

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL - UNIJUÍ
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO NAS CIÊNCIAS**

THAIS DO NASCIMENTO GOMES

**REFLEXÕES SOBRE A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO INDIVÍDUO
AMPUTADO NO MUNDO DO TRABALHO**

**Ijuí, RS
2008**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

THAIS DO NASCIMENTO GOMES

**REFLEXÕES SOBRE A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO INDIVÍDUO
AMPUTADO NO MUNDO DO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação nas Ciências da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Dr^a. Ruth Marilda Fricke

Ijuí, RS

2008

Ficha Catalográfica

RESUMO

Este estudo de natureza qualitativa buscou conhecer a representação social do indivíduo amputado no mundo do trabalho, através dos participantes do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto de Seguridade Social- INSS- Ijuí- RS. Esses sujeitos que passaram pelo processo de amputação em idade laboral produtiva e tiveram que readequar-se à sociedade e ao mundo do trabalho, relatando como a deficiência física adquirida marcou suas vidas, revelando a falta de oportunidades no mercado de trabalho e as dificuldades na readequação profissional em vista a pouca formação técnica ou grau de escolaridade. A necessidade de reelaboração e recriação do ser social mediaram novos processos de aprendizagem no mundo, ressignificando seus papéis, valores, projetos e um novo olhar sobre o seu meio. Tais vivências deram-se em ambientes educacionais não formais de ensino, através da auto-aprendizagem e nas interações sociais. A partir dessas histórias de vida, buscou-se refletir sobre esse processo de aprendizagem/reaprendizagem que reformulam a representividade social do indivíduo, e se reconstróem em torno de políticas públicas de saúde, programas de reabilitação profissional, preconceito, alienação, entraves e conquistas, deflagrando-se assim o poder de superação e resiliência necessários para o despertar de um espírito mais crítico. Dessa forma, foi possível subsidiar um melhor entendimento sobre a representação social do indivíduo amputado no mundo do trabalho, seu processo de transformação e reelaboração laboral, permitindo conhecer o sujeito e sua construção com o mundo.

Palavras-chave: Representação social – indivíduo amputado - deficiência física.

ABSTRACT

This qualitative study tried to recognize the social representation of amputated people in the labor world, through the participants of the Professional Rehabilitation Program of the Social Security Institute - INSS - Ijuí - RS. Those who suffered an amputation while in productive labor age had to re-adequate themselves to society and to the working world, relating how this acquired physical deficiency interfered in their lives, showing a lack of opportunities in the work market and the difficulties in the professional re-adaptation usually due to shortcomings in technical expertise and low education. The necessity to include and re-create this social being led to new learning processes, giving new meaning to its roll, values, projects and a new focus on these people's whereabouts. Those living experiences have been developed in educational centers where no formal education was being developed, mostly through auto-learning and social interaction. Parting from these living experiences, one has tried to ponder over this learning process, the learning processes which try to include those people into society, and to analyze the public health developments professional rehabilitation programs, prejudices, alienation, hindrances and conquests, initiating, this way, the resilience necessary to form a critical mind. Through this study it has been possible to reach a better understanding of the social environment of amputated people and their inclusion in the workforce and to feel the way they face the world and how they try to survive in such a world.

Kew-words: Social representation – amputated man – phisic deficiency.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Níveis ótimos de amputações de membros inferiores	45
Figura 2 - Estudo dos níveis de amputação.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados de identificação dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP – INSS – 2006/7	39
Tabela 2: Dados relacionados ao processo de amputação dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7 ..	43
Tabela 3: Dados relacionados Nível de Independência nas Atividades da Vida Diária e Vida Social dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7	47
Tabela 4: Dados relacionados Nível de Independência nas Atividades da Vida Diária (% de Indicações e prevalência) dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7.....	48
Tabela 5: Dados relacionados à atividade profissional dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP – Programa de Reabilitação Profissional - INSS – 2006/7 ..	50
Tabela 6: Dados relacionados às opiniões sobre questões relacionadas com a atual situação de saúde e o programa de reabilitação do INSS dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7 ...	53
Tabela 7: Dados relacionados à avaliação distinta de questões quanto à concordância levantadas pela Escala de Liker dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7.....	56

