei... o radio... né... o ossinho do radio... fiquei com uma haste externa... mas nada disso atrapalhou... não sinto... ...a única coisa... na... na verdade do púbis tem 2 parafusos que passaram do osso, esses me incomodam, eles já estão na lista pra retirar... ...mas o resto nada mais me incomoda... ...o **que** me incomoda... é... o longo tempo sentada na cadeira... cansa demais... cansa **muito**... muito, muito, muito... ...o pé já*

*vai ficando preto por falta da circulação... ...a cada 5... horas... **no máximo** eu já tenho que... pelo menos ir pra cama pra fazer um tipo de um alongamento... ...prá ver se a circulação nos glúteos melhora... porque... é um formigamento... é uma situaç... é muito ruim... ...isso é o que me irrita, realmente; é **uma dor** que... não tem... enquanto você não sai da cadeira não passa...
...fiz toda a minha reabilitação... né... dentro do que... eu podia me reabilitar... ...tenho pouca mobilidade com o tutor mesmo tendo a minha lesão baixa mas... porque... eu... acredito que o tutor não esteja totalmente adequado... e também eu tenho... preciso emagrecer..."*

- **Vida de trabalho e a opção pelo não-trabalho**

*"pensei em mil coisas, analisei, e assim... pedia muito pra ser aposentada..."
"já não queria mais... ter essa vida... de... de cuidado na verdade sabe... de... eu não queria mais... eu queria curtir;"*

O presente núcleo se pautou em falas relacionadas a conflito quanto ao retorno ao trabalho buscando justificativas para o desinteresse, revelando sentimentos de insegurança, de culpa e preconceitos (profissionais e sociais).

Se pautou também em falas relacionadas ao reconhecimento (admissão) da existência do desejo de se aposentar anterior a ocorrência da deficiência ressentindo-se de excessiva dedicação ao trabalho, em detrimento da vida pessoal (social e lazer), além de sentimento de impotência no trabalho junto ao paciente com revisão de valores e valorização da liberdade.

Mostra preocupação e ansiedade com a volta ao trabalho na área de enfermagem, trabalhando em UTI e dando assistência a pacientes, denotando identificar-se com o paciente que necessita de cuidados e que não confiaria num profissional com condições que considera também necessitar de cuidados. Essa dinâmica revela preconceito profissional com sentimento de menos valia por sua condição de deficiente em relação as possibilidades de trabalho.

Apresenta insegurança quanto ao seu desempenho profissional na condição de deficiente e medo de ser submetida a um trabalho com o qual não se identifica, correndo o risco de não atender suas exigências de sucesso profissional (através do qual busca auto-afirmação), prejudicando sua auto-estima, pautada na capacidade de realização.

“...tudo isso... ...ficou pensando a minha cabeça em relação a minha... perícia médica... Como seria a minha volta ao trabalho dentro da enfermagem, por eu ser funcionária pública... né...trabalhar numa UTI, dando assistência médica... ...então você fica muito insegura quanto a isso; como eu nunca fui uma pessoa de papéis... eu nunca me vi trabalhando com algo administrativo... ...tudo me perturbava... ...esse hospital que eu trabalhava não tinha acesso... pra cadeira de rodas, não tinha banheiro adaptado... e aí também existe as portas estreitas que não entra cadeira... e “n” coisas... a gente chegou a ficar mais de um ano com o elevador quebrado... lógico que existe a rampa dentro do hospital, mas é uma rampa tão inclinada que eu sozinha não ia conseguir tocar a cadeira prá subir a rampa se eu precisasse subir;”

À medida que se dá conta de seu desejo de não voltar ao trabalho e não tendo consciência de sua dinâmica emocional relacionada a esses sentimentos, apresenta auto-crítica com sentimentos de culpa e uma necessidade de reafirmar o desejo que emerge, mesmo sem compreender a razão do mesmo, gerando conflito de sentimentos. No processo de reflexão e ponderações sobre sua vida de trabalho reconhece que não queria mais trabalhar na área de “cuidado”, ressentindo-se de excessiva dedicação ao trabalho e falta de tempo para descanso ou lazer decorrente da vida agitada que levava; entretanto, apesar dos muitos compromissos que preenchiam seu tempo, ressentia-se de uma vida solitária.

*“...antes do meu acidente... ...eu já tava buscando a minha aposentadoria especial... ...já não queria mais... ter essa vida... de cuidado na verdade sabe... ...eu queria curtir; uma coisa que eu nunca tinha feito na minha vida inteira; sempre trabalhei feriado, final de ano, carnaval, tudo... sabe, minhas férias sempre foram... ...desacompanhadas... nunca consegui tirar umas férias de 30 dias juntos... ...então tudo isso foi pensando antes do acidente;
...quando eu estava... nessa... ansiedade... volta, não volta, volta, não volta... ...eu ficava pensando... ...com tanto projeto de acessibilidade, tantas pessoas com tantas deficiências aí querendo trabalhar e eu com trabalho e não querendo mais trabalhar... isso me martirizou demais... ...eu me sinto assim um ET; porque eu que tenho, que posso, que faço... não quero, mas eu não quero, não queria, não quero mesmo, chega, não quero mais... não quero, simplesmente... eu... já não queria antes, não é por causa do acidente...”*

Busca justificativas relacionadas a falta de acessibilidade, dificuldades motoras, limitações pela deficiência, exposição a situações constrangedoras, entretanto se dá conta de que seu desejo de não trabalhar supera todas essas razões e é anterior à deficiência, levando-a a reafirmar sua decisão de não querer trabalhar e desejo de ser aposentada.

“...depois eu comecei... buscar desculpas ou respostas... ...pra minha deficiência... debilidade na motricidade... ...queria buscar... o desconforto... ...os motivos do porque eu não queria trabalhar... com a cadeira... mas não é, já não queria trabalhar antes; ...quando você tem as suas pernas que cê sai correndo da chuva, se esconde em algum lugar, é uma situação; agora quando você tá... pega um pé d’água que você tá em cima de uma cadeira e não tem pra onde correr... você chega enxergado... sabe... e... todo mundo vai olhar prá você na rua e... vai fazer o que? ...pensei em mil coisas, analisei, e assim... pedia muito pra ser aposentada...”

Embora sentisse prazer pelo trabalho, referindo gostar do que fazia, parece que não atendia sua exigência de resultados nem preenchia sua necessidade de reconhecimento. Parece ocorrer uma negação de insatisfações e recalque de conflitos a medida que, embora sentisse que algo não estava bem, não admitia e não enfrentava o problema, prevalecendo o compromisso e responsabilidade com o trabalho.

Parece que conseguiu atender, ainda que parcialmente, a necessidade interna de resultados e reconhecimento pelo seu desempenho, através do trabalho de pesquisa que desenvolvia, durante a época de faculdade, junto ao laboratório e a Prefeitura de Santos, que lhe propiciava sentir exercer uma função social importante, levando dados que poderiam viabilizar ações públicas em benefício das pessoas. Nesse trabalho identificamos sentimento de pertença, de respeito e de liberdade de atuação onde obteve maior prazer no trabalho, entretanto, não fica claro se considera ter alcançado a plenitude dos resultados conforme sua exigência, cumprindo a função e reconhecimento sociais desejados.

“...eu sempre gostei do que eu fazia; ...a partir do momento que eu entrava eu era profissional..., trabalhava com vontade, isso nunca foi o meu problema; o meu problema era: eu não queria maaaiiss... ...mas até chegar esse dia eu sempre trabalhei com todo o meu profissionalismo... ...nunca fui uma pessoa de ficar de mau humor... ...sem contar o desgaste físico, emocional, você chega em casa no dia seguinte arrasada porque ou você não conseguiu tirar aquele paciente daquela dificuldade que ele teve, você não conseguiu ajudar ele em nada, sabe, o seu emocional tava arrasado; Dentro do laboratório sempre me deu prazer...e, na verdade, o que eu queria, era fazer esse meu trabalho... e depois mostrar para a Prefeitura de Santos com valores reais;... ...que eu teria;... ...eu fazia exames prá eles... ...eu acabava buscando prá eles... ...medidas do que a gente poderia trabalhar, junto com essa população... ...foi a fase que eu mais me realizei, profissionalmente... ...o laboratório me dava condições de pesquisa... ...e levava... dentro das reuniões que a gente tinha junto com o Secretário da Saúde de Santos... ...a gente conseguia discutir, sabe... eu não tinha poder de voz nenhuma, mas existe... ...uma comissão de médicos... ...e

... pessoas da saúde e ... munícipes...; então ali eu também tava... dentro do grupo de profissionais da saúde; ...eu conseguia mostrar prá todos ali o que tava acontecendo dentro do município... ...o que a gente podia trabalhar com essas pessoas... como trazer esse público prá saúde... ...que muita gente se perdia;... Então tudo isso eu consegui trabalhar bastante em Santos.”

A vivência de desgaste físico, emocional e a carência de atividades prazerosas associados a sua condição de lesão medular, interferiram em seu sistema de valores levando a uma redefinição e priorizando: a liberdade para escolha de atividades que lhe dão prazer, o descompromisso, a flexibilidade de horário, o lazer e a vida social, coisas que não conseguia conciliar enquanto trabalhava, determinando, então, sua decisão de não retornar ao trabalho.

Parece considerar que a forma como estava conduzindo sua vida não era saudável à medida que desejava e planejava mudar de vida, embora essa mudança só tenha sido concretizada após a ocorrência da lesão medular. Podemos pensar que essa eventualidade tenha contribuído para efetivar um desejo que, quiçá não teria conseguido, não fosse uma justificativa tão aceitável para si própria, uma vez que o trabalho parecia cumprir um papel de auto-afirmação, obtido pela capacidade de realização e sucesso profissional, demandando grande dedicação.

Atualmente considera que embora com muitas atividades, sua vida é mais livre, regrada, saudável e prazerosa e, comparativamente com a vida anterior, mais feliz.

*“... hoje em dia tudo tem um valor diferente, uma cor diferente...
...hoje eu faço o que eu quero, com o meu horário, faço as atividades que me dão prazer... ...viajo a hora que eu quero, faço as coisas a hora que eu quero.
...o meu pai veio morar comigo... a gente faz a marchetaria... a gente sai... faz as compras de madeira... ...vai ao mercado... a gente almoça fora... passa o final de semana viajando... a gente vai prá clube...então hoje eu faço as coisas que eu queria fazer, que eu não tinha tempo, não tinha... condições...
...hoje em dia eu durmo a hora que eu quero, eu acordo a hora que eu quero... ...mas, assim, é uma coisa saudável... eu durmo todas as noites, né... e a gente conversa muito... então é muito gostoso esse convívio hoje com ele...
...então tem mil coisas... que vão contribuindo; pensei em mil coisas, analisei, e... pedia muito pra ser aposentada... ...e fui aposentada, graças a Deus, porque olha eu não queria voltar a trabalhar;
...hoje, continuo pensando... ...dessa maneira, hoje eu me vejo uma pessoa mais feliz... independente da cadeira; eu me vejo feliz sim; porque hoje eu não preciso trabalhar...”*

- **Planos futuros**

“...e a gente tá com projeto de levar prá algumas livrarias... ... colocar no porta malas do carro, parar... em porta de faculdade em época de vestibular... mas... ...eu não tenho compromisso; ...isso tudo é por prazer; é por lazer;”

O presente núcleo teve origem a partir da reafirmação de sua decisão de não voltar ao trabalho e da, atual, avaliação positiva acerca dessa decisão, considerando-se feliz com as condições e atividades de sua nova vida. Entretanto, essas atividades têm gerado produção e parece estar se iniciando um novo processo de trabalho, com perspectivas de crescimento, já que suas atitudes são pautadas em resultados.

Embora refira que desde pequena soube que não seria comerciante, hoje faz planos de comercializar a produção dos cursos que faz e divulgar para futuras encomendas denotando identificação com o pai, não só no aspecto de comércio como também no de artes.

*“...na verdade a gente tá começando agora, uma linha de produção grande mesmo, né; e eu tô investindo nas agendas mesmo; ...muito, muito, muito; ...e a gente tá com projeto de levar prá algumas livrarias... eu tenho uma amiga que tem uma livraria... em Bragança Paulista... eu tenho uma outra... trabalha ali no Bixiga sabe, numa livraria... ...então difundir de alguma maneira... ...todas elas eu carimbo... meu nome, telefone... pra que não fique só no presente, porque a pessoa acaba vendo, quer dizer... no ano seguinte pode querer... ...mas tirando as agendas eu tenho encomendas de caixas, caixas de chá eu faço bastante...
Eu sempre soube... que... eu não ia ser comerciante; eu não tinha saco prá esperar alguém chegar prá comprar alguma coisa de mim; que é o que... me pega hoje na marchetaria... “*

Embora refira que não está investindo em divulgação, produção e venda dos produtos, mostra ações nesse sentido, com planos de comércio das agendas.

Ao justificar os planos de trabalho comercializando sua produção - já que desejava não mais trabalhar - valoriza ser uma atividade sem compromisso e por prazer, uma vez que não depende desse dinheiro para viver e sim o utiliza para coisas extras.

Percebe-se que o fato de receber encomendas de pessoas que já compraram seus produtos ou indicaram, porque gostaram, lhe traz recompensa e reconhecimento pelo trabalho, elevando sua auto-estima.

“...só pessoas que... conhecem meu trabalho, já gostaram, já fizeram outras encomendas e é um falando pro outro... tá indo assim por enquanto... agora essa parte mesmo de agendas... a minha intenção é... colocar no porta malas do carro, parar... em porta de faculdade em época de vestibular sabe... mas... o que eu quero dizer assim... eu não tenho compromisso; ...isso tudo é por prazer; é por lazer; “

Está amadurecendo idéia de desenvolver militância em defesa de alguma causa (talvez dos deficientes físicos) o que cumpriria a função de ação social, buscando o desejado reconhecimento.

Entretanto, sua dinâmica emocional pode conduzi-la, novamente, ao círculo vicioso de busca de reconhecimento e auto-afirmação através do trabalho com elevado desempenho, requerendo grande envolvimento e dedicação.

Talvez, por essa razão é que refere não sentir-se preparada ainda para esse trabalho.

*“...as vezes eu até penso... em entrar em algum tipo de... de ONG... ...voltada talvez até pro lado dos... deficientes físicos... lutar por alguma coisa que também é uma coisa que me interessa... mas... como eu acho que eu ainda tô curtindo minhas férias; ...ainda não tô preparada pra voltar a ter... ...às vezes me engajo um pouco com algumas coisas, procuro algumas coisas em alguns sites... pessoas que estão mais engajadas, eu busco...
...quando você vê... ...um cara que sai... ...com uma idéia... daqui, vai lá nos cafundó e consegue desenvolver um trabalho tão bacana... pô porque que você que tem mil idéias não consegue fazer, né? Então você fica ali amadurecendo... “*

Por outro lado, o prazer pelo trabalho com a marchetaria, a tem envolvido gerando produtividade natural (pelo prazer da atividade) podendo conduzir a um novo trabalho com compromissos. Parece se dar conta desse risco e tentar elaborar planos evitando essa dinâmica e reafirmando querer uma vida tranqüila e sem grandes compromissos.

*“...eu tô satisfeita do jeito que tá... tá muito bom prá mim... eu... só quero seguir minha vidinha assim... tranqüila agora...
 ...só quero fazer a minha casinha, agora... construir minha casinha que já tá... tá no começo... só, chega, não quero mais nada na vida.
 ...não tô trabalhando, mas não tô parada; tô carregando pedra ainda.”*

ENTREVISTA 3 (AKIRA)

- **Em busca de uma vida melhor**

“...[meu irmão] abriu oficina escondido da minha mãe... ele chegou com um carrão lá, com toca fita, todo exibidinho... e eu ficando na roça, sofrendo na roça, por isso que eu resolvi ir embora prá São Paulo, querer aprender essa profissão.”

Este núcleo teve origem nas falas e sentimentos demonstrados em relação ao desânimo com a vida na lavoura, referindo-se à ela como uma vida de sacrifícios, com perdas e restrições por falta de dinheiro, levando-o a buscar vida melhor na cidade grande. Nesse trajeto em busca de uma vida melhor, depara com situações-problema que mobilizam diversos sentimentos, requerendo posicionamento firme e poder de decisão para enfrentá-los e superá-los a fim de atingir seu objetivo.

Demonstra sentimento de vida sacrificada desde criança trabalhando na lavoura, com muitas dificuldades financeiras e vivenciando sentimentos de derrota por perdas financeiras, levando ao desânimo pelo trabalho na lavoura e decisão de mudar de vida através do aprendizado de nova profissão que observou ser promissora e ter acesso em seu meio social/familiar. Mostra capacidade de planejamento focando em seus objetivos de melhorar de vida que, conforme valores sociais/familiares encontram-se centrados em melhorar a condição financeira, possibilitando autonomia e independência para construir sua vida independente dos pais.

“Trabaiava...na lavoura... meu pai comprou 5 alqueires de chão, trabaiava meu pai, nós era todo pequeno, 8 irmão... e eu...ã... voltei a trabaia 7 anos de idade na roça ajudando meu pai, ia na escola, andava 5 quilometro prá ir e 5 prá voltar... depois da escola eu ia trabaia na roça junto com meu pai e minha mãe;

*...porque a lavoura nós trabaiô 197... e 7, 76, 75 deu geada, 77 deu tombo ni nós, plantei algodão, o... trator é financiado, o banco tomou nosso trator, eu desgostei de trabaia na lavoura, aí eu... não queria mais trabaia na roça...
 ...trabalhei da idade de 8 anos até 28 anos não... deu camisa prá nós, né; não sobrava dinheiro... tem um cunhado, tem 2 tio e meu irmão... começou a ganhar dinheiro... abriu oficina escondido da minha mãe... ele chegou com um carrão lá, com toca fita, todo exibidinho... e eu ficando na roça, sofrendo na roça, por isso que eu resolvi ir embora prá São Paulo, querer aprender essa profissão.”*

Surgem sentimentos de ter sido sacrificado e enganado ao ficar dando suporte aos pais, na lavoura, enquanto demais irmãos saíam para tentar nova vida. Esse sentimento se mostra mais forte em relação a um dos irmãos que recebeu ordem da mãe de, assim que estabelecido em oficina, levá-lo para trabalhar em sociedade, entretanto não cumpriu com o combinado.

*“...Isso, porque os outros vieram tudo embora prá São Paulo primeiro do que eu; ...minha mãe mandou ele [irmão] vir embora prá São Paulo prá abrir oficina; ...ele não abriu a oficina como nós tava conversado com a minha mãe; minha mãe... falou que... você aprende 5 anos... lá em Mairiporã, depois quando for abrir a oficina, você **arrasta** nós tudo... nós trabaia de sociedade... ...você abre oficina, arrasta o K. prá São Paulo prá abrir oficina junto; ele não aceitou essa proposta”.*

É mobilizado por sentimento de raiva/traição reagindo com determinação em direção ao objetivo de refazer sua vida independente da família. Esse sentimento superou a submissão aos pais, levando-o a desobeder ordens da mãe, que se mostra uma figura de autoridade para ele, sendo contrária a sua vinda para São Paulo naquela circunstância. Parece justificar sua atitude de “desobediência à mãe” pela necessidade de reagir ao sentimento de ter sido golpeado pelo irmão; entretanto, mostra consideração pelos pais e capacidade de planejamento, preparando estrutura para dar suporte ao pai em sua ausência e, depois de estabelecido, manda dinheiro e administra o sítio mesmo de longe.

*“...os 5 alqueires **do meu pai** eu plantei todo em café... depois que o café começou a produzir deixei meu pai lá 1 ano...
 ...minha mãe não deixou eu sair, porque eu era braço direito do meu pai; peguei carona de caminhoneiro do mamoeiro, vim embora prá São Paulo...
 ...saí escondido do meu pai, minha mãe, falei prá eles colocar um empregado; eu já até deixei engatilhado o empregado pra morar, prá tocar de a meio o cafezal que eu tinha plantado...
 ...meu irmão não cumpriu a ordem que... depois quando você tiver profissional aprendido você abre oficina, arrasta o K. prá São Paulo prá abrir oficina junto...
 Eu vim porque meu irmão... não abriu a oficina como nós tava conversado com a minha mãe... e eu tentei de vir embora de carona, eu abri **minha** oficina prá mim, porque ele deu pé ni mim;”*

Focado em seu objetivo mostra humildade e interesse em aprender profissão de auto-elétrico com o cunhado, aceitando a condição de não receber salário enquanto aprendia o trabalho e o ajudava na oficina, sendo agradecido pelo apoio recebido e oportunidade de melhorar de vida.

Determinado a vencer cumpre seu propósito de montar sua própria oficina o que, parece, compensar o sentimento de ter sido enganado e rejeitado pelo irmão.

*“...aí vim na casa do meu cunhado em Osasco... falei prá ele... no ano novo... que eu... mês de junho eu ia trabaia na oficina dele só pra mim aprender... aí aprendi 12 meses lá, depois de 12 meses trabalhei 2 meses na oficina do irmão dele... depois disso daí saí de lá... eu já abri minha oficina própria [...] então eu gratifico muito ele, porque ele me ensinou eu trabaia de oficina, então eu ganhei dinheiro desde 83 até 19... 2001 [...] e eu tentei de vir embora de carona, eu abri **minha** oficina prá mim, porque ele [irmão] deu pé ni mim;”*

Mostra determinação e enfrentamento à autoridade da mãe, também ao decidir que não ia mais sustentar o sítio, gastando o dinheiro que ganhava com seu trabalho em sua oficina e vende o sítio mesmo contra a vontade da mãe.

Entretanto, novamente, dá o suporte aos pais, dividindo o dinheiro entre o pai e a mãe e trazendo-os para morar em São Paulo.

Parece que o sentimento de raiva por ter se sentido enganado, sentindo-se desamparado, revelou uma personalidade mais agressiva e centrada em seus interesses que, provavelmente, era contida pelo respeito e valores familiares.

*“Aí, depois de 2 anos que o empregado tocou lá... eu... eu administrava daqui de São Paulo, que eu abri oficina... mandava dinheiro, comprava adubo, comprava sacaria e o dinheiro não retornava, aí eu falei prá minha mãe que... eu não vou tirar meu dinheiro da **minha** oficina, que eu ganho dinheiro aqui, prá aplicar lá, pro dinheiro não retornar, então vende o sítio, que eu **não quero sítio**; minha mãe não queria vender mas eu vendi; quando eu vendi, voltei prá São Paulo, dei a metade do dinheiro prá minha mãe, dei metade pro meu pai; e eles ficaram... minha mãe morando com a minha irmã; meu pai ficou morando comigo.”*

- **A libertação pelo trabalho (dinheiro)**

“...daí comecei a trabalhar, ganhar dinheiro, já independente da minha mãe, e já afastei da minha mãe, do meu pai, me virando sozinho; ...abri minha oficina, ganhei dinheiro, comecei a namorar com a pessoa e daí comecei fazer minha vida...”

O presente núcleo se pauta em falas recorrentes sobre a busca de dinheiro e poder de decisão sobre a própria vida, associadas ao trabalho, mostrando que o trabalho exerce uma função de libertação à medida que, através dele, obtém ganho de dinheiro.

Sua história de vida mostra grande esforço em busca de retorno financeiro através do trabalho, sendo observador em relação a perspectivas mais promissoras, enfrentando obstáculos e investindo em novos aprendizados que lhe possibilitam melhores condições de vida. Mostra capacidade de enfrentamento, planejamento e execução de ações estratégicas visando mudanças focadas em seus objetivos, à medida que o trabalho não lhe proporcionava a recompensa desejada.

*“Trabaiava... na lavoura... 7 anos de idade na roça ajudando meu pai, ia na escola, andava 5 quilometro prá ir e 5 prá voltar... depois da escola eu ia trabaia na roça junto com meu pai e minha mãe; ...tirei meu diploma do 4º ano primário, meu pai comprou um tratorzinho... pequeno..., eu comecei a trabaia nesse tratorzinho; já tinha 11 ano prá 12 ano; então aí nós pegamo arrendamento... de um terreno de um vizinho... aí trabaiava com trator... até... 28 ano de idade.
...deu geada, 77 deu tombo ni nós, plantei algodão... o banco tomou nosso trator... não queria mais trabaia na roça... os 5 alqueires **do meu pai** eu plantei todo em café... depois que o café começou a produzir deixei meu pai lá 1 ano... e vim de carona, de caminhão prá São Paulo... minha mãe não deixou eu sair de casa...; aí vim na casa do meu cunhado... falei prá ele... no ano novo... que eu... mês de junho eu ia trabaia na oficina dele só pra mim aprender...
Preferia [trabalho em oficina] porque a lavoura... não... deu camisa prá nós, né; não sobrava dinheiro... tem um cunhado... 2 tio e meu irmão... começou a ganhar dinheiro... abriu oficina escondido da minha mãe... ele chegou com um carrão lá, com toca fita, todo exibidinho... e eu ficando na roça, sofrendo na roça, por isso que eu resolvi ir embora prá São Paulo, querer aprender essa profissão.”*

Busca satisfazer suas necessidades de independência, autonomia e poder de compra, através do trabalho em sua oficina, que lhe propiciou o retorno desejado. Parece que enquanto trabalhava com os pais na lavoura, encontrava-se em situação de dependência não tendo poder de decisão sobre sua vida e submetendo-se às determinações dos pais; não podia namorar, não tinha permissão para tentar vida nova (como fizeram os irmãos) por ter ficado com a responsabilidade de ajudar os pais na lavoura.

Parece sentir-se em um cerco e planejar uma forma de libertar-se mesmo tendo que enfrentar a autoridade da mãe (indo contra suas determinações) e seus sentimentos de responsabilidade para com os pais e a lavoura.

Denota relação de submissão aos pais, em decorrência da educação recebida e necessidade de desvincular-se para poder evoluir pessoalmente, profissionalmente e financeiramente.

O sub-texto parece conter sentimentos de culpa pela separação e desobediência às ordens da mãe, com mecanismos compensatórios, através do resultado alcançado com seu trabalho em oficina, que lhe possibilitou manter, por algum tempo, assistência financeira e administrativa para com o trabalho no sítio. Essa condição parece ter-lhe propiciado auto-afirmação e maior segurança, levando-o a decidir sobre a venda do sítio mesmo contra a vontade da mãe, ocorrendo uma inversão de autoridade.

“...abri a oficina em 1983... daí comecei a trabalhar, ganhar dinheiro, já independente da minha mãe, e já afastei da minha mãe, do meu pai, me virando sozinho; depois disso era ainda solteiro, comecei a trabalhar, ganhar meu dinheiro, comprar meu carro... aí comecei... a namorar, que eu não namorava no interior que meu pai não... deixava, porque situação financeira de dinheiro era muito miséria que não tinha nada... trabalhando aqui em São Paulo abri minha oficina, ganhei dinheiro, comecei a namorar... comecei fazer minha vida... ganhei minha primeira filha... comprar 1 imóvel, depois passei prá 2 imóveis, aí no 3º imóveis é a casa que nós tamo morando hoje...

*...os 5 alqueires **do meu pai** eu plantei todo em café... depois que o café começou a produzir deixei meu pai lá 1 ano... ...saí escondido do meu pai, minha mãe... ...minha mãe não deixou eu sair, porque eu era braço direito do meu pai; peguei carona de caminhoneiro do mamoeiro, vim embora prá São Paulo...*

*Aí, depois de 2 anos que o empregado tocou lá... eu... eu administrava daqui de São Paulo, que eu abri oficina... mandava dinheiro, comprava adubo, comprava sacaria e o dinheiro não retornava, aí eu falei prá minha mãe que... eu não vou tirar meu dinheiro da **minha** oficina, que eu ganho dinheiro aqui, prá aplicar lá, pro dinheiro não retornar, então vende o sítio, que eu **não quero s í t i o**; minha mãe não queria vender mas eu vendi”.*

- **Convivendo com a deficiência**

*“...depois que eu fiquei **na CR é ruim**... é muito difícil, mas tem muito serviço ... quase 50% do serviço eu consigo fazer... com... com ajuda de... de filho e um... um... um camarada”.*

Este núcleo se caracteriza por falas que revelam o impacto com a instalação da deficiência, sentimentos de insegurança frente ao futuro e reação em busca de adaptação à vida com a deficiência, apesar das dificuldades.

O choque com a notícia de que não voltaria a andar gerou sentimentos de desamparo e de descaso com o seu problema, por parte de profissionais da saúde que referiam nada ter a fazer para voltar a andar, despertando medo em relação a sua condição futura.

Teve muitas idas e vindas em hospitais e, reconhece apoio familiar para levá-lo ao Hospital das Clínicas onde recebeu tratamento adequado e encaminhamento para a DMR (Divisão de Medicina de Reabilitação) que lhe propiciou condições de convivência com a deficiência.

Mostra reconhecimento e valorização dos trabalhos da equipe de reabilitação, seguindo as orientações que lhe possibilitaram ganhos físicos, apesar de não voltar a andar e condições gerais para retomada da vida profissional de forma adaptada.

Revela como motivador da retomada profissional, naquele momento, a necessidade financeira, já que se aposentou com 1 (um) salário mínimo, não sendo suficiente para o sustento de sua família.

*“...deu esse problema na minha coluna... que é medular... aí eu fiquei muito desgostoso, porque... não sabia se eu ia voltar a andar... o médico... deu alta... prá mim... que não é, não ia... não ia... andar... me mandaram para DMR, reabilitação, na Vergueiro, que... por causa da DMR que hoje eu trabalho de oficina de auto-elétrico, voltando a trabalhar de auto-elétrico; mesmo com... cadeira de rodas...
...não tinha nada prá fazer, o médico... falou que só fazia fisioterapia; aí minha irmã... não gostou... dessa atitude... que... tinha que fazer... o... A. voltar a andar que o médico deixou abandonado na... na maca lá sem dar tratamento... minha irmã tirou de lá... mais a minha cunhada...levaram... no Hospital das Clínicas... e mandaram para... o... DMR fazer fisioterapia;
Fiquei 1 ano... e meio sem trabalhar, depois de um ano e meio eu comecei a ficar sentado já... ...reagindo pela... grato a reabilitação, por isso que eu voltei a trabalhar, porque eu... aposentei... só com... sobre um salário... então, com o mesmo salário não dava prá mim... ganhar... meu pão... então eu inventei de abrir a oficina na minha garagem...
...se não trabalhar a gente não sobrevive com salário, com a minha esposa e meus 2 filhos... então por isso que eu abri a oficina...”*

Reconhece ter sentido medo de não mais poder trabalhar e insegurança quanto ao futuro de sua família.

*“...nunca pensei em ficar sem trabalhar, mas quando eu tava deitado **na maca** lá em Hospital das Clínicas, eu achei que eu não ia mais trabalhar...”*

Parece que a necessidade despertou seu espírito empreendedor e, a partir de observação, planejamento e ação, articulou a montagem de sua oficina na garagem de sua casa providenciando as adaptações necessárias para que pudesse desenvolver seu trabalho. Esse comportamento se assemelha ao utilizado quando de sua vinda para São Paulo, revelando se constituir em um padrão de comportamento reativo frente às situações-problema.

Demonstra criatividade e iniciativa voltadas aos seus interesses que parecem contribuir para suas realizações e auto-estima.

“...conversando com um e outro, um senhor, tinha uma esposa dele, tinha problema medular também, então ele tirou a foto da mulher dele na talha de um elevador; e eu vi a fotografia... então aí eu... eu... muito... mais experiente eu inventei de fazer um elevador, comprei o motor elétrico, então agora eu vou pro banheiro de 3 em 3 horas, sobe no sobrado em cima na minha casa, eu passo prá outra cadeira de banho... aí volto com elevador prá baixo e ali continuo meu serviço; “

Reconhece suas limitações e dificuldades para o trabalho, desenvolvendo formas de complementá-lo com ajuda de outros funcionários; se dispõe a desenvolver um trabalho conjunto a partir de trocas de serviços e conhecimentos, valorizando o trabalho do outro e se sentindo valorizado pelo seu trabalho.

Deixa entrever um esforço para conviver com a deficiência, entretanto sem se deixar dominar pelas dificuldades.

*“...depois que eu fiquei **na CR é ruim** porque... porque... tando na cadeira a gente não tem como.... emborcar o corpo, entortar, ficar em pé, deitar de ponta cabeça, não... não... é muito difícil, mas tem muito serviço, assim mesmo... quase 50% do serviço eu consigo fazer... com... com ajuda de... de filho e um... um... um camarada, um menino que tem 17 anos e trabalha comigo, ele me ajuda bastante. ...serviço que eles pode fazer eles fazem, quando eles não consegue fazer eu... fico do lado, sento no chão, ou deito lá no chão e dou estrutura e eles faz assim, faz assim, aí a gente toca o barco.”*

Denota sentimento de interrupção de sua ascensão financeira que se encontrava em desenvolvimento por ocasião da ocorrência da deficiência, entretanto sente-se recompensado pelo encaminhamento profissional dos filhos, parecendo depositar esperanças no sucesso financeiro destes.

“...daí comecei ganhar... comprar 1 imóvel, depois passei prá 2 imóveis, aí no 3º imóvel é a casa que nós tamo morando hoje... em 2001 dia 29 de janeiro... deu esse problema na minha coluna...

*...graças a Deus **meu** filho, **minha** filha... estuda faculdade e ela já... pegou o caminho dela, ela já tá se virando sózinha, trabaiando... ganhando o dinheirinho dela...*

... ele vai fazer... ano que vem vai fazer... curso de injeção, curso de... vidro elétrico e trava de porta, que esses carro novo hoje tudo tem 4 portas então precisa dar um jeito de... um campo de ganhar mais dinheiro prá ele”.

- **Valores familiares e valorização pessoal pelo trabalho**

“...trabalhador da roça... é trabalhador por causa seu pai é trabalhador então o filho sempre puxou [...] K. é muito falado em oficina; então eu tô dando continuidade, então tô mandando meu filho trabaiá... .. ta sendo um... já um profissional bom já.”

Pondera as diferenças entre as gerações sobre a forma de encarar o trabalho, reconhecendo ter sido educado para obedecer e respeitar os pais seguindo o exemplo de ser trabalhador, enquanto que a juventude de hoje “não quer saber de nada”. Sua formação o leva a considerar o trabalho uma atividade natural, transmitida de pais para filhos através do exemplo e encaminhamento para o trabalho desde pequeno.

Segue o modelo do pai quanto ao direcionamento dos filhos para o trabalho e, comparando com os jovens de hoje - que considera não estarem interessados em trabalho -, se orgulha de vê-los evoluindo em direção a independência e autonomia financeira.