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 OS DIFERENTES MEANDROS DO PROCESSO DE RESSOCIALIZAÇÃO NA COLETIVIDADE DO INDIVÍDUO AMPUTADO	15
1.1 O Mundo do Trabalho em Evolução com as Diferenças no Acesso aos Indivíduos...	15
1.2 A Inclusão dos Portadores de Deficiência Física no Mundo do Trabalho	19
1.3 Subjetividade e Sociabilidade no Imaginário do Indivíduo Amputado	21
1.4 Formação e Conhecimento para a Vida Toda	27
2 O UNIVERSO REFERENCIAL DA PESQUISA E DO MÉTODO	30
2.1 A Reintegração Profissional como Política Pública	31
2.2 As Bases Metodológicas da Pesquisa	35
2.3 O Perfil dos Entrevistados	39
3 AS TRANSFORMAÇÕES DOS SUJEITOS E AS DIVERSAS APRENDIZAGENS NA BUSCA DE QUALIDADE DE VIDA	42
3.1 Historiando a Realidade vivida pelos Sujeitos da Pesquisa.....	42
3.2 O Universo de Trabalho e Referências.....	49
3.3 Narrativas de Vida levando à Compreensão das Trajetórias Educativas (Reeducativas)	56
REFLEXÕES FINAIS SOBRE A DINÂMICA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO INDIVÍDUO AMPUTADO NO MUNDO DO TRABALHO	84
REFERÊNCIAS	89
ANEXOS	94

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa foi gerada nas reflexões realizadas com o conhecimento empírico proporcionado pelo ensino de campo, orientado na área de fisioterapia em amputações no Ensino Superior.

Como docente do referido componente curricular e supervisora de estágio na área da Saúde do Trabalhador no Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS - Ijuí - RS foi possível desvelar um mundo que não se resume apenas ao técnico-profissional em seu sentido mais restrito, mas abrange um olhar mais amplo circunstanciado no retorno à vida profissional ativa.

Através do contato com os segurados amputados junto à fisioterapia no pré e pós-amputação nessa instituição, percebe-se a presença de um indivíduo que precisa restabelecer/reorganizar seu reencontro como sujeito em seu espaço social. Por isso, nem sempre o fato de conquistar melhores condições físicas e funcionalidade são suficientes para considerá-los aptos. Existem, intrinsecamente, outros mecanismos que mediam seu poder de superação, de querer, de seu desejo e sua forma de colocar-se como sujeito social.

No atendimento fisioterapêutico de forma muito marcante, além dos desafios da reabilitação, desvelavam-se, através do convívio paciente-fisioterapeuta, questões conflitantes

para os mesmos diante dos muitos desafios, percalços, mas também conquistas em função da deficiência adquirida.

Historicamente a palavra amputação foi associada a sinônimos como mutilação, limitação, incapacidade, dependência, castigo e punição, e mesmo que para cada indivíduo sua interpretação seja única e esteja relacionada à sua experiência particular (acidente de trânsito, neoplasia maligna, diabetes), ela traz consigo intrinsecamente a analogia a este novo “meio-homem” que aparentemente a condição física gera (CARVALHO, 1999).

A nova e indesejável imagem corporal constrói/reconstrói sua identidade pessoal que, combinada ao senso comum de coletividade e a real dimensão da deficiência, pode introjetar preconceitos da sociedade contra si e não raro gera angústia, insegurança, levando à alienação social (GOFFMANN, 1998).

Por isso, suas relações com o mundo também podem se tornar “amputadas” e seus sentimentos e projeções de futuro abaladas, repercutindo em perturbações afetivas, empobrecimento do afeto, depressão, medo, raiva, agressividade, fantasias, luto ou passividade e comodismo (GOFFMANN, 1998).

Daí surge a amputação física ampliada para uma amputação social, gerada por si e pela coletividade, reformulando o novo cidadão, que poderá colocar-se ou não à margem da sociedade, dependendo da inter-subjetividade, de suas reflexões, de seus desejos. Cada qual buscará adequação e sua reabilitação física tão somente não garantirá sua libertação da imagem e sua reinserção social (GOFFMANN, 1999).

Segundo Quadros (2004), a história da deficiência marca a existência de pessoas que ao se superarem foram precursoras de suas próprias vidas, de talento ímpar e genialidade como as figuras de Beethoven e Antônio Francisco da Costa Lisboa, o Aleijadinho.

Além de figuras que ficaram famosas nesse contexto, existem aquelas que mesmo no anonimato, são exemplos de superação, apresentando fortes sentimentos como de resiliência, espírito de liderança, vencendo barreiras a cada dia, lidando com a realidade com muita coragem.