Demonstra prazer e sentimento de recompensa pelos valores transmitidos aos filhos e alívio quanto aos encargos financeiros com a filha que está fazendo faculdade, trabalhando e ganhando seu próprio dinheiro.

Considera que o filho ainda precisa de seu suporte e orientação para alcançar a independência financeira, investindo em seu desenvolvimento na área de oficina auto-elétrica, dando continuidade ao trabalho do pai.

Planeja e investe no desenvolvimento profissional do filho visando maior lucratividade financeira.

O trabalho figura como o único meio de sobrevivência.

*“...os antigos... os filho... são... mais... apegado ao pai, a mãe como costume de... de ser lavorista, trabalhador da roça, então tem essa... infinidade de ser... é... trabalhador por causa seu pai é trabalhador então o filho sempre puxou; mas hoje... em... 2010 já nessa situação, os menino de hoje **não quer nada**... mas graças a Deus **meu filho, minha filha**... ela estuda faculdade e ela já pegou o caminho dela, ela já tá se virando sózinha, trabaiaando... ganhando o dinheirinho dela... e eu já tô... mais aliviado porque não tem encargo por ela... meu filho sim vai trabaiaando junto comigo, é... tem do bom e do melhor comigo aqui na oficina, o que precisa eu ajudo ele [...] então eu tô dando continuidade, então tô mandando meu filho trabaiaá, e meu filho trabaia... ta sendo... um profissional bom já [...] mesmo ramo de auto-elétrico, que... que muito ele gosta de oficina [...] ano que vem vai fazer... curso de injeção, curso de... vidro elétrico e trava de porta, que esses carro novo hoje tudo tem 4 portas então precisa dar um jeito de... um campo de ganhar mais dinheiro prá ele [...] Exatamente, porque **tem** que trabalhar, se não trabalhar não sobrevive.”*

Aqui, também, denota espírito empreendedor, reconhecendo a importância de ser um bom profissional, investindo no desenvolvimento e visando ter uma boa imagem no mercado de trabalho, proporcionando-lhe popularidade, aumento de clientela e de trabalho com conseqüente ganho financeiro.

Parece sentir-se valorizado por estar transmitindo seus conhecimentos ao filho e ao empregado, formando bons profissionais e abrindo perspectiva de continuidade da oficina através do filho. O reconhecimento popular e a procura por seus serviços de auto-elétrica na região, parecem-lhe proporcionar elevação da auto-estima.

*“... depois que eu abri a oficina, aí eu fui atrás de fazer curso de carburador... que é mecânica... mas... o serviço era muito, eu... abandonei a carburação, entrei só na elétrica só.
...é porque eu já tenho 17 anos na P. A. V., então tem... muita gente aqui do B... conhece muito o K.; K. é muito falado em oficina; então eu tô dando continuidade, então tô mandando meu filho trabaiaá, e meu filho trabaia com outro moleque... mas eles... ta sendo... um profissional bom já [...] serviço que eles pode fazer eles fazem, quando eles não consegue fazer eu... fico do lado, sento no chão, ou deito lá no chão e dou estrutura e eles faz assim, faz assim, aí a gente toca o barco [...] ele vai fazer...”*

ano que vem vai fazer... é... curso de injeção, curso de... de vidro elétrico e trava de porta, que esses carro novo hoje tudo tem 4 portas então precisa dar um jeito de... um campo de ganhar mais dinheiro prá ele.”

- **Planos futuros em relação ao trabalho**

“... enquanto eu tiver vivo e tiver... não fechado os olhos eu vou continuar junto com meu filho... parado não vou ficar não... só se não der... mas vai dar certo.”

Mostra desejo de que filho de continuidade a oficina que construiu, fazendo nome e clientela, planejando continuar trabalhando com ele, enquanto sentir que tem condições.

Considera que o filho gosta desse ramo de atividade e não demonstra pensar que venha a se interessar por outro tipo de trabalho.

Investe em seu desenvolvimento (do filho) como forma de incentivo e suporte para seu encaminhamento profissional.

Essa perspectiva de continuidade da oficina possibilita manter seus planos de continuar trabalhando sempre.

Relaciona o trabalho a manter-se ocupado bem como a novos aprendizados, demonstrando não se ver sem uma ocupação.

Demonstra não se arrepender de ter voltado a trabalhar após a deficiência, considerando que o fato de ter ficado paraplégico não foi motivo para levá-lo a deixar de trabalhar, sentindo-se bem por estar trabalhando e considerando que o trabalho é necessário.

“...porque eu já tenho 17 anos na P. A. V., então tem... muita gente aqui do B... conhece muito o K.; K. é muito falado em oficina; então eu tô dando continuidade, então tô mandando meu filho trabaia, e meu filho trabaia... ta sendo... um profissional bom já. [E o menino o senhor tá encaminhando também prá dar continuidade na oficina?] Isso, exatamente; mesmo ramo de auto-elétrico, que... que muito ele gosta de oficina;

... enquanto eu tiver vivo e tiver... não fechado os olhos eu vou continuar junto com meu filho... é... parado não vou ficar não... só se... não der..., mas vai dar certo.

... parado não dá... e ficar só... coçando não... não dá certo não, o negócio é trabaia; aprender coisa nova.

... fiquei já 9 anos... na cadeira, não tenho arrependido de ter... só porque fiquei paraplégico... porque trabalhar precisa trabalhar.”

ENTREVISTA 1 (CECÍLIA)

RESUMO DOS RESULTADOS DA ANÁLISE DOS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO

1º Núcleo	2º Núcleo	3º Núcleo	4º Núcleo	5º Núcleo
<p>Formação conceitual e motivação de trabalho: "através do trabalho que a gente consegue se realizar"</p> <p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valores e educação familiar para o estudo e trabalho visando independência. 	<p>Imagens da deficiência – limitações e possibilidades: "fui resistente a querer me aposentar porque não me achava inválida"</p> <p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - reconhecimento de que a limitação não se traduz em invalidez, impossibilitando para o trabalho 	<p>Impacto da deficiência e sentimentos decorrentes: "...fui obrigada a mudar radicalmente..." "...foi um choque muito grande..." "...voltar a ser um bebê! Porque eu sou um garra de viver muito grande..."</p> <p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vivência do choque, mudanças de vida, sentimentos contraditórios e força para superar as limitações; - mudança de valores: vida e saúde; - manutenção de valores: independência, trabalho, relacionamentos, ambições; 	<p>Vínculo com a reabilitação e dificuldade de desligamento: "A DMR se tornou o meu lar."</p> <p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - forte relação com a instituição de reabilitação; - desejo de manter o laço significando esperança de tratamento/cura. 	<p>Dilema quanto o retorno ao trabalho x aposentadoria: "...não conseguem trabalhar por causa da burocracia da lei..." "...acessibilidade melhorou muito, mas ainda falta muito..."</p> <p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - desejo e interesse em retomar o trabalho x empecilhos;
<ul style="list-style-type: none"> - incentivo e interesse precoces pelo trabalho, relacionando o resultado ao investimento e dedicação (com reflexos em sua atitude frente à deficiência). - aceita e reconhece a ajuda recebida e aproveita oportunidades; - busca e valoriza a independência possível; 	<ul style="list-style-type: none"> - auto-confiança no potencial produtivo; - sentimento de aceitação por sua capacidade e eficiência no trabalho; - reconhecimento da importância da rede de apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> - sentimento de mudanças radicais e de que foram impostas e não por escolha, procurando aceitá-las como a forma correta de viver. 	<ul style="list-style-type: none"> - dificuldade de aceitação da alta apesar de reconhecer a necessidade; - conflito entre o racional e o emocional: entende necessidade da alta x deseja continuar tratamento = esperança de alcançar a cura. 	<ul style="list-style-type: none"> - dilema: suprir necessidade de realização pessoal de produtividade e função social de reconhecimento pelo trabalho x abdicação da aposentadoria já conquistada.
<ul style="list-style-type: none"> - dinamismo – muitas atividades; - ambições; - investimento na independência (mesmo que relativa); - orgulho e prazer pelas conquistas retroalimentando o investimento. - sofrimento pela redução das atividades; 	<ul style="list-style-type: none"> - Impõe restrições para o trabalho; - aceita a perda de benefícios em decorrência da condição de trabalho; - justifica as restrições impostas em virtude da lei de cotas. - demonstra gostar do trabalho apesar das adversidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - consciência de limites, possibilidades e da negação inicial da deficiência. - sentimentos de revolta e de raiva embora os negue para manter o equilíbrio. 	<ul style="list-style-type: none"> - justifica necessidade de manter aposentadoria para sobrevivência e melhor qualidade de vida; - crítica política da Previdência Social quanto aos Benefícios e Aposentadoria das pessoas com deficiência. 	<ul style="list-style-type: none"> - justifica necessidade de manter aposentadoria para sobrevivência e melhor qualidade de vida; - crítica política da Previdência Social quanto aos Benefícios e Aposentadoria das pessoas com deficiência.
<ul style="list-style-type: none"> - auto-confiança facilitando o enfrentamento de situações adversas; - busca reconhecimento do seu potencial como forma de auto-afirmação; - movimento de caráter compensatório dos déficits. 	<ul style="list-style-type: none"> - Confronto/choque com a interrupção do ciclo de desenvolvimento, de planos e perda da independência retrocedendo a condição de bebê – "um bebê gigante", admitindo ser difícil aceitar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Confronto/choque com a interrupção do ciclo de desenvolvimento, de planos e perda da independência retrocedendo a condição de bebê – "um bebê gigante", admitindo ser difícil aceitar. 	<ul style="list-style-type: none"> - considera que a atividade (trabalho) promove benefícios internos. - atribui dificuldade de trabalho formal à lei (não permite manter aposentadoria e trabalho). - posição crítica quanto a dinâmica de empregabilidade, com base em seus interesses e realidade vivenciada. 	<ul style="list-style-type: none"> - considera que a atividade (trabalho) promove benefícios internos. - atribui dificuldade de trabalho formal à lei (não permite manter aposentadoria e trabalho). - posição crítica quanto a dinâmica de empregabilidade, com base em seus interesses e realidade vivenciada.

<ul style="list-style-type: none"> - desejo de independência e ambições anteriores ao acidente; - percepção da limitação; - esperança de novas perspectivas; - mantêm desejo de trabalhar; - valoriza o trabalho como meio de crescimento/desenvolvimento pessoal e social com: ampliação de relacionamentos e horizontes, aquisição de responsabilidades e diretriz para realização de sonhos 		<ul style="list-style-type: none"> - sentimentos contraditórios em relação aos cuidados recebidos; - culpabilização pelo acidente; - sentimentos de impotência em relação ao tratamento. 		<ul style="list-style-type: none"> - posição crítica quanto a falta de consciência e sensibilidade em relação a acessibilidade como facilitador do trabalho para PcD's. - desejo de reconhecimento e sensibilização social acerca das necessidades das pessoas com deficiência.
<ul style="list-style-type: none"> - exploração da identidade profissional, sem foco definido, articulando oportunidades, necessidades, objetivos, gostos e possibilidades. 		<ul style="list-style-type: none"> - esperança de mudança da situação; - choque da perda do cabelo comprometendo sua imagem corporal e o de ter sua esperança frustrada; - dúvidas quanto a piora do quadro clínico. 		
<ul style="list-style-type: none"> - auto-estima elevada quanto a capacidade produtiva; - reconhece e atribui ganhos a sua dedicação e eficiência (relação causa-efeito). 		<ul style="list-style-type: none"> - sentimento de aceitação; - evita o contato com a realidade da deficiência; - sentimento de onipotência como defesa contra a impotência pela deficiência; - negação de problemas e conflitos por falta de recursos internos para enfrentar; - evita o confronto com a instalação da deficiência. 		

ENTREVISTA 2 (MONICA)

RESUMO DOS RESULTADOS DA ANÁLISE DOS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO

<p>1º Núcleo</p> <p>” Valores e atitudes em relação ao trabalho na trajetória profissional.</p> <p>“ [...] na verdade eu nunca quis tratar, eu queria descobrir [...] jaonde eu tinha descoberto a doença no laboratório eu passei a dar cuidados prá doença no hospital... [...]ser dona do meu nariz... patroa... eu ia mandar em mim mesma... [...]sempre me dei muito bem na rua... né... em cima de uma moto...”</p> <p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - variedade de escolhas profissionais, com justificativas contraditórias, com muito empenho e dedicação. 	<p>2º Núcleo</p> <p>Capacidade de reconstrução e o prazer da reconquista.</p> <p>“...ai foi difícil me levantar de novo do zero, porque aí realmente foi do zero... ..começar tudo de novo... mas...fui indo, fui indo, fui indo... ..ai foi muito bom...”</p> <p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diversas perdas, força e determinação para reconquista, espírito de luta e capacidade de reconstrução, com ações estratégicas, aproveitando oportunidades direcionando aos objetivos 	<p>3º Núcleo</p> <p>Impacto da deficiência e capacidade de superação</p> <p>“você perde tudo primeiro, pra depois você reconquistar algumas coisas...”</p> <p>“...foram... 15 dias de revolução pra mim dentro de mim mesma...”</p> <p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - necessidade de transpor problemas, desenvolvendo capacidade reativa com estratégias de enfrentamento focada em objetivos. (mesma dinâmica verificada em outros núcleos frente a situações de perdas) 	<p>4º Núcleo</p> <p>Vida de trabalho e a opção pelo não-trabalho</p> <p>“pensei em mil coisas, analisei, e assim... pedia muito pra ser aposentada...”</p> <p>“já não queria mais... ter essa vida... de... de cuidada na verdade sabe... de... eu não queria mais... eu queria curtir”</p> <p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conflito quanto o retorno ao trabalho; busca de justificativas revelando insegurança, culpa e menos valia. - desejo de aposentar (antes da deficiência) por excessiva dedicação em detrimento da vida social/lazer; - impotência no trabalho com revisão de valores 	<p>5º Núcleo</p> <p>Planos futuros</p> <p>“...e a gente tá com projeto de levar prá algumas livrarias... .. colocar no porta malas do carro, parar... em porta de facilidade em época de vestibular... mas... ..eu não tenho compromisso; ...isso tudo é por prazer; é por lazer”</p> <p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - reafirmação de decisão de não voltar ao trabalho e da avaliação positiva dessa decisão. - parece estar iniciando novo processo de trabalho.
<ul style="list-style-type: none"> - aproveita oportunidades, concilia e descobre interesses, valoriza descobertas, direciona aos objetivos. - independência precoce, otimiza condições disponíveis (separação dos pais); - sentimentos de rejeição compensados por vencimento de obstáculos com recompensa pelas (re)conquistas; 	<ul style="list-style-type: none"> - reage as perdas com determinação superando sentimento de derrota conduzindo a reconstrução (ameniza sofrimento mobilizando recursos de reparação/superação); - redireciona objetivos e busca compensações para elevar auto-estima e valorização pessoal; - utiliza mecanismos de defesa pautados em negação (ameniza dificuldades). - mesma dinâmica do núcleo anterior, relacionada a situações de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - conhecimento sobre lesão medular não amenizou o impacto da deficiência; vivência possível desenvolver estratégias de superação; - impotência frente a falta de controle da situação (apesar do conhecimento); emoção supera a razão, levando ao sofrimento pelas perdas. 	<ul style="list-style-type: none"> - preocupação e ansiedade com a volta ao trabalho na área de enfermagem (preconceito profissional/menos valia). - insegurança quanto ao desempenho na condição de deficiente; - medo de mudança de área (administrativo) e de não ter bom desempenho. 	<ul style="list-style-type: none"> - contradição: não queria ser comerciante x planos de comercializar sua produção e divulgar para futuras encomendas. - identificação com o pai, (comércio e artesanato)
<ul style="list-style-type: none"> - diversidade na trajetória profissional, partindo de oportunidades, interesses profissionais primários, busca de liberdade e autonomia; - desejo de vitória favorecendo compensação das faltas e valorização de ganhos. - evita sentimentos de impotência e inferioridade (abatimento emocional); 	<ul style="list-style-type: none"> - ressen-te-se de perdas (laboratórios, venda de bens) para comprar caminho; - considera ter sido induzida por envolvimento ativo; - vivencia a perda com derrota, entretanto luta e reconstrói. 	<ul style="list-style-type: none"> - período de estagnação importante para introspecção e contato com sentimentos, mobilizando energias para a reação. - perda da independência e autonomia: decisão de reconquista. - perda de controle físico, privacidade, auto-crítica: “perde tudo para depois recomençar” (desconstruir-reconstruir); - reaprender a viver; revolução interna para reassumir o controle. 	<ul style="list-style-type: none"> - desejo de não voltar ao trabalho; - não tem consciência de sua dinâmica emocional surgindo auto-crítica com sentimentos de culpa e necessidade de reafirmar o desejo (conflito); - reconhecimento de não querer mais trabalhar na área de “cuidado” - ressen-te-se de falta de tempo decorrente da vida agitada, entretanto solitária. 	<ul style="list-style-type: none"> - contradição: não investir em divulgação, produção e venda x planos de comércio. - justificativa para planos de trabalho comercializando produção: ser atividade sem compromisso e por prazer já que não depende disso para viver. - recompensa: receber encomenda por gostar do seu trabalho ou por ter sido indicada, sentindo reconhecimento e elevando auto-estima.

<ul style="list-style-type: none"> - aproveita oportunidades, transforma em vantagens ampliando possibilidades profissionais. - usa oportunidades para novas descobertas e valores atribuídos ao trabalho redirecionando interesses e escolhas; 	<ul style="list-style-type: none"> - na derrota resgata condição de maior segurança; - flexibilidade; diversifica alternativas de trabalho; - sentimento de grande investimento e desgaste com desempenho profissional; - recompensas não atendem necessidade de liberdade. 	<ul style="list-style-type: none"> - minimiza dificuldades e limitações (defesa) como forma de controle mostrando lado positivo e possibilidade de superação (reparação); - controle proporciona segurança e ameniza sentimento de impotência. - mesma dinâmica em outros núcleos. 	<ul style="list-style-type: none"> - justifica por dificuldades com: acessibilidade, mobilidade, limitações, situações constrangedoras; - percepção de que desejo (não trabalhar) supera essas razões; - reafirma desejo de não trabalhar e de ser aposentada. 	<ul style="list-style-type: none"> - idéia de militância em defesa de causa (talvez dos D.F.'s): reconhecimento social. - dinâmica emocional pode conduzir ao círculo vicioso anterior de busca de reconhecimento e auto-afirmação pelo trabalho. - refere ainda não sentir-se preparada para esse trabalho.
<ul style="list-style-type: none"> - envolvimento e dedicação ao trabalho a partir de oportunidades; - visualiza possibilidades e não limites; - valoriza a liberdade e ganhos financeiros; - provável compensação por sentimento de inferioridade. 			<ul style="list-style-type: none"> - refere gostar dos trabalhos que fazia; - parece não atender sua necessidade de resultado e reconhecimento. - negação de insatisfações prevalecendo responsabilidade com o trabalho. - trabalho de pesquisa atendia necessidade de reconhecimento (função social, pertença, respeito e de liberdade de atuação); 	<ul style="list-style-type: none"> - o prazer com a marchetaria tem gerado envolvimento e produtividade, podendo conduzir ao círculo anterior. (trabalho com compromisso). - elabora planos evitando essa dinâmica e reafirmando querer vida tranquila e sem grandes compromissos.
<ul style="list-style-type: none"> - ressentimento por escolhas que resultaram em insucesso (trabalhos autônomos – caminhão e moto-frete); - relaciona com atitudes pautadas em atividade, interesses financeiros e desejo de liberdade. 			<ul style="list-style-type: none"> - desgaste físico, emocional, carência de atividades prazerosas e a condição da deficiência interferiram no sistema de valores; - redefinição de valores priorizando: liberdade de escolha, descompromisso, flexibilidade de horário, lazer e vida social = decisão de não retornar ao trabalho. - considera vida anterior como não saudável; - deficiência contribuiu para efetivar o desejo anterior por se mostrar uma justificativa aceitável para si própria; - considera sua vida mais livre, regrada, saudável, prazerosa e mais feliz. 	
<ul style="list-style-type: none"> - escolhas profissionais pautadas em: vencer desafio (área da saúde), prazer e liberdade (moto-frete, disk-entrega); - pai foi comerciante de artesanato; não deseja esse trabalho (airita com a marchetaria). - mãe era secretária; refere "não ser de papéis" - sentimento de inferioridade/incapacidade por reprovação escolar, com impacto na vida profissional; - desafio a ser vencido com busca de sucesso profissional (auto-afirmação). - usa oportunidades e grande dedicação, buscando reconhecimento (auto-estima) 				

ENTREVISTA 3 (AKIRA)

RESUMO DOS RESULTADOS DA ANÁLISE DOS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO

<p>1º Núcleo</p> <p>Em busca de uma vida melhor.</p> <p>“...[meu irmão] abriu oficina escondido da minha mãe... ele chegou com um carrão lá, com toca fita, todo exibidinho... e eu ficando na roça, sofrendo na roça, por isso que eu resolvi ir embora prá São Paulo, querer aprender essa profissão.”</p>	<p>2º Núcleo</p> <p>A libertação pelo trabalho (dinheiro).</p> <p>“... daí comecei a trabalhar, ganhar dinheiro, já independente da minha mãe, e já afastei da minha mãe, do meu pai, me virando sozinho; ...abri minha oficina, ganhei dinheiro, comecei a namorar com a pessoa e daí comecei fazer minha vida...”</p>	<p>3º Núcleo</p> <p>Convivendo com a deficiência.</p> <p>“...depois que eu fiquei na CR é ruim... é muito difícil, mas tem muito serviço ... quase 50% do serviço eu consigo fazer... com... com ajuda de... de filho e um... um... um camarada...”</p>	<p>4º Núcleo</p> <p>Valores familiares e valorização pessoal pelo trabalho.</p> <p>“...trabalhador da roça... é trabalhador por causa seu pai é trabalhador então o filho sempre puxou... K. é muito falado em oficina; então eu tô dando continuidade, então tô mandando meu filho trabalhá... .. tá sendo um... já um profissional bom já.”</p>	<p>5º Núcleo</p> <p>Planos futuros em relação ao trabalho</p> <p>“...enquanto eu tiver vivo e tiver... não fechado os olhos eu vou continuar junto com meu filho... ..parado não vou ficar não... só se não der... mas vai dar certo.”</p>
<p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - desânimo com vida na lavoura; sacrifícios com perdas e restrições financeiras buscando vida melhor na cidade grande. - situações-problema mobilizam sentimentos requerendo posicionamento firme e decidido 	<p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - busca de dinheiro e poder de decisão sobre a própria vida através do trabalho; - libertação pelo ganho de dinheiro. 	<p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - impacto com a instalação da deficiência, insegurança frente ao futuro e reação em busca de adaptação, apesar das dificuldades. 	<p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pondera diferenças entre gerações sobre a forma de encarar o trabalho, reconhecendo ter sido educado para obedecer e respeitar os pais seguindo o exemplo de ser trabalhador. 	<p>Origem do núcleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - desejo de que filho prossiga com a oficina planejando continuar trabalhando com ele.
<ul style="list-style-type: none"> - sentimento de vida sacrificada trabalhando na lavoura desde criança; sentimento de derrota por perdas financeiras; - decisão de mudar de vida aprendendo nova profissão tendo acesso em seu meio social/familiar. - capacidade de planejamento focando objetivo de melhorar de vida (condição financeira), possibilitando autonomia e independência dos pais. 	<ul style="list-style-type: none"> - história de vida em busca de retorno financeiro pelo trabalho; - observador quanto a perspectivas promissoras; - investe em novos aprendizados; - capacidade de enfrentamento, planejamento e execução de ações estratégicas; 	<ul style="list-style-type: none"> - choque com a notícia de que não voltaria a andar; - sentimento de desamparo e descaço de profissionais da saúde despertando medo quanto sua condição futura. - reconhece apoio familiar para chegar à DMR-HC propiciando condições de convivência com a deficiência; - valoriza trabalho da equipe de reabilitação possibilitando ganhos para retomada da vida profissional adaptada; - motivador da retomada profissional: necessidade financeira (aposentou com 1 SM não sendo suficiente para o sustento da família) 	<ul style="list-style-type: none"> - considera o trabalho uma atividade natural transmitida de pais para filhos pelo exemplo; - segue modelo do pai direcionando filhos para o trabalho; - se orgulha pela evolução dos filhos para a independência e autonomia financeira. - prazer e recompensa pelos valores transmitidos e alívio de encargos financeiros. - filho ainda precisa de seu suporte e orientação até a independência financeira; - investe em desenvolvimento do filho na área de auto-elétrico visando lucratividade. - o trabalho é visto como único meio de sobrevivência. 	<ul style="list-style-type: none"> - acha que filho gosta desse ramo de atividade e não considera que venha a se interessar por outro tipo de trabalho. - investe em desenvolvimento do filho como incentivo e suporte para seu encaminhamento profissional. - perspectiva de continuidade da oficina possibilita manter seus planos de continuar trabalhando. - Relaciona o trabalho a manter-se ocupado e a novos aprendizados; - refere que a paraplegia não foi motivo para deixar de trabalhar, considerando que o trabalho é necessário.

<ul style="list-style-type: none"> - sentimento de sacrifício e de ser enganado (suporte na lavoura enquanto irmãos tentavam nova vida. - irmão não cumpriu acordo de levá-lo a trabalhar em sociedade depois de estabelecido em oficina. 	<ul style="list-style-type: none"> - busca independência, autonomia e poder de compra pelo trabalho em sua oficina, com retorno desejado. - vivia situação de dependência e submissão aos pais não podendo decidir sobre sua vida pois tinha a responsabilidade de ajudar os pais na lavoura. - parece sentir-se em um cerco e planejar libertar-se enfrentando autoridade da mãe e seus sentimentos de responsabilidade com os pais e a lavoura; - relação de submissão aos pais decorrente da educação; - necessidade de desvincular-se para poder evoluir. - culpa por separação / desobediência compensando com assistência ao sítio, propiciando auto-afirmação e segurança para decidir a venda (inversão de autoridade). 	<ul style="list-style-type: none"> - medo de não mais poder trabalhar e insegurança quanto ao futuro de sua família. 	<ul style="list-style-type: none"> - valoriza ser bom profissional para ter popularidade / boa imagem no mercado e atrair clientela. - valorização pessoal por passar conhecimentos ao filho e ao empregado formando bons profissionais e abrindo perspectiva de continuidade da oficina através do filho. - reconhecimento popular e procura por seus serviços proporcionam elevação da auto-estima. 	
<ul style="list-style-type: none"> - raiva por traição reagindo com determinação de refazer sua vida independente da família; - supera submissão aos pais e vem para São Paulo sem autorização. - parece justificar desobediência por necessidade de reagir ao "golpe" do irmão; - consideração pelos pais e capacidade de planejamento, preparando suporte ao pai no sítio e ajudando de longe. 		<ul style="list-style-type: none"> - necessidade mobilizou planejamento e ação, para montagem da oficina adaptada, na garagem de sua casa. - comportamento parecido ao utilizado quando veio para São Paulo, revelando um padrão de comportamento reativo frente às situações-problema. - criatividade e iniciativa voltadas aos interesses contribuindo para realizações e auto-estima. 		
<ul style="list-style-type: none"> - focado em seu objetivo; - humildade e interesse em aprender profissão de auto-elétrico com o cunhado, aceitando trabalhar sem salário; - agradecido por apoio e oportunidade de melhorar de vida. - determinação; - monta a própria oficina, compensando sentimento de ter sido enganado pelo irmão. 		<ul style="list-style-type: none"> - reconhece limitações e dificuldades para o trabalho, desenvolvendo formas de superá-las (trabalho conjunto com trocas de conhecimento e serviços); - valoriza o trabalho do outro e sente-se valorizado pelo seu; - esforço para conviver com a deficiência sem se deixar dominar pelas dificuldades. 		

6 DISCUSSÃO

Sobre o comportamento humano cabe dizer, em geral, que sua peculiaridade, em primeiro lugar, se deve ao fato do homem interferir ativamente nas suas relações com o meio e que através do meio, ele modifica seu próprio comportamento, sujeitando-o ao seu poder. (VYGOTSKY, 1995; p.90)

Caracterização dos sujeitos:

Sujeito 1 (Cecília): sexo feminino; 41 anos na data da entrevista; trabalhou após a ocorrência da lesão medular e não estava trabalhando na ocasião da entrevista, por estar em vias de viagem ao exterior; nível de escolaridade: superior completo; seqüela da lesão medular: tetraplegia; passou por programa de reabilitação global no IMREA – HCFMUSP com alta em 24/09/1999, permanecendo em acompanhamento assistemático.

Sujeito 2 (Monica): sexo feminino; 44 anos na data da entrevista; trabalhava antes da ocorrência da lesão medular e não voltou a trabalhar após a lesão; nível de escolaridade: superior incompleto (último ano); seqüela da lesão medular: paraplegia; passou por programa de reabilitação global no IMREA – HCFMUSP com alta em 11/08/2009, permanecendo em acompanhamento assistemático e em atividades terapêuticas complementares.

Sujeito 3 (Akira): sexo masculino; 55 anos na data da entrevista; trabalhava antes da ocorrência da lesão medular e voltou a trabalhar após a lesão; nível de escolaridade: ensino fundamental incompleto (4ª série); seqüela da lesão medular: paraplegia; passou por programa de reabilitação global no IMREA – HCFMUSP com alta em 31/10/2002, permanecendo em acompanhamento assistemático. O sujeito excede a faixa de idade proposta, entretanto decidiu-se por sua inclusão na pesquisa por considerarmos atender os objetivos do nosso estudo.

Quanto às condições motoras, os 3 (três) sujeitos são usuários de cadeira de rodas, variando o grau de comprometimento de acordo com a lesão, ou seja: Monica e Akira (paraplegia) apresentam comprometimento de membros inferiores e Cecília

(tetraplegia) apresenta comprometimento de membros inferiores e de membros superiores necessitando de maior suporte da rede de apoio no que se refere a mobilidade, comparativamente a Monica e Akira. Nos casos analisados vimos que o grau de comprometimento motor não se apresentou como determinante do retorno ao trabalho já que Cecília, com maior limitação física, retornou ao trabalho enquanto Monica, com limitação física comparativamente menor à de Cecília, não retornou.

Cecília e Monica possuem e dirigem carros adaptados facilitando a locomoção e independência motora, embora Cecília, em decorrência da limitação de movimentos de membros superiores e como citado acima, precisa de auxílio para entrar e sair do carro, bem como para montar/desmontar e tirar/guardar a cadeira de rodas no carro. Akira tirou carteira de habilitação para dirigir carro adaptado, mas como ainda não tem o carro automático, é a esposa ou a filha que o leva, quando precisa ou quer sair; essa condição não se apresentou como conflituosa ou impeditiva de sua independência, já que desenvolve seu trabalho em casa e a dinâmica familiar propicia o atendimento às suas necessidades. Observamos que, para os sujeitos da nossa pesquisa, o carro adaptado se caracterizou como um instrumento de independência, entretanto, sua posse não determinou o interesse pelo retorno ao trabalho, como prioridade.

Cecília, antes da lesão, tinha como profissão trabalho na área administrativa (com computador) no Serviço Público tendo trabalhado, também, como redatora em Banco por sua formação em Letras. Após a lesão terminou curso de Direito, iniciado antes do acidente, trabalhou em escritório de advocacia e em escola de línguas na parte administrativa e de contatos. Busca trabalho, entretanto com restrições, em função de sua condição física e situação previdenciária que lhe garante suprir as necessidades básicas.

“...O meu salário dá pra eu me custear, então, se eu arrumasse alguma coisa, era... eu queria um trabalho de 4 horas; [...] eu falei “Olha, só posso trabalhar 4 horas” e queria uma coisa perto de casa, né pra eu, não ter um deslocamento muito grande [...] falei assim “olha, como eu sou aposentada, eu não posso ser registrada”.

Monica, antes da lesão, acumulava as profissões de: técnica de laboratório, técnica de enfermagem, administrava e fazia entregas em empresa própria de moto-frete. Após a deficiência não retornou a desenvolver nenhuma das profissões nem

apresenta, no momento, desejo de voltar a trabalhar em qualquer área; referiu já ter planos de se aposentar anterior à deficiência e que sua condição financeira atual lhe é suficiente. Nota-se a ocorrência de revisão de valores buscando melhor qualidade de vida de acordo com conceitos construídos a partir de sua vivência. Valoriza a liberdade para escolha de atividades de seu interesse (que buscava no trabalho com moto), tranqüilidade em relação à falta de compromisso com horários e resultados (decorrentes de sua elevada exigência) além do lazer e vida social.

“...morando na praia e eu não tinha tempo de ir à praia; nem de tomar uma cervejinha no final da tarde olhando o mar, não tinha tempo prá nada ... hoje em dia tudo tem um valor diferente, uma cor diferente [...] hoje eu faço o que eu quero, com o meu horário, faço as atividades que me dão prazer [...] faço as coisas que eu queria fazer, que eu não tinha tempo... condições [...] durmo a hora que eu quero, eu acordo a hora que eu quero [...] é uma coisa saudável [...] eu não tenho compromisso”.

Akira, antes da lesão, tinha oficina de auto-elétrico e, após a lesão, adaptou a oficina em sua própria residência retornando à mesma atividade de forma adaptada. Antes dessa profissão havia sido trabalhador da lavoura. Demonstra manutenção de valores e objetivos, tendo no trabalho o meio de obtenção de independência, autonomia e de melhor qualidade de vida pautada em melhores condições financeiras como meio de possibilitar realizações pessoais.

“...Trabaiava... na lavoura [...] não deu camisa prá nós... e eu vi que em São Paulo tem um cunhado... começou a ganhar dinheiro [...] comecei a trabalhar, ganhar dinheiro, já independente da minha mãe... me virando sozinho [...] comprar meu carro... comecei a namorar, que eu não namorava no interior que meu pai não deixava, porque... era muito miséria [...] trabalhando aqui em São Paulo abri minha oficina, ganhei dinheiro... e daí comecei fazer minha vida”.

Observamos que o tipo de trabalho desenvolvido (que exigia maior ou menor uso do corpo) não se apresentou como determinante para a retomada profissional dos sujeitos estudados. Cecília, cujo trabalho prescindia de maiores atividades corporais, voltou a trabalhar em área afim; Akira, que desenvolvia trabalho usando atividades corporais, retomou sua profissão anterior fazendo as adaptações necessárias (ambientais e de suporte humano); enquanto Monica, que desenvolvia os dois tipos de trabalho (laboratório, enfermagem, administração de moto-frete), não demonstrou interesse em retomar a vida profissional em nenhum deles.