Este estudo dividiu-se em três capítulos, o primeiro deles aborda os diferentes meandros do processo de ressocialização na coletividade do indivíduo amputado, ressaltando a evolução no mundo do trabalho em relação às diferenças e ao acesso dos sujeitos ao mercado de trabalho. Foram desenvolvidos os conceitos que definem a deficiência, a forma com que o mercado de trabalho categoriza as pessoas e o preconceito que vivenciam. Tratou-se ainda sobre a subjetividade e sociabilidade no imaginário do amputado que denotam ser conhecidas à medida que são delas as impressões utilizadas para construir o processo de significação e identidade dos sujeitos. Por esta razão, procurou-se pesquisar sobre esquema corporal, organização perceptual e a história da deficiência, buscando através do cunho histórico-cultural, o traçado de relações e desenvolvimento de teorias sobre a representação social.

Em relação à formação e conhecimento para a vida, nesse primeiro capítulo, cria-se um desfecho enfatizando-se sobre como a construção/reconstrução do imaginário é uma necessidade humana permeada por questões sociais, que se refletem sobre as aprendizagens dos indivíduos e os ressignificados de sua subjetividade e sociabilidade.

No segundo capítulo enfoca-se o universo referencial da pesquisa e do método, falando-se inicialmente sobre o Programa de Reabilitação Profissional da Previdência Social, como política pública no processo de reintegração social de indivíduos, já que é daí que emerge o interesse temático e o despertar da pesquisa, sendo esse o universo de referência deste estudo.

Este capítulo apresenta a pesquisa empírica e aborda a metodologia utilizada, tanto na sua realização como na sua elaboração teórica. Esta pesquisa empírica, de natureza qualitativa, levantou dados sobre o perfil e as relações de participação no mundo do trabalho desses indivíduos amputados.

Iniciou-se, neste momento, a primeira apresentação do perfil dos amputados dessa pesquisa, para que assim, se oriente a leitura detalhada a seguir, evidenciando-se quem são esses sujeitos que colaboram nessa discussão com detalhes de sua própria vivência.

Ao serem apresentadas, as bases metodológicas da pesquisa, esclareceu-se toda trajetória metodológica da pesquisa empírica, o caminho teórico, a caracterização do estudo e o local.

No terceiro capítulo são debatidas as transformações dos sujeitos e as diversas aprendizagens na busca de qualidade de vida, cujo âmago das contribuições para o debate, garimpadas nos resultados da pesquisa, tornaram possível o estabelecimento de um diálogo com os achados expressos pelas narrativas e as questões postas aos sujeitos da investigação. Desenvolvendo-se a análise das histórias e da realidade trazidas pelos sujeitos da pesquisa foi possível melhor compreender suas trajetórias educativas (re-educativas). A partir das reflexões dos entrevistados da pesquisa, conseguiu-se fazer o entrelaçamento com o quadro teórico na tentativa de compreender e refletir de forma mais aprofundada a vida como ela se apresenta no ir e vir do dia-a-dia.

Os indivíduos representados, através desta pesquisa, são em sua maioria homens, casados, que passaram pelo processo de amputação em idade laboral produtiva, e que para tanto tiveram que se readaptar em família, na sociedade e no mundo do trabalho. Em vista da amputação já ter acontecido, na maioria, há mais de 5 anos, essas pessoas já têm certa experiência e vivências a partir dessa nova realidade, e as relataram, demonstrando como a deficiência adquirida marcou e ainda marca suas vidas na forma pessoal, social, econômica,

psíquica, física, cultural, subjetiva e objetiva. Denunciam o preconceito, muitas vezes velado, ao deficiente físico, a falta de oportunidades no mercado de trabalho e as dificuldades na readequação profissional pela pouca formação técnica ou grau de escolaridade. Posicionam-se sobre as políticas sociais e de saúde do trabalhador, o programa de reabilitação profissional, considerado o único recurso disponibilizado pelo Estado para sua readequação. Por outro lado, esses relatos também são marcados pela superação, resiliência, planos de futuro, despertamento de um espírito mais crítico, esperança, renovação e expectativas por dias melhores.

Para concluir esta pesquisa são trazidas as reflexões finais sobre a dinâmica da representação social do indivíduo amputado no mundo do trabalho, subsidiando um melhor conhecimento e entendimento sobre sua representação social no mundo do trabalho, seu processo de transformação e reelaboração laboral, permitindo-se, assim, conhecer o sujeito e sua construção com o mundo, interpretando e decodificando significações às suas ações, experiências e projetos sociais.