As pessoas analisadas não demonstraram ter, na escolaridade, um fator decisivo para retorno ao trabalho. Monica, que não apresentou interesse de

retomada profissional possui nível superior incompleto, enquanto Cecília e Akira que possuem nível de escolaridade superior e ensino fundamental incompleto, respectivamente, demonstraram interesse e voltaram a trabalhar de forma adaptada.

Os sujeitos estudados apresentam idade entre 41 e 55 anos divergindo quanto ao desejo, condições e valorização do trabalho para retomada profissional, não referindo interferência da idade nesse processo.

Os 3 (três) sujeitos encontram-se aposentados e, embora esse fator não tenha se mostrado decisivo para a não retomada profissional, se apresentou como um fator de peso à medida que fornece certa tranqüilidade quanto ao suprimento das necessidades básicas. A necessidade financeira, aliada ao conceito do trabalho como meio de auferir ganho de dinheiro, e a manutenção do sentimento de compromisso/responsabilidade com a família mostram elevado peso para a retomada da vida profissional.

Assim verificamos que Cecília e Monica, solteiras, não demonstram tão elevada valorização do trabalho enquanto meio de obtenção de dinheiro, como observamos em Akira que é casado e tem 2 (dois) filhos. Este aspecto parece apresentar-se como estimulador do retorno ao trabalho, em decorrência da necessidade financeira e responsabilidade pela criação dos filhos observada em Akira, que encontrou na retomada profissional a oportunidade de complementar sua aposentadoria de um salário mínimo, propiciando melhores condições de vida à sua família. Já Cecília e Monica, embora busquem ganho extra-aposentadoria, não possuem uma razão maior para obtê-lo já que não dependem dele para viver. Monica demonstra que, antes do acidente, buscava acumular ganhos financeiros (suficiência financeira) com o objetivo maior de obter independência do trabalho (da forma como o entende) e autonomia para se aposentar; parece que, com o advento do acidente, esse objetivo foi alcançado e, por isso, não valoriza o retorno ao trabalho para obtenção de dinheiro.

(Akira) ...aposentei... só... sobre um salário [...] se não trabalhar a gente não sobrevive com salário, com a minha esposa e meus 2 filhos... então por isso que eu abri a oficina...

(Cecília)continuo querendo trabalhar [...] O meu salário dá pra eu me custear [...] pra ajudar em casa, por que a minha mãe, agora, mais ainda que ela tem uma certa

idade, então ela precisa de uma pessoa pra ajudar ela na casa... ter uma qualidade de vida melhor....

(Monica) ...essa área [...] eu podia acumular funções; ...foi quando eu consegui... crescer financeiramente; economicamente eu tava muito bem [...] eu já tava buscando a minha aposentadoria especial [...] já não queria mais... ter essa vida de... de cuidado na verdade [...] e acabei passando na perícia e fui aposentada [...] eu tô investindo nas agendas... tirando as agendas eu tenho encomendas de caixas [...] eu tenho meu salário da minha aposentadoria [...] se entrar esse dinheiro, a gente... faz outras coisas...

Parece que a existência de objetivos altamente significativos para o indivíduo desempenha importante papel na valorização pessoal e motivação para retomada de atividades profissionais. Dessa forma, desvendar a subjetividade do indivíduo pode auxiliar o profissional de reabilitação no apoio ao paciente para estabelecimento de metas e planos futuros importantes para o indivíduo; em decorrência, pode contribuir para despertar o interesse pela retomada da vida profissional como forma de valorização pessoal, produtividade e independência, proporcionando-lhe autonomia e melhor qualidade de vida dentro de suas possibilidades.

Observamos que, se por um lado, a melhor condição sócio-econômica dos sujeitos estudados possibilitou obtenção de melhores recursos para a independência, nem sempre foram utilizados para viabilizar o retorno ao trabalho. Assim, verificamos que Cecília e Monica, que demonstraram melhores condições sócio-econômicas, não apresentaram a mesma postura frente à possibilidade e interesse de retorno ao trabalho, sendo que Cecília voltou a trabalhar e Monica não; Akira, que demonstrou condição sócio-econômica menos favorecida apresentou interesse e mobilização para retomar o trabalho de forma adaptada.

(Cecília) ...não queria me aposentar... gostava muito do meu trabalho [...] eu fui, eu fiz um teste... me contrataram [...] fui trabalhando, fui crescendo [...] tinha também uma ficha na AACD... me indicaram [...] Aí eu fui trabalhar na escola [...] continuo querendo trabalhar... acho o trabalho muito importante...

(Monica) ...pedia muito pra ser aposentada... Deus, Senhor, pelo amor de Deus me aposenta eu não quero mais trabalhar; e acabei passando na perícia e fui aposentada, graças a Deus, porque olha eu não queria voltar a trabalhar;

(Akira) ... voltei a trabaiaá, porque eu... aposentei... só sobre um salário [...] tá muito cedo prá aposentar... com o mesmo salário não dava prá mim... ganhar... meu pão... então eu inventei de abrir a oficina na minha garagem [...] com ajuda de filho e um camarada... trabalha comigo, ele me ajuda bastante.

A partir dessas observações pensamos que existe algo subjacente ao visível, ao concreto, que determina o interesse e retomada da vida profissional em pessoas com deficiência e que procuramos alcançar através da análise do discurso dessas pessoas.

Conforme citado no capítulo sobre o Método buscamos, através da análise dos núcleos de significação, apreender os sentidos do trabalho para a pessoa com lesão medular na interface com sua inserção profissional, a partir de sua própria perspectiva. Partimos do entendimento de que os sentidos são socialmente construídos e representativos do imaginário social que permeia a cultura sobre deficiência, com reflexos no atual contexto de inclusão profissional.

Dessa forma, nossa leitura e análise dos discursos foram direcionadas para o objetivo proposto, qual seja o de investigar o sentido do trabalho para pessoas com deficiência por lesão medular estabelecendo uma comparação entre os sujeitos inseridos e os não inseridos profissionalmente.

Verificamos que os núcleos de significação resultantes, embora individuais e peculiares a cada sujeito, de acordo com suas histórias de vida, apresentam semelhanças de conteúdo em sua essência.

Para facilitar a visualização de nossas observações, classificamos os núcleos de significação em 3 (três) categorias que contemplam os 3 (três) sujeitos, atentando para o imbricamento entre as categorias. São elas:

1. Valorização do trabalho na história do sujeito.
2. Impacto e convivência com a deficiência.
3. Histórico de vida e planos futuros

1. Valorização do trabalho na história do sujeito.

Um dos aspectos comuns verificados se relaciona a valorização do trabalho na história do sujeito como forma de alcançar independência, apresentando-se como determinante dos conceitos e postura frente ao trabalho no decorrer da vida.

Também se verifica relação de proporcionalidade entre investimento dispensado e o resultado obtido. A auto-estima mostra desempenhar importante papel para investimento e obtenção de bons resultados (seja no trabalho ou na vida pessoal). Observamos diferentes formas de lidar com as situações e buscar valorização pessoal, fazendo uso de mecanismos próprios, conforme características e necessidades de cada um.

Cecília refere ter recebido influências familiares desde criança sobre o valor do estudo e do trabalho para obter independência, relacionando o resultado obtido ao investimento empreendido, o que a levou a trabalhar desde os 15 anos e estudar em busca de progressos profissionais, valorizando a independência como forma de autonomia. A exploração da identidade profissional se dá com base em oportunidades, já que não tinha um foco profissional definido, porém com o claro objetivo de alcançar independência e autonomia. Essa dinâmica, que mostra ter sido estabelecida a partir de valores e educação familiares, se faz presente também na atual condição de deficiência, levando-a a investir em sua independência e autonomia, sendo importante para o seu processo de reabilitação global, incluindo a possibilidade de inserção profissional. Nesse ponto citamos Aguiar (2009, p. 63): “No entanto, não podemos quebrar a dialética ali contida e cairmos numa análise que apreenda a realidade como relações de causa e efeito”.

“...sempre gostei muito de trabalhar, trabalho desde os 15 anos, e sempre achei importante a gente ter uma atividade profissional, pra gente ser independente. ... meu padrasto... e minha mãe... ele foi incutindo essa questão de a mulher ser independente... arrumei um estágio, por que eu fazia curso de secretariado, e fui trabalhar na S. F. [...] a experiência que a gente ganha, não tem preço... acabei o curso de secretariado, fui trabalhar no I... sempre fui elogiada por que... sempre fui uma pessoa dedicada [...] fui promovida várias vezes [...] fiz o curso de Letras... eles me custearam uma parte... fui trabalhar de redatora [...] Prestei concurso... comecei... de escrituraria... e logo fui promovida também por que eu me dedicava”.

Monica demonstra efetuar escolha profissional pautada em desafio e sua condição de vida lhe impôs independência forçada, decorrente de separação dos pais, conduzindo a exploração profissional pautada em oportunidades e em busca de ganhos financeiros para sobrevivência, anulando seus reais interesses. Essa situação parece ter-lhe conduzido a uma determinação de obter sucesso e reconhecimento pelas conquistas através do trabalho, como forma de compensação e auto-afirmação. Sua elevada exigência e intensa busca de resultados

demandavam extrema dedicação, levando a um sentimento de saturação e desejo de se libertar dessa condição. Entretanto, parece que não conseguia sair desse círculo à medida que novas oportunidades apareciam, sendo conduzida pela renovação do desejo de sucesso e reconhecimento pelo trabalho. Depositava, na aposentadoria, a esperança de alcançar a liberdade desejada (saindo desse círculo), sem reconhecimento de sua dinâmica emocional impulsionando a busca incansável de elevada produtividade e reconhecimento pelo trabalho, conforme sua exigência.

“... eu sempre quis ser médica... um sonho de pequena [...] eu tinha um professor... ele exigia demais, e... eu reprovei por conta dele [...] fiz tudo, tudo, tudo, pois ele falou na minha cara... eu não vou te passar... talvez por birra... eu acabei até fazendo Biologia [...] descobri que minha mãe tinha um primo que tinha um laboratório e ele me deu estágio [...] eu tinha 9 anos quando meus pais se separaram... fui morar com a minha mãe... até eu fazer os 18 anos... aí fui morar sozinha [...] o que eu ganhava não dava prá pagar o aluguel e pagar a faculdade [...] cheguei a trabalhar até em três laboratórios... de manhã, a tarde, dava plantão... sabe... houve épocas de eu... dormir uma vez por semana em casa; ...pelo lado financeiro foi muito bom; ...crescer financeiramente [...] eles davam o curso de auxiliar de enfermagem... eu tinha um horário livre... me fizeram um convite... e eu acabei me interessando [...] eu sempre trabalhei nos dois... plantão na enfermagem à noite... laboratório de dia... e assim foi minha vida [...] passei num outro concurso... bolsa de estudo pra técnico de enfermagem... fiz... eu já trabalhava num grande laboratório, onde eu já era supervisora [...] antes do meu acidente eu já queria... me aposentar [...] já não queria mais ter essa vida”.

Vemos aqui a presença de diversos fatores dialogando, se modificando, se reposicionando e construindo sua história de vida num movimento contínuo que, paralelamente, vai estabelecendo sua subjetividade e sentidos atribuídos.

No processo humano, os significados sociais compartilhados, mais estáveis, mediadores do processo de comunicação e, porque não, do próprio processo de humanização, são transformados/convertidos em sentidos, num processo subjetivo, que contém – como elemento essencial – a realidade objetiva. (AGUIAR, 2009, p. 63)

Mostra, também, a existência de preconceitos profissionais em relação ao trabalho de pessoas com deficiência, revelando sentimento de menos valia para atuação profissional junto ao paciente, identificando-se a ele e não como profissional, a despeito de sua condição de deficiente. Essa dinâmica denuncia insegurança quanto a sua capacidade de realização e desempenho profissional, podendo não atender suas exigências de sucesso em busca de auto-afirmação.

Parece que seus pensamentos acerca da deficiência estão impregnados dos conceitos sociais que marcam sua história de vida e subjetividade, com interferência nos sentidos atribuídos ao trabalho e à deficiência e, mais especificamente, à capacidade profissional do deficiente. Parece não ter havido uma ressignificação da deficiência frente a sua capacidade laborativa, capaz de atender sua necessidade/exigência interna, dificultando retomar a vida profissional de forma adaptada.

“... Como seria a minha volta ao trabalho dentro da enfermagem, por eu ser funcionária pública... trabalhar numa UTI, dando assistência médica, assistência [...] então você fica muito insegura quanto a isso [...] eu nunca me vi trabalhando com algo administrativo [...] aí a gente pensa assim: caramba, eu penso... não queria mais... ter essa vida... de cuidado na verdade sabe”.

O processo de elaboração da decisão pela aposentadoria registrou diversas justificativas relacionadas às limitações, entretanto, reconhece não serem determinantes, emergindo como justificativa para essa opção, a vivência de desgaste físico, emocional e a carência de atividades prazerosas.

O trabalho era vivenciado de forma muito desgastante, sufocando recompensas prazerosas à medida que não conseguia atender suas exigências, gerando sentimentos de impotência frente ao resultado e reconhecimento esperados; a recompensa parece centrar-se somente no ganho financeiro, o que poderia auferir pela aposentadoria.

Assim, frente à possibilidade de conseguir a aposentadoria, já pleiteada antes do acidente, reafirma seu desejo de não retornar ao trabalho, investindo esforços para obter a aposentadoria por invalidez.

A deficiência parece figurar como a chave para efetivar seus planos anteriores de aposentadoria, ainda que vivenciando um conflito. O trabalho se apresenta de forma penosa, razão pela qual não considera suas atividades prazerosas com o artesanato, como trabalho. Vivenciou o trabalho penoso propiciando recompensa financeira que lhe garantia segurança e independência; já o trabalho por prazer (como o caminhão e o moto-frete) lhe propiciou vivências negativas (falência e acidente). A dinâmica da relação trabalho - não trabalho parece ser mediada pelo sofrimento - prazer.

Dessa forma identificamos a presença da subjetividade impressa no concreto de forma não visível, entretanto determinante.

Parece considerar que a forma como estava conduzindo sua vida não era saudável à medida que desejava e planejava mudá-la, embora essa mudança só tenha sido concretizada após a ocorrência da lesão medular. Podemos pensar que essa eventualidade tenha contribuído para efetivar um desejo que, quiçá não teria conseguido, não fosse uma justificativa tão aceitável para si própria, uma vez que o trabalho parecia cumprir um papel de auto-afirmação, obtido pela capacidade de realização e sucesso profissional, demandando grande dedicação.

*“... tudo isso... durante... algum tempo ficou pesando a minha cabeça em relação a minha... perícia médica... tudo me perturbava... o hospital... não tinha acesso... pra cadeira de rodas... banheiro adaptado [...] portas estreitas... “n” coisas... elevador quebrado... lógico que existe a rampa... mas é uma rampa tão inclinada [...] já não queria mais... ter essa vida... eu queria curtir; uma coisa que eu nunca tinha feito... sempre trabalhei feriado, final de ano, carnaval... minhas férias sempre foram desacompanhadas... nunca consegui tirar umas férias de 30 dias [...] sem contar o desgaste físico, emocional... chega em casa... arrasada... não consegui tirar aquele paciente daquela dificuldade... não consegui ajudar ele em nada... hoje em dia não... é uma coisa saudável... eu durmo todas as noites...
... quando eu estava... nessa ansiedade... volta, não volta... e eu com trabalho e não querendo mais trabalhar... isso me martirizou demais [...] mas eu não quero... chega, não quero mais... eu já não queria antes, não é por causa do acidente...
fui comprar um caminhão de sociedade; que também... gostava muito [...] perdi tudo [...] só tive prejuíz; [...] a moto... era outra coisa que me dava muito prazer... foi um acidente de moto né; foi um acidente de moto”.*

A dinâmica emocional verificada, embora desgastante, propicia elevada capacidade de superação visando seus objetivos, como demonstra através de seu poder de reconstrução, observado em diferentes circunstâncias de sua vida, inclusive em sua reabilitação. Entretanto requer atenção visando melhor forma de lidar com seus sentimentos e exigências, a fim de, em suas investidas futuras, não repetir a mesma dinâmica verificada com o trabalho anterior.

Essa dinâmica condiz com o que refere Aguiar (2009, p. 64) acerca da constituição dos sentidos:

[...] os sentidos não são respostas fáceis, imediatas, mas são históricos. Constituem-se a partir de complexas reorganizações e arranjos, em que a vivência afetiva e cognitiva do sujeito, totalmente imbricadas na forma de sentidos, é acionada e mobilizada. [...] Seguramente tais sentidos foram constituídos ao longo da história do

sujeito, a partir de situações outras, contendo outros apelos, tanto cognitivos como afetivos.

...Tal afirmação revela a dialética interna na constituição dos sentidos, explicita a possibilidade da criação e do surgimento do novo que, ao configurar-se, conserva elementos do antigo, mas se revolucionando, ou seja, surgindo como superação.

Akira desenvolveu valores relacionados ao trabalho através de exemplos familiares e comunidade a que pertencia, onde a educação era pautada pela obediência e respeito aos pais. O trabalho figurava como uma atividade natural transmitida de pai para filho, através da prática, trabalhando desde pequeno. Essa formação se repete na atuação com seus filhos, encaminhando-os ao trabalho, visando independência financeira, assim como fez seu pai.

“... os antigos, os filho... são mais... apegado ao pai, a mãe como costume de ser lavourista, trabalhador da roça, então tem essa... infinidade de ser trabalhador por causa seu pai é trabalhador então o filho sempre puxou... meu filho, minha filha... ela estuda faculdade... ela já pegou o caminho dela, ela já tá se virando sózinha, trabalhando... ganhando o dinheirinho dela [...] meu filho sim vai trabalhando junto comigo, tem do bom e do melhor comigo aqui na oficina, o que precisa eu ajudo ele”.

Vemos aqui a presença dos valores familiares, culturais e sociais formando a história do sujeito e interferindo em suas atitudes que, embora já modificadas, contêm sua subjetividade.

Nessa perspectiva, é possível dizer que o homem constrói seu mundo psicológico por meio de sua relação com o ambiente sociocultural. Enquanto atua sobre o mundo, modifica não apenas a realidade externa como também constrói sua própria realidade psíquica. Esse é um processo no qual o ser humano objetiva sua subjetividade, ao mesmo tempo em que torna subjetiva a realidade objetiva, por meio da capacidade de registro cognitivo e afetivo de suas experiências. (AGUIAR, 2009, p. 57)

O trabalho era considerado como o único meio de sobrevivência, através do ganho financeiro que propiciaria independência e autonomia para poder decidir sobre o rumo de sua vida. O dinheiro figura como fator que possibilita libertação/desvinculação dos pais e poder de decisão, sendo que o prazer/recompensa decorre das conquistas obtidas.

Aqui figura, além dos valores familiares, culturais e sociais do meio no qual estava inserido, os valores da sociedade maior (matriz) a qual sua família e

comunidade pertenciam, ou seja, da sociedade capitalista característica do país no qual vivemos.

*“... abri a oficina... comecei a trabalhar, ganhar dinheiro, já independente da minha mãe... do meu pai, me virando sozinho... comprar meu carro... comecei a namorar... no interior meu pai não deixava porque... era muito miséria... comecei fazer minha vida... ganhei minha primeira filha... comprar 1 imóvel, depois passei prá 2 imóveis, aí no 3º imóveis...
... meu irmão ficou 18 anos minha mãe mandou ele vir embora prá São Paulo prá abrir oficina [...] você arrasta nós tudo... então ele não abriu oficina... eu abri minha oficina prá mim, porque ele deu pé ni mim; [...] começou ganhar dinheiro... chegou com um carrão, com toca fita, todo exibidinho... e eu... sofrendo na roça”.*

Identificamos nesse ponto a subjetividade individual e a subjetividade social à medida que existe um “*continuum* na relação produzida (e produtora) dos processos individuais e coletivos (subjetividade individual e subjetividade social)”. (FURTADO; SVARTMAN, 2009, p. 80)

As conquistas parecem justificar os meios utilizados, tendo função compensatória e minimizando sentimentos de culpa pelo rompimento de determinações familiares à medida que, através delas, pode suprir necessidades dos pais, servindo ainda como fator de auto-afirmação e segurança em novas investidas.

“... eu administrava daqui de São Paulo, que eu abri oficina... mandava dinheiro, comprava adubo... sacaria e o dinheiro não retornava, aí eu falei prá minha mãe que... eu não vou tirar meu dinheiro da minha oficina... prá aplicar lá, pro dinheiro não retornar, então vende o sítio, que eu não quero sítio”.

Vemos a presença de valores familiares, culturais e sociais articulando com sua dinâmica emocional, que também compõe sua subjetividade, direcionando e justificando atitudes bem como ressignificando-as.

Isso significa dizer que devemos considerar o modo de produção como determinante da cultura, mesmo levando em conta as peculiaridades e multiplicidade de expressão dessa cultura. Há uma matriz básica de produção de significados, mesmo que tais significados sejam, re-significados pela singularidade da forma histórica como se desenvolve a cultura de um determinado lugar. O entrecruzamento de matrizes gerais de significação e as formas peculiares de significação criam um intrincado quebra-cabeça de representações e de expressões ideológicas que devemos decifrar. (FURTADO, 2003, p. 220)

2. Impacto e convivência com a deficiência

Outro aspecto comum verificado através dos núcleos de significação se relaciona ao impacto e convivência com a deficiência na vida dos sujeitos, com interferências em diversos campos, incluindo o campo profissional.

Verificamos que os sujeitos não consideram a deficiência como incapacitante para o trabalho; entretanto, consideram que as limitações precisam ser devidamente compensadas para possibilitar o desempenho profissional de acordo com os interesses, necessidades e potencial remanescente, deixando de ser incapacitantes.

O modelo social de incapacidade, por sua vez, considera a questão principalmente como um problema criado socialmente e, basicamente, como uma questão da integração plena do indivíduo à sociedade. A incapacidade não é um atributo de um indivíduo, mas sim um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social. Assim, o enfrentamento do problema requer ação social e é responsabilidade coletiva da sociedade fazer as modificações ambientais necessárias para a participação plena das pessoas com incapacidades em todas as áreas da vida social. Portanto, é uma questão de atitude ou ideologia que requer mudanças sociais que, em nível político, transformam-se em questões de direitos humanos. De acordo com este modelo, a incapacidade é uma questão política. (BATTISTELLA, 2007, p.184)

Nesse aspecto entendemos que os conceitos de inclusão pautados na mobilização dupla, ou seja, tanto da pessoa com deficiência quanto da sociedade, são imprescindíveis para possibilitar o direito à cidadania de qualquer cidadão, incluindo essa camada da população. Dessa forma identificamos a possibilidade de ressignificação dos papéis sociais não só da pessoa com deficiência, mas também da sociedade como um todo. Pastore (2000, p. 28) refere que “A sociedade que não provê os necessários ajustamentos acaba aprisionando os portadores de deficiência dentro do seu próprio corpo.”

Também verificamos que os sujeitos apresentam necessidade de auto-afirmação pela capacidade produtiva, o que se mostra eficaz como forma de resgatar ou estimular a segurança e vislumbrar possibilidades de realizações.

Essa necessidade, embora apareça como sendo da própria pessoa com deficiência, retrata o senso comum à medida que a sociedade valoriza o ser produtivo e vê a pessoa com deficiência como incapaz.

Nos depoimentos dos próprios portadores de deficiência, a percepção social das pessoas que os rodeiam tem muita importância. [...] são parte integrante da realidade social. [...] tendem a passar... a idéia de que elas não têm condições plenas para contribuir para o seu bem-estar pessoal e para a própria comunidade. Como, nos dias atuais, o trabalho é uma atividade supervalorizada, quem não consegue trabalhar é visto como inútil. (PASTORE, 2000; p.17)

Durante o processo de reabilitação, a percepção da capacidade produtiva pode contribuir para despertar motivação para arquitetar e investir em novos projetos de vida, incluindo os profissionais.

Os valores mostram sofrer alterações após a deficiência, entretanto o valor do trabalho parece manter-se inalterado. Por outro lado, a depender das experiências vivenciadas, apreendidas a partir da realidade concreta e associadas à sua condição momentânea, o trabalho adquire um sentido próprio (pessoal), podendo ocorrer mudança de postura frente a ele. Nesse aspecto citamos Furtado e Svartman (2009, p. 78): “O sentido apresenta caráter aberto e suscita a capacidade do sujeito de reconstruir significados. É o sentido que produz a dinâmica da reconstrução constante dos significados”.

Podemos falar em ressignificação do trabalho já que a deficiência suscita a reconstrução do seu significado, em decorrência das mudanças ocorridas. Essas mudanças configuram uma nova realidade objetiva que o coloca, frente ao trabalho, numa condição (concreta) diferente da anterior e, portanto, demandando uma nova postura frente ao trabalho. Assim, nesse diálogo entre sentido e significado promovendo a ressignificação, surge um novo sentido.

Cecília refere que mantém seus valores relacionados à importância atribuída à independência e ao trabalho como forma de crescimento, relacionamentos e perspectivas futuras, entretanto, sua condição impõe uma postura restritiva frente ao trabalho. A realidade da deficiência associada a sua condição de aposentadoria a conduz a buscar trabalho sem vínculo empregatício, próximo a sua residência e por período de 4 horas diárias, requisitos compatíveis com sua condição física, previdenciária e social.

“...sempre achei importante... pra gente ser independente [...] as pessoas crescem e conhecem pessoas, começam ver novos horizontes [...] eu queria um trabalho de 4

horas...e queria uma coisa perto de casa [...] como eu sou aposentada, eu não posso ser registrada”.

As condições de trabalho requeridas por Cecília, não costumam ser aceitas por empresas que buscam contratar pessoas com deficiência para cumprir a Lei de Cotas já que, esta, prevê o registro em carteira sendo necessário abdicar da aposentadoria. Essa condição não é aceita por Cecília que tem, em sua aposentadoria, a garantia de um salário fixo. A condição de carga horária de 4 horas diárias, também pode representar um impeditivo de contratação, entretanto, com maiores chances de ser aceito. Dessa forma estabelece-se um impasse na questão da inserção no trabalho frente ao atual contexto de inclusão profissional de pessoas com deficiência, mobilizado pela Lei de Cotas, conforme apresentado no capítulo 2.

Ocorre que o trabalho também é uma dimensão concreta da realidade e um fenômeno que é estudado em sua dimensão concreta, representada por um determinado modo de produção, por uma determinada relação de produção, por uma determinada divisão técnica e social do trabalho, por um certo engendramento das forças produtivas e dos meios de produção. (FURTADO, 2003, p. 221)

Para a pessoa com deficiência o dilema se localiza entre suprir uma necessidade de realização pessoal (pela produtividade e função social através do trabalho) versus a necessária abdicção da aposentadoria que a classifica como inválida para o trabalho.

Por isso, estudar o trabalho significa estudar a condição humana, já que é a atividade a base material de constituição do psiquismo; e, ao mesmo tempo, estudar as relações concretas de desenvolvimento histórico das relações de produção, na forma em que se manifesta a divisão técnica e social do trabalho. (FURTADO, 2003, p. 221)

Akira não enfrentou a mesma dificuldade de inserção profissional frente à necessidade de abdicar de sua aposentadoria, uma vez que seu trabalho possibilitava o exercício informal da atividade.

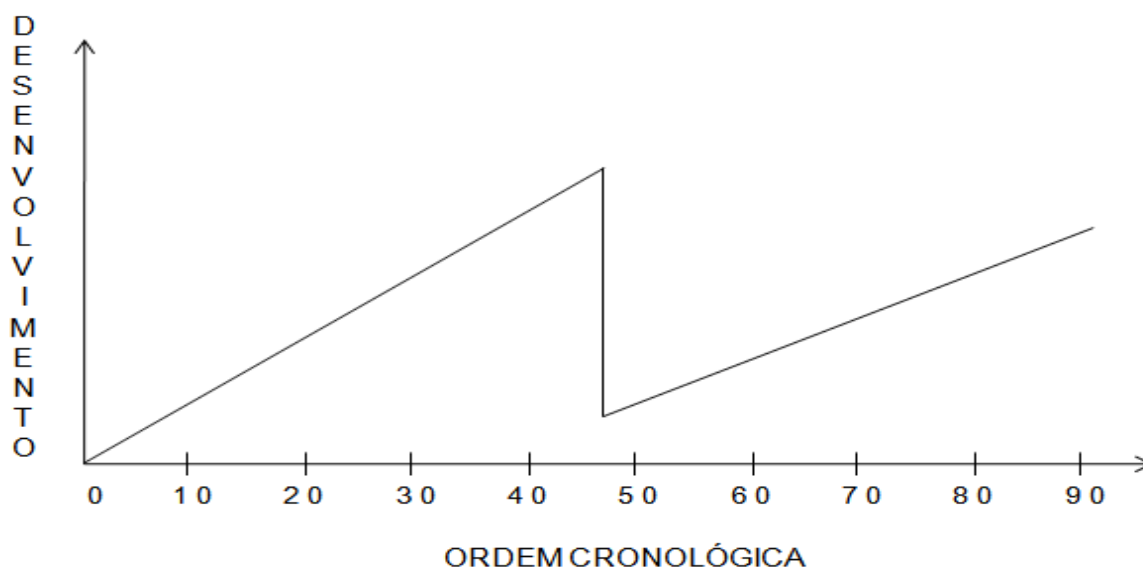
Monica, embora tivesse oportunidade de retornar ao trabalho anterior, temia ser transferida para outra área que não se identificasse, já que não acreditava poder voltar a desempenhar a mesma função. O desejo anterior de se aposentar, somado à condição da deficiência, a leva a reafirmar o desejo de parar de trabalhar, conseguindo a aposentadoria.

“...como eu nunca fui uma pessoa de papéis... eu nunca me vi trabalhando com algo administrativo... nunca foi a minha cara [...] antes do meu acidente...eu já tava buscando a minha aposentadoria... pedia muito pra ser aposentada... e fui aposentada...”

Verificamos que, de maneira geral, a instalação da deficiência mobiliza sentimentos de revolta, raiva, inferioridade, impotência, insegurança e medo, dentre outros, relacionando-se não à deficiência em si, mas à condição de dependência e incontrolabilidade que se encontram.

A perda da independência figura como a mais impactante das perdas, provavelmente porque abarca quase a totalidade das seqüelas da deficiência, interferindo na retomada da vida profissional.

Surgem sentimentos de interrupção do ciclo de desenvolvimento, bloqueando projetos e planos futuros. Parece se desenhar uma linha divisória entre o antes e o depois da deficiência. No trabalho junto aos pacientes que atendo costumo representar essa interrupção pelo gráfico abaixo, onde a quebra e a inclinação da linha do desenvolvimento variam de acordo com a época da instalação da deficiência, com o nível de desenvolvimento que se encontrava à época da ocorrência bem como com a gravidade da lesão, as seqüelas e retomada do desenvolvimento.



Verificamos comportamentos reativos que variam de acordo com os recursos internos e padrão de resposta próprio de cada um, fazendo uso de mecanismos de defesa com vistas à manutenção do equilíbrio.

Com relação a estratégias de enfrentamento verificamos que cada um utiliza recursos que se apresentam mais eficazes de acordo com suas vivências, necessidades e condições no contexto que estão inseridos, ou seja, de acordo com a realidade.

Identificamos aqui a dimensão subjetiva da realidade.

Trata-se de identificar na realidade a presença de sujeitos que a constituem e são por ela constituídos, e, com base nisso, reconhecer que a realidade, que existe de forma objetiva, passa a incluir subjetividade em função da atividade do homem sobre ela. Toda a realidade tem, assim, uma dimensão subjetiva. (BOCK & GONÇALVES, 2009, p. 8, 9)

Monica apresenta consciência das perdas com padrão de enfrentamento e capacidade reativa usando estratégias de superação pautadas em determinação e focada em objetivos. Denota necessidade de desconstruir para reconstruir, reaprendendo a viver com a deficiência. Refere ter vivenciado uma “revolução interna” em busca de uma reorganização que lhe possibilitasse reassumir o controle da sua vida.

“...Por mais que você tenha [conhecimento]... o dia a dia... você vai aprendendo com você mesma [...] tudo isso foi tomando consciência em mim... um belo dia eu resolvi que eu não queria mais aquilo [...] não quero mais nem ficar na cama... resolvi eu comprei cadeira de rodas, cadeira de banho... resolvi que já ia pro meu apartamento... ia dormir na minha cama... foram 15 dias de revolução pra mim dentro de mim mesma [...] você perde tudo primeiro, pra depois você reconquistar algumas coisas”.

Esse movimento de ressignificação da vida, observado em Monica, parece corresponder ao processo de constituição do humano através de sua relação com o mundo, fundamentado nas atividades transformadoras e mediado pela linguagem, conforme citado por Aguiar et al (2009, p. 56). Dessa forma condiz com o conceito de “colossal revolução” de Vigotski, à medida que se observa um esforço para a reorganização do pensamento.

Revolução é entendida pelo autor, portanto, como uma transformação radical das funções psíquicas, pressupondo-se, assim, uma mudança de qualidade, que só ocorrerá no movimento de atividade significada realizada pelo sujeito histórico. (AGUIAR *et al*, 2009, p. 56)

Akira sofre o impacto da instalação da deficiência com sentimentos de insegurança frente ao futuro. Apresenta padrão de comportamento reativo frente às situações problema, reconhecendo limitações e buscando formas alternativas de convivência com a deficiência, especialmente em relação ao trabalho, sem se deixar dominar pelas dificuldades.

“... fiquei muito desgostoso, porque... não sabia se eu ia voltar a andar [...] nunca pensei em ficar sem trabalhar, mas quando eu tava deitado na maca... eu achei que eu não ia mais trabalhar [...] tando na cadeira... é muito difícil... assim mesmo quase 50% do serviço eu consigo fazer... com ajuda... de filho e um camarada [...] quando eles não consegue fazer eu... fico do lado... e dou estrutura e eles faz”.

3. Histórico de vida e planos futuros

Outro aspecto que se apresenta como essência dos núcleos de significação se refere ao histórico de vida, já que parece ter papel importante na atribuição de sentido ao trabalho e retomada da vida profissional, direcionando planos futuros.

A independência, como fator importante na vida, aparece no histórico relatado pelos 3 (três) sujeitos como incorporado desde a infância e tendo o trabalho como meio de conquistá-la. A forma e razões da apreensão desse valor variam de acordo com as vivências e necessidades sentidas por cada indivíduo, a partir do meio social no qual estava inserido, relacionando-se a objetivos e planos futuros.