1 OS DIFERENTES MEANDROS DO PROCESSO DE RESSOCIALIZAÇÃO NA COLETIVIDADE DO INDIVÍDUO AMPUTADO

A amputação adquirida, independente de sua causa, remete ao indivíduo mudanças nas suas questões internalizadoras e no seu contexto social. O trabalho, um dos meios que situa o homem em seu locus social, é trazido neste estudo através de suporte bibliográfico que situa o processo de representação social através do foco: mundo do trabalho, no qual são analisados os desafios do trabalho com as diferenças dos sujeitos, a categorização das pessoas, a subjetividade, a sociabilidade e a construção do imaginário individual e coletivo. E, a partir dessas temáticas remete à sua formação e conhecimento, as suas aprendizagens.

1.1 O Mundo do Trabalho em Evolução com as Diferenças no Acesso aos Indivíduos

A estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de que cerca de 610 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência no mundo, das quais 386 milhões fazem parte da população economicamente ativa e 80% do total vivem nos países desenvolvidos (GIL, 2002).

O Censo realizado em 2000 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) e divulgado em 2002 mostrou a existência de 24,5 milhões de brasileiros portadores de algum tipo de deficiência. Destes, 9 milhões estão em idade de trabalhar, 1 milhão exerce algum tipo de atividade remunerada e 200 mil são empregados com registro em Carteira de Trabalho, tratando-se, portanto, de um universo expressivo de pessoas. Segundo Gil (2002), os motivos de tão altos índices são vários, e principalmente os acidentes de

trabalho e a violência urbana. Os Indicadores Sociais vêm demonstrando que a tendência desses eventos é crescente, repercutindo socialmente na capacidade das pessoas de se reproduzirem socialmente através de seu trabalho e de seu cotidiano.

Segundo Januzzi (2007), “definir o conceito de pessoa portadora de deficiência ou de necessidades especiais abrange um conjunto de características que podem ser físicas, sensoriais ou intelectuais”. Essas características podem ser de ordem congênita ou surgida em determinada fase da vida em função de doença ou acidente, podendo gerar a incapacitação do indivíduo de forma leve, moderada ou grave, bem como interferirem na capacidade de trabalho e interação com o meio físico e social.

Identificar um portador de necessidades especiais não é possível apenas pela observação quando da restrição física ou mental. “Isso não é suficiente para torná-la deficiente, pois se pensarmos apenas sob esta lógica todos nós, com o avanço da idade nos tornaríamos deficientes” (QUADROS, 2004, p. 9).

Quadros (2004) relata que a Organização Mundial de Saúde em 1980, fazendo tal constatação, procurou dimensionar essas questões, classificando a incapacidade, a deficiência e a desvantagem, porém, tal categorização não foi suficiente para solucionar problemas. E por isso em 1999 revisou seus critérios reconsiderando a definição de deficiência à restrição de estrutura ou função corporal que não conseguirem ser compensadas por providências sociais.

Segundo Quadros (2004), apesar da constatação de que os portadores de necessidades especiais em vários aspectos têm uma vida muito semelhante as demais pessoas (momentos de alegrias, tristezas, derrotas e conquistas) e dos grandes avanços científicos e sociais, percebe-se que existe uma visão distorcida sobre o assunto, pois o portador sofre constantes discriminações e preconceitos.

O autor acima citado, relata que existem indivíduos que acham que essas pessoas são infelizes e as consideram diferentes, doentes ou inúteis. Por outro lado, gradualmente, outros

começam a modificar este pensamento, entendendo-as como capazes, ainda que possam apresentar restrições físicas e ou mentais.

A vivência com as diferenças mostra que as formas de se ver a deficiência já não são mais as mesmas, as pessoas parecem aceitar melhor, respeitar e procurar entender sobre o assunto. Inclusive essa mudança de pensamento impulsiona a organização da própria comunidade em descobrir meios de colaborar e auxiliar na ressocialização e acesso dos indivíduos com deficiências.

A família do portador de deficiência é um exemplo desse novo olhar, pois ao sensibilizar com a situação de um ente querido, começa a redimensionar seu pensamento sobre o assunto. O que antes era visto como problema distante ou sem interesse próprio, amplia-se na busca do melhoramento ao seu ente, mas, também ao outro de semelhante situação. Desenvolve-se, assim, o sentimento de solidariedade e de resiliência, que é a capacidade de experienciar situações ruins, mas tirar destas subsídios para suplantá-las, usando-as como mola propulsora de melhoramento (QUADROS, 2004).