[...] os atos e os acontecimentos sociais e pessoais são produtos da ação dos homens entre si no mundo; são simbolizados e possuem intenções e significados construídos nesse processo de existência. (KAHHALE; ROSA, 2009, p. 35)

Aqui também identificamos a dimensão subjetiva da realidade e ressaltamos a importância de considerá-la em relação às perspectivas de futuro, no estabelecimento de objetivos e projetos, durante o processo de reabilitação.

O dinheiro obtido através do trabalho figura como resposta ao investimento empreendido, entretanto representa uma forma de conquistar atributos altamente valorizados - conforme apreendidos do meio - como a independência e auto-afirmação/autonomia. As outras conquistas vistas como possíveis de se obter através do trabalho como desenvolvimento pessoal e social, poder de realizações materiais, dentre outros, parecem ser um instrumento para alcançar a independência e auto-afirmação/autonomia.

[..]o homem constrói seu mundo psicológico por meio de sua relação com o ambiente sociocultural. Enquanto atua sobre o mundo, modifica não apenas a realidade externa como também constrói sua própria realidade psíquica. Esse é um processo no qual o ser humano objetiva sua subjetividade, ao mesmo tempo em que torna subjetiva a realidade objetiva, por meio da capacidade de registro cognitivo e afetivo de suas experiências. (AGUIAR *et al*, 2009, p. 57)

Cecília mostra histórico de vida pautado em educação para a independência através do trabalho e investimento para alcançar suas ambições, denotando dinamismo com envolvimento em muitas atividades. A exploração da identidade profissional não revelou foco definido; parece direcionar suas ações e moldar seus interesses de acordo com as oportunidades e necessidades do momento, articulando com seus objetivos, gostos e possibilidades.

Demonstra auto-confiança e desejo de retomar a condição de independência e ambições anteriores à deficiência, apesar das limitações, porém mantendo a esperança de novas perspectivas.

“... o meu padrasto... foi inculcando essa questão de a mulher ser independente... antes do acidente eu era uma pessoa muito ativa... e continuo, dentro da limitação, mas eu continuo [...] estudava... trabalhava... vendia roupa, fazia mil e uma coisas ao mesmo tempo e passeava muito, viajava muito [...] eu continuo querendo ser independente; gostaria de um dia conseguir morar sozinha... e continuo querendo trabalhar... acho o trabalho muito importante, acho que as pessoas crescem e conhecem pessoas, começam ver novos horizontes”.

Monica demonstra em seu histórico, vivências familiares como impulsionadoras da independência, conduzindo ao aproveitamento das oportunidades de trabalho e estudo que surgiam como forma de subsistência e desenvolvimento pessoal. As conquistas eram vivenciadas como superação de obstáculos e compensação das faltas sentidas, servindo à sua auto-afirmação e

capacidade de reconstrução, observada em sua trajetória de vida. As perdas eram enfrentadas através de capacidade reativa, minimizando o sentimento de derrota e mobilizando recursos de reparação.

Mostra flexibilização de valores e conceitos bem como redirecionamento de interesses e objetivos profissionais pautados nas oportunidades, visando reconhecimento e lucratividade, como forma de elevar sua auto-estima e valorização pessoal. Nessa busca denota extremo envolvimento e dedicação ao trabalho, tendendo visualizar as possibilidades sem considerar os limites, entretanto as recompensas parecem não atender à sua necessidade básica.

“...Patologia Clínica... minha mãe pagou, fiz o curso mas... visando... medicina [...] me encontrei... eu pensei que era medicina, não era [...] fui morar sozinha e levei minha vida sempre sozinha [...] me fizeram um convite... ia me acrescentar algumas coisas... fiz o curso de auxiliar de enfermagem [...] prestei concurso... passei [...] aonde eu tinha descoberto a doença no laboratório eu passei a dar cuidados prá doença no hospital; [...] eu me sentia completa [...] sempre trabalhei nos dois [...] eu até cheguei a intercalar... um plantão com um disk-entrega”.

Mostra valorizar a liberdade buscando trabalhos autônomos. Denota stress profissional desejando a aposentadoria como forma de ter uma vida com menos compromissos e responsabilidades.

Sua história registra forte impacto na vida profissional provocado por reprovação escolar, buscando vencer desafios através de sucesso profissional, como forma de auto-afirmação.

Nas situações de fragilidade busca condições mais familiares e que lhe ofereçam maior segurança, podendo ser observado, também, na situação da deficiência através da relação com o pai e na opção pela aposentadoria, sentindo-se em condição mais familiar e protegida.

Seus planos futuros incluem atividades prazerosas e sem compromisso, como a atividade artesanal, entretanto sua dinâmica emocional pode conduzir a repetição do quadro anterior com busca de reconhecimento e auto-afirmação pelos resultados do trabalho. Parece se dar conta desse risco e tentar elaborar planos futuros evitando essa dinâmica e reafirmando o desejo de uma vida tranquila e sem grandes compromissos.

[...] pedi as contas... fui comprar um caminhão de sociedade... eu podia ser... patroa... mandar em mim mesma... perdi tudo... e voltei novamente pro laboratório; aí foi devagar até me levantar novamente [...] antes do meu acidente... eu já tava buscando a minha aposentadoria especial [...] eu queria curtir [...] agendas... intenção é... colocar no porta malas do carro, parar... em porta de faculdade... mas... eu não tenho compromisso... é por prazer; é por lazer [...] eu tô satisfeita do jeito que tá... só quero seguir minha vidinha assim... tranqüila agora... só quero fazer a minha casinha... só, chega, não quero mais nada na vida.

Akira revela um histórico de vivências sentidas como sacrificadas com trabalho não recompensado, perdas e restrições por falta de dinheiro, levando-o a determinação de mudar de vida com o aprendizado de nova profissão vista como promissora, através do meio social/familiar.

Vivencia dependência e submissão aos pais tendo, na melhora da condição financeira, a esperança de conquistar autonomia e independência em relação à própria vida, precisando romper com as determinações dos pais e lidar com os sentimentos decorrentes.

Sua história de vida e de trabalho mostra foco no retorno financeiro utilizando capacidade de enfrentamento, planejamento e execução de ações estratégicas atribuindo, ao trabalho, uma função libertadora à medida que, através dele, obtém ganho de dinheiro.

Mostra desejo de que o filho dê continuidade à oficina, planejando manter-se em atividade produtiva, trabalhando com ele.

“... 7 anos de idade na roça..., ia na escola, andava 5 km prá ir e 5 prá voltar... depois... ia trabaia na roça... a lavoura... deu tombo ni nós... trator é financiado, o banco tomou... eu desgostei de trabaia na lavoura... não sobrava dinheiro [...] tem um cunhado, tem 2 tio e meu irmão... começou a ganhar dinheiro... abriu oficina... eu resolvi... querer aprender essa profissão... minha mãe não deixou eu sair... eu era braço direito do meu pai... saí escondido... falei prá ele [cunhado]... que mês de junho eu ia trabaia na oficina dele, só pra mim aprende [...] comecei a trabalhar, ganhar dinheiro [...] abri minha oficina, ganhei dinheiro, comecei a namorar... comecei fazer minha vida [...] enquanto eu tiver vivo... eu vou continuar junto com meu filho... parado não vou ficar não... só se não der... mas vai dar certo”.

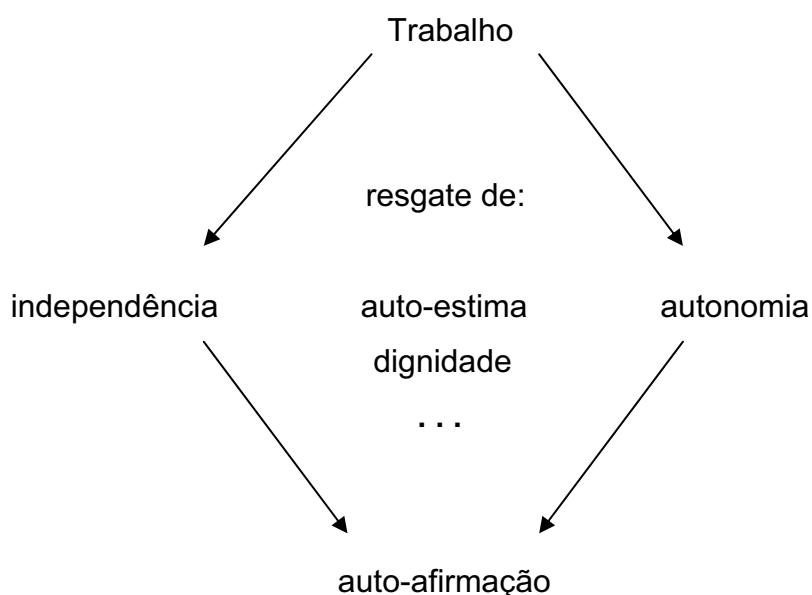
A análise das 3 (três) categorias levantadas (Valorização do trabalho na história do sujeito, Impacto e convivência com a deficiência e Histórico de vida e planos futuros) nos possibilitou verificar a interrelação existente entre elas, revelando um diálogo entre sentido e significado onde o sentido figura como mediador para a ressignificação das crenças e valores, propiciando o surgimento do novo.

Tal pensamento parece estar em consonância com o que referem Furtado e Svartman (2009, p. 79) acerca de sentido:

O caráter aberto e amplo do sentido não o torna superior ao significado nem tira a importância deste na compreensão do psiquismo humano. Na realidade, os sentidos fazem parte de um processo que culmina com a formulação de significados mais perenes e consolidados; ao mesmo tempo, são formados por ele.

Possibilitou também destacar a importância atribuída à independência, a partir da vivência da limitação física que suprime a liberdade sobre os próprios atos retirando a autonomia e ressaltando sentimentos de impotência e insegurança. Nesse contexto, o trabalho, enquanto atividade (e não emprego formal) se apresentou como meio de auto-afirmação, propiciando o resgate da auto-estima e da dignidade, para se constituir como sujeito e romper com o processo de alienação.

Podemos representar essa dinâmica pelo gráfico abaixo:



7 CONCLUSÃO

Na relação mediada, homem e mundo estão contidos um no outro e, desse modo, não se limitam a ser o reflexo um do outro. Homem e mundo não existem de forma isolada; estão em permanente relação constitutiva. (AGUIAR *et al*, 2009, p. 58)

Retomando a introdução deste trabalho comparativamente com a pesquisa realizada, é possível perceber uma grande evolução em relação aos conceitos acerca da deficiência. É possível perceber que os paradigmas sociais se formam e se transformam com o movimento da própria sociedade e que, através dele é que somos transformados; esse movimento é que tem possibilitado hoje, à sociedade, estar sendo sensibilizada quanto às questões relacionadas à inclusão social da pessoa com deficiência, com mais dignidade.

A partir de Vygotsky (1991, p. 63) entendemos que na relação (mediação) do homem com o meio nos diversos espaços sociais que atua, ocorre um processo de objetivação e apropriação de particularidades da cultura, possibilitando sua transformação, ou seja, “a reconstrução interna de uma operação externa”. Esse processo de transformação ocorre a partir de um sistema de signos, produzidos socialmente, que atua nessa reconstrução, num diálogo com a sociedade em que vive.

De acordo com essa linha de pensamento compreendemos que o processo de reabilitação da pessoa com deficiência no IMREA – HCFMUSP tem por objetivo, através da mediação entre o paciente e a sociedade, num processo de objetivação e apropriação, possibilitar uma transformação, pautada na ressignificação dos conceitos sociais sobre a deficiência.

[...] Ao invés de negar e neutralizar social e epistemologicamente o sujeito, procura-se resgatá-lo efetivamente como tal, na sua condição social, histórica e, fundamentalmente, na sua condição de sujeito ativo, construtor da realidade que o constrói. Historicidade é categoria que permite não escapar a essa concepção de homem. (KAHHALE; ROSA, 2009, p.48)

[...] O objetivo maior da reabilitação é garantir autonomia e independência funcional às pessoas com deficiência, consideradas as restrições impostas por deficiências resultantes de doenças ou lesões.

[..] Os dois resultados fundamentais da Reabilitação que devem ser demonstrados são o bem-estar da pessoa e sua participação ativa na

sociedade incluindo a profissionalização. (BATTISTELLA, 2007, p. 184)

O trabalho é tratado com destaque nesta pesquisa, em razão do papel central que adquire em nossas vidas, apresentando sentidos pessoais a depender das vivências individuais e da realidade.

A deficiência acarreta uma vivência peculiar a cada indivíduo, compondo sua subjetividade e posicionando o trabalho de acordo com essa vivência e à luz dos paradigmas sociais com os quais convive (ou da sua formação social), atribuindo-lhe um sentido pessoal.

[...] Isso significa dizer que o fenômeno trabalho é historicamente determinado e se manifesta de uma determinada maneira, conforme a condição histórica, a história social de um país, a sua determinada relação de classes. (FURTADO, 2003, p. 221)

O atual movimento para a inclusão profissional de pessoas com deficiência – decorrente de instrumentos legais voltados aos direitos das minorias, incluindo o trabalho - não se mostrou estimulador da inserção profissional formal para os sujeitos da pesquisa, já que não se cogita a possibilidade de prescindir da aposentadoria percebida. Assim, as condições do trabalho formal não se mostraram atrativas a essas pessoas que preferem garantir a aposentadoria – ainda que com valor reduzido - e ter autonomia de decidir sobre um trabalho informal.

Esta situação se mostra mais atraente à medida que suscita a idéia de liberdade em relação ao trabalho formal, embora o sujeito permaneça atrelado a uma ordem social maior e histórica.

[...] o sujeito é um sistema auto-organizado que para se manter autônomo precisa extrair energia e informação do exterior. O exterior, ao mesmo tempo em que lhe garante organização e autonomia, também significa depender desse mundo externo, que lhe engendra propriedades e dimensões. (KAHHALE; ROSA, 2009, p. 44)

Sua história de vida mostra grande influência nas considerações que faz sobre a forma de trabalho proposta pelo movimento de inclusão profissional vigente, bem como sobre seu posicionamento e decisão quanto as suas atividades.

Assim percebemos que, a partir da realidade vivenciada, o indivíduo constrói seus pensamentos e define suas necessidades desenhando a sua própria realidade e, a partir dela, atua no mundo modificando a realidade externa.

[...] O reflexo da realidade objetiva pela consciência não se produz passivamente, mas de maneira ativa, criativa, sobre a base e no decorrer da transformação prática da realidade. (LEONTIEV, 1978, p. 121)

Retomando o objetivo da pesquisa de investigar os sentidos do trabalho para a pessoa com lesão medular encontramos em nossos sujeitos algumas semelhanças e algumas diferenças, confirmando a singularidade das pessoas, ainda que em condições similares. Verificamos que as semelhanças e diferenças são resultantes do diálogo entre os conceitos/valores apreendidos e experiências vivenciadas em seus respectivos meios sociais (história de vida) com a sociedade maior a que todos pertencemos, produzindo um ser único, entretanto com pontos comuns em sua essência.

[...] Assim, falamos de um homem constituído numa relação dialética com o social e com a História, sendo ao mesmo tempo único, singular e histórico. Esse homem, constituído na e pela atividade, ao produzir sua forma humana de existência, revela - em todas as suas expressões - a historicidade social, a ideologia, as relações sociais, o modo de produção. Ao mesmo tempo, esse mesmo homem expressa, a sua singularidade, o novo que é capaz de produzir, os significados sociais e os sentidos subjetivos. (AGUIAR; OZELLA, 2006, p. 224)

Assim através dos núcleos de significação resultantes identificamos que a independência é um atributo comum almejado por todos os participantes da pesquisa independentemente de suas condições físicas, sociais ou culturais, reafirmando a valorização da individualidade. Entretanto os conceitos acerca da independência são representados a partir das vivências pessoais, porém com um núcleo comum relacionado ao poder de decisão, ou seja, a autonomia.

O trabalho é visto como um meio de alcançar a independência e a autonomia através do dinheiro percebido, entretanto com o objetivo maior de auto-afirmação, em decorrência do poder que lhe confere.

Nesse aspecto e a partir de Furtado (1998, p. 192, 193), cabe lançar um ponto de reflexão:

[...] há uma contradição presente na relação entre o plano singular da subjetividade – a vontade individual – e o plano coletivo da subjetividade, na medida que esta última responde aos objetivos do Estado. A contradição se expressa na promessa liberal de que todo homem é livre para escolher seu destino e na inevitabilidade de que seu destino é traçado coletivamente.

Partindo das idéias de Vigotski (2001, p. 465, 466) entendemos que ao falarmos em sentido do trabalho para a pessoa com deficiência precisamos olhar para sua historicidade articulada dialeticamente no tempo e no espaço com todos os fatos, imagens e sentimentos que integram a consciência do sujeito e da sociedade. O autor se refere ao sentido como “um agregado de todos os fatos psicológicos que surgem na nossa consciência como resultado da palavra”, entendendo ainda que “O sentido real de cada palavra é determinado, no fim das contas, por toda a riqueza dos momentos existentes na consciência e relacionados àquilo que está expresso por uma palavra”.

Assim conseguimos perceber a complexidade desse processo que ocorre tanto individualmente quanto socialmente de forma contínua, interativa e transformadora.

O sentido do trabalho não se mostra, para a pessoa com deficiência, com um valor específico, isolado da realidade, mas sim como parte dessa realidade social que se lhe apresenta sem, entretanto, perder sua singularidade. Ou seja, não se constitui de forma isolada, mas sim a partir de um processo subjetivo que contém a realidade objetiva, num movimento dialético permanente, possibilitando o surgimento do novo. (AGUIAR *et al*, 2009, p. 63)

Essa dimensão de sentido do trabalho para a pessoa com deficiência nos possibilita estabelecer relação com o processo de inserção/inclusão profissional enquanto realidade objetiva podendo surgir, a partir do movimento dialético, novas formas de configuração desse processo; e, a partir daí, pode se constituir num motivo gerador de sentido, para a pessoa com deficiência, quanto à retomada da vida profissional.

Finalmente, a presente pesquisa atendeu minha necessidade de acalmar algumas inquietações, aguçadas com o desenvolvimento de meu trabalho como psicóloga no IMREA - HCFMUSP, ainda que mobilizando novas inquietações.

Contribuiu para a resignificação do sentido do trabalho em minha vida e de minha vida diante do trabalho, assim como referido por Aguiar *et al* (2009, p. 67): “será assim, na atividade social, que constituiremos nossos motivos, entendidos como geradores de sentidos.”

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sergio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicol. cienc. prof.**, jun. 2006, v. 26, n.2, p.222-245.

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira. Reflexões sobre sentido e significado. In: BOCK, Ana Mercês B, (Org). **A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2009.

ALVES, Vera Lúcia Rodrigues. **A comunicação diagnóstica de ceratocome e a sua influência na representação social que o paciente constrói da sua doença**. São Paulo: [s.n.], 2003. 119 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 5 ed. São Paulo: Boitempo, São Paulo. 2000

ANTUNES, R. Os dilemas do Trabalho no Limiar do Século XXI. Revista CULT, São Paulo, 24 set. 2009. Disponível em: <<http://revistacult.uol.com.br/novo/dossie.asp?edtCode=405A8403-AD34-47FE-9051-22017E8B23A9&nwsCode=4040883E-14AA-4F59-ADE4-EB635DFCBF19>>. Acesso em: 29 set. 2009.

BATTISTELLA, Linamara Rizzo; BRITO, Christina May Moran. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 98-102, 2002.

BATTISTELLA, Linamara Rizzo. A inclusão social da pessoa com deficiência. **Revista Sentidos**, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://sentidos.uol.com.br/canais/materia.asp?codpag=13343&cod_canal=23>. Acesso em: 27 jul. 2007.

BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Medicina de Reabilitação: reabilitação e o modelo da CIF. In: GUGEL, Maria Aparecida. **Deficiência no Brasil: uma abordagem integral dos direitos das pessoas com deficiência**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007. p. 181-192.

BORGNETH, Livia R. L.; HASSANO, Alice. Y. S. Equipe de reabilitação. In: GREVE, Julia Maria D'Andréa. **Tratado de medicina de reabilitação**. São Paulo: Roca, 2007. p. 5-7.

BRASIL. Ministério do Emprego e Trabalho. Lei 8213 de 24 de julho de 1991. Legislação relativa ao trabalho de pessoas portadoras de deficiência: coletânea. Brasília: MTE, SIT/DSST, 1999.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. 2 Ed. – Brasília: MTE/SIT, 2007.

BRASIL. Governo Federal. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/cf88>>. Acesso em: 11 maio 2005.

BRASIL. Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro 1999. Regulamenta a Lei nº. 7.7853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em: 30 set. 2009.

INSTITUTO PARADIGMA. **A inclusão social da pessoa com deficiência no Brasil - como multiplicar este direito**. São Paulo: Instituto Paradigma, 2008.

CASALIS, Maria Eugênia Pebe. Etiologia e epidemiologia. In: GREVE, Julia Maria D'Andréa. **Tratado de medicina de reabilitação**. São Paulo: Roca, 2007. p. 384-385.

CLEMENTE, Carlos Aparício. **Trabalho decente para a pessoa com deficiência: leis, mitos e práticas de inclusão**. Osasco: Espaço da Cidadania, 2008.

CLEMENTE, Carlos Aparício. **Pessoas com deficiência e mercado de trabalho: lei de cotas e imagens da responsabilidade social**. Osasco: Espaço da Cidadania, 2009.

CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho**. São Paulo: Vozes; 2006

CUNHA, Fernanda. Inclusão eficiente. **Revista da Indústria**, São Paulo, fevereiro 2007. Disponível em: <<http://www.fiesp.com.br/revista/2007/02/pdf/pag%2064-67.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2007.

CURIE, J.; HAJJAR, V.; BAUBION-BROYE, A. Psychopathologie du travail ou dérégulation du système des activités. **Perspectives Psychiatriques**, v. 22, n. 11, p. 85-91, 1990.

CURIE, J.; DUPUY, R. L'organisation du travail contre l'unité du travailleur. In: CLOT, Yves. **Lês histoires de la psychologie du travail. Approche pluri-disciplinaire** Toulouse:Octarès, 1996. p.180-189.

D'AMARAL, Teresa da Costa. Sem cerca de arame farpado. Disponível em: <<http://www.rebidia.org.br/gdc/aramefar.html>>. Acesso em: 11 mar. 2007.

DELISA, Joel A. **Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática**. 3 ed. Barueri: Manole, 2001.

DEMO, Pedro. **Introdução à metodologia da ciência**. São Paulo: Atlas, 1995.

EIZIRIK, Marisa Faermann. **Michel Foucault: um pensador do presente**. Ijuí: Unijuí, 2002.

FOGLI, Bianca Fátima Cordeiro dos Santos; SILVA FILHO, Lucindo Ferreira. A formação profissional da pessoa com deficiência: barreiras e possibilidades. **Instituto Benjamin Constant/MEC**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 1-32, 2009.

FURTADO, Odair. **Dimensões subjetivas da realidade: um estudo da subjetividade social no Brasil**. São Paulo: [s.n.], 1998. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

FURTADO, Odair. Psicologia e relações de trabalho: em busca de uma leitura crítica e uma atuação compromissada. In: BOCK, Ana Mercês Bahia. **A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia**. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 211-237.

FURTADO, Odair. Trabalho e subjetividade: o movimento da consciência do trabalhador desempregado. In: DOWBOR, Ladislau. **Desafios do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2004.

FURTADO, Odair; SVARTAMAN, B. P. Trabalho e Alienação. In: BOCK, Ana Mercês Bahia; Gonçalves, M. G. M. **A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2009. p. 73-115.

GHIRARDI, Maria Isabel Garcez. **Representações da deficiência e práticas de reabilitação: uma análise do discurso técnico**. São Paulo: [s.n.] 1999. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia.

GIL, M. **O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência**. São Paulo: Instituto Ethos, 2002.

GREVE, Julia Maria D'Andréa. **Tratado de medicina de reabilitação**. São Paulo: Roca, 2007.

GUGEL, Maria Aparecida. **Pessoas com deficiência e o direito ao trabalho**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

HAAS, J. F. Aspectos éticos da medicina de reabilitação. In: DELISA, Joel A. **Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática**. 3 ed. Barueri: Manole, 2001.

IBGE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/>>. Acesso em: 11 mar. 2007.

IÑIGUEZ, L. **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

JODELET, Denise. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, Bader (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2006, p. 54-64.

KAHHALE, Edna Maria Peters. A construção de um saber crítico em psicologia. In: BOCK, ANA Maria Bahia. (org.). **A dimensão subjetiva da realidade uma leitura sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2009.

KAIHAMI, Harumi Nemoto. **A pessoa portadora de hemiplegia e sua família em processo de reabilitação: um estudo sistêmico**. São Paulo: [s.n.], 2001. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade São Paulo.

LANE, Silvia T. Maurer; CODO, Wanderley. **Psicologia social – o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

LANE, Silvia T. Maurer. Estudos sobre a consciência. **Psicologia e Sociedade**. v.8, n. 2, p.95-105,1996.

LEITÃO, Raimundo Edson de Araújo. Medicina de reabilitação – passado, presente e futuro. GREVE, Julia Maria D'Andréa. **Tratado de medicina de reabilitação**. São Paulo: Roca, 2007. p. 2-4.

LEONTIEV, Alexei N. **Actividad, conciencia y personalidad**. Buenos Aires: Ciencias del Hombre, 1978.

MALRIEU, P. La crise de personnalisation. Ses sources et ses conséquences sociales, **Psychologie et Éducation**, 3, 1979. p. 1–17.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MELERO, Miguel Lopez. Diversidade e cultura: uma escola sem exclusões. Disponível em: <<http://saci.org.br/imagens/textos/arqs/diversidade%20pdf.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2009.

NAHMIAS, Sandro Melo. **O direito ao trabalho da pessoa portadora de deficiência: o princípio constitucional da igualdade**: ação afirmativa. São Paulo: LTr, 2004.

MENDONÇA, Rita de Cássia Tenório. Breves comentários sobre os dispositivos legais que subsidiam a política de inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Revista de Direito e Política**, v. 4, n. 13, p. 121-134, abr./jun. de 2007.

MICHAELIS: moderno dicionário inglês-português, português-inglês. 2 ed. São Paulo: Melhoramentos, 2006.

MIRANDA, Carlos Roberto. Oportunidades de trabalho para portadores de deficiência. Disponível em: <<http://www.fenop.com.br/segtrabalho.html>>. Acesso em: 20 set. 2009.

MORAGAS, Ricardo M. **Rehabilitación**: um enfoque integral. Barcelona: Vicens-Vives, 1972.

MOLON, Susana Inês **A questão da subjetividade e da construção do sujeito nas reflexões de Vigotsky**. São Paulo: [s.n.],1995. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

NALLIN, Araci. **Reabilitação em instituição**: suas razões e procedimentos – análise de representação do discurso. Brasília: CORDE, 1994.

NEDER, Matilde. Aspectos psicológicos da reabilitação nas paraplegias. **Revista Brasileira de Reabilitação**, v. 3, suplemento 1, 1962.

NEDER, Matilde. O psicólogo e a pesquisa psicológica na instituição hospitalar. **Revista de Psicologia Hospitalar**, v.3, n.2, p. 2–4, 1993.

NÉRI, Marcelo Cortes; PINTO, Alexandre; SOARES, Wagner; COSTILLA, Hessia. **Retratos da deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV/IBRE/CRS, 2003.

NERI, Marcelo Cortes; SOARES, Wagner Lopes. Idade, incapacidade e o número de pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 303-321, jul./dez. 2004.

OMOTE, Sadao. Deficiência e não-deficiência; recortes do mesmo tecido. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Piracicaba, 1994. v.1, n.2, p.65-73, 1994.

OMOTE, Sadao. Perspectivas para conceituação de deficiências. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Piracicaba, v.2, n.4, p.127-135, 1996.

OMOTE, Sadao. A concepção de deficiência e a formação do profissional em Educação Especial. In: MARQUEZINE, Maria Cristina; ALMEIDA, Maria Amélia; TANAKA, Eliza Dieko Oshiro. (Org.). **Perspectivas multidisciplinares em Educação Especial II**. Londrina: UEL, 2001. p. 45-52.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Normas internacionais do trabalho sobre a reabilitação profissional e emprego de pessoas portadoras de deficiência**. 2 ed. Brasília: CORDE, 1997.

PACHECO, Kátia Monteiro de Benedetto. **O processo de metamorfose da identidade do paciente amputado**. São Paulo: [s.n.], 2005. 236 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade São Marcos.

PASTORE, José. **Oportunidades de trabalho para portadores de deficiência**. São Paulo: LTr, 2000.

PAUGAM, S. O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais: uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In: SAWAIA, Bader (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 67-86.

PEIXOTO, B; ÁVILA J; ASSIS, S; BARASNEVICUIS, E. Lesão medular: estudo do potencial evocado como recurso prognóstico e comparação entre o tratamento de estimulação elétrica neuromuscular e fisioterapia convencional. **Fisioterapia Brasil**, v. 4 n.1, p. 17-23, 2003.

PEREIRA, Maria Eloá Moreira da Silva Martins; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Enfrentamento e reabilitação de portadores de lesão medular e seus cuidadores. **Psico (Porto Alegre)**, v.37, n.1, p.37-45, jan.-abr. 2006.

PINTO, Antonio Luiz de Toledo; WINDT, Márcia Cristina Vaz dos Santos; CÉSPEDES, Livia. **Vade Mecum**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

POCHMANN, Marcio. As perspectivas do trabalho na economia moderna. In: Dowbor, L. **Desafios do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2004. p.17-24.

QUINTÃO, Denise Teresinha da Rosa. Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social. **Psicol. Soc.(Porto Alegre)**, v.17 n.1, p.75-80, 2005

RIBEIRO, Luiz Alberto David. **O direito à igualdade, à dignidade da pessoa humana com deficiência e à autonomia**. In: GUGEL, Maria Aparecida. Deficiência no Brasil: uma abordagem integral dos direitos das pessoas com deficiência. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

RIBERTO, Marcelo; PINTO, Paulo Potiguara Novazzi.; SAKAMOTO, Hatsue; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Independência Funcional de pacientes com lesão medular. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 12, n. 2. p. 61-66, 2005.

RIBERTO, Marcelo; SARON, Thais Rodrigues Pato; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Resultados do core set da CIF de dor crônica generalizada em mulheres com fibromialgia no Brasil. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 15, n. 1. p. 6-12, 2008.

ROSA, Enio Rodrigues; André, Maria Filomena C. **A aposentadoria e a questão da deficiência**. Cascavél: Rede SACI, 2003. Disponível em:<<http://saci.org.br/index.php?modulo=akemi¶metro=4303>>. Acesso em: 13 fev. 2003.

SALIMENE, Arlete Camargo de Melo. **Sexo: caminho para a reabilitação: um estudo sobre a manifestação da sexualidade em homens paraplégicos**. São Paulo: Cortez, 1995.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão, construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SAWAIA, Bader. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

SCHERB, Eliane Margaret Von Kutzleben. **Deficiência física adquirida por lesão medular traumática: estudo da auto-imagem**. São Paulo: [s.n.],1998. 178 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia.

SCHEWINSKY, Sandra Regina. **Imaginação criativa, memória e consciência: estudo com pessoas que sofreram traumatismo crânio encefálico**. São Paulo: [s.n.], 2008. 206 f. Tese (Doutorado)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

SILVA, Gláucia Pinheiro. **O significado do trabalho para o deficiente visual**. Belo Horizonte: [s.n.], 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

SILVA, Otto Marques. **Uma questão de competência**. São Paulo: Memnon, 1993.

SOARES, Bruno; Castro, Eduardo Matos Chiesse; REIS, Patrícia de Carvalho. Análise dos resultados da reabilitação funcional no traumatismo raquimedular total de nível neurológico c5 através da medida de independência funcional - MIF: um estudo de caso. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/raquimedular_eduardo.htm>. Acesso em: 14 maio 2009.

TANAKA, Eliza Dieko Oshiro; MANZINI, Eduardo José. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? **Rev. bras. educ. espec**, Marília, v.11, n.2, p. 273-294, 2005.

TEODÓSIO, Armindo dos Santos de Sousa. Inclusão de pessoas com deficiência no Trabalho: desafios para a gestão socialmente responsável. In: III Seminário Internacional Sociedade Inclusiva – Ações Inclusivas de Sucesso. 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: PUC Minas, 2004. p. 1-16.

TREVISAN, L. **Jovens, mentiras e desemprego**: algumas incertezas sobre oferta educacional como receita de felicidade. In: DOWBOR, L. Desafios do trabalho. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 70-78.

TRIESCHMANN, Roberta. B. **Spinal Cord Injuries**: social, psychological and vocational adjustment. New York: Pergamon Press, 1980.

TRIESCHMANN, Roberta. B. **Spinal cord injuries**: psychological, social and vocational rehabilitation. Scottsdale, Arizona: Demos, 1988.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Instituto de Psicologia. **Normalização de referências bibliográficas**: manual de orientação. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação/IPUSP, 1997.

VALL, Janaina; BRAGA, Violante Augusta Batista; ALMEIDA, Paulo César. Estudo de qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** v. 64, n. 2-B, p. 451-455, 2006.

VASH, Carolyn L. **Enfrentando a deficiência – a manifestação – a psicologia – a reabilitação**. São Paulo, Pioneira, 1988.

VYGOTSKY, Lev S. Os métodos de investigação reflexológicos e psicológicos. In: _____ . **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996. p. 3-31.

_____. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

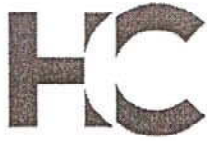
YARKONY, Gary M. **Spinal cord injury-medical management and rehabilitation**. Gaithersburg: Aspen, 1994.

XIBERRAS, Martine. **Les théories de l'exclusion**. Paris: Meridiens Klincksieck, 1993.

WALLON, Henri. **La vie mentale**. Paris: Messidor, 1982.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, Bader (Org.). **As armadilhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 16-26.

ANEXOS



HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

APROVAÇÃO

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 20/05/2009, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **0417/09**, intitulado: "**RELAÇÃO ENTRE SENTIDO DO TRABALHO E A INCLUSÃO PROFISSIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ACOMETIDA POR LESÃO MEDULAR**" apresentado pelo Departamento de **MEDICINA LEGAL, ÉTICA MÉDICA, MEDICINA SOCIAL E DO TRABALHO**, inclusive o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar à CAPPesq, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10/10/1996, inciso IX.2, letra "c").

Pesquisador (a) Responsável: **Dra. Linamara Rizzo Battistella**

Pesquisador (a) Executante: **Maria Helena Delanesi Guedes**

CAPPesq, 21 de Maio de 2009

Prof. Dr. Eduardo Massad
Presidente da Comissão de
Ética para Análise de Projetos
de Pesquisa