Silva (2003) alerta que diferentes grupos sociais estão na mira da estigmatização, como os deficientes que são considerados estereótipos de desvio e se enquadram em grupos marginais produzidos pela sociedade.

Os indivíduos ditos “normais” que passam por um processo de amputação têm seu esquema corporal modificado, ou seja, bruscamente “já não há mais um corpo igual ao que ele se apropriou e aprendeu a aceitar e interagir com o próximo” (PACHECO, 2005, p.56). Por isso, ressocializar-se em seu meio torna-se um desafio de desconstruir/reconstruir um loco social, reestruturar-se corporalmente, psicologicamente e daí socialmente.

No mundo do trabalho, ressocializar-se e reconquistar/modificar sua representação social, é campo de desbravamento, empenho e enfrentamento não só de superação própria, mas da coletividade. Já que o corpo biológico proporciona o acesso ao mundo, mas também é

dependente do social, este não é apenas o que individualmente pensa ser, mas de como a sociedade o entende. Para Goffmann (1995) a sociedade categoriza o que sejam os atributos naturais comuns para o indivíduo e afirma que se precisa, na realidade, buscar uma linguagem de relações e não de atributos.

O indivíduo estigmatizado adquire modelos de identidade que se aplicam a si mesmo a despeito da impossibilidade de se conformar com eles, gerando ambivalência em relação ao seu próprio eu. Este envolve não só um conjunto de indivíduos que podem ser divididos em: estigmatizados e “normais”, quanto a um processo social de dois papéis no qual cada indivíduo participa de ambos, pelo menos em algumas conexões e em cada fase de sua vida. O estigmatizado e o “normal” não são pessoas, e sim perspectivas que são geradas em situações sociais, durante contatos mistos (GOFFMANN, 1995).

Há uma prova direta dessa unidade normal- estigmatizada, como no caso de quem muda do status de estigmatizado para status normal, ou ao contrário, repentinamente adquire “um defeito”. Os dois fatos podem ser sustentados, mas o último tipo pode ser bastante doloroso não pela confusão do indivíduo sobre sua identidade, mas por ele conhecer suficientemente sua nova situação (GOFFMANN, 1995).

Por isso, a educação e o trabalho são elementos fundamentais no processo de integração dos indivíduos pelo fato de situá-los como sujeitos. Para Silva (2000), porém, em determinadas circunstâncias pode proporcionar o aumento ou a diminuição da força do estigma que a “deficiência” possui, já que o trabalhador implicará em ser reconhecido ou não dentro da sociedade através do trabalho.

Amplia-se o consenso em torno da idéia de que a deficiência não é um sinônimo de incapacidade e de que os portadores de necessidades especiais precisam de condições adequadas para desenvolverem seus potenciais como qualquer outro cidadão, pois se não

tiverem oportunidades serão maiores as dificuldades de mostrar suas capacidades e adaptações (REIMBER, 2006).

1.2 A Inclusão dos Portadores de Deficiência Física no Mundo do Trabalho

A inclusão do deficiente, anteriormente, já foi encarada como um problema dele próprio, de sua família e quando muito de entidades assistenciais especializadas, pois a deficiência era vista como doença.

Segundo Gil (2002), felizmente com uma maior consciência de que a inclusão dessas pessoas é uma questão ética, de cidadania e redução da desigualdade social, o processo de incluí-las se instaura, mas ainda exige a superação de barreiras e preconceitos arraigados.

Quadros (2004) analisa que, a partir da Organização Internacional do Trabalho, se considera através da Convenção nº159 uma pessoa portadora de deficiência para o trabalho, quando a possibilidade de conseguir, permanecer e progredir no emprego é substancialmente limitada na decorrência de uma reconhecida desvantagem física ou mental.

Esse autor avalia que no Brasil o deficiente é o indivíduo que em caráter permanente tem perdas ou anomalias de sua estrutura e função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão dito “ normal” para o trabalho humano (Lei nº 7.853/89 e o Regulamento Decreto nº 3.298/99).

Já com a fixação de cotas compulsórias de vagas aos portadores de deficiência pela Lei nº 8.213/91 normatizou-se a determinação das empresas com mais de cem empregados a preencherem de 2% a 5% de seus cargos aos portadores de necessidades especiais. O que se percebe é que por fatores culturais essa integração, por vezes, torna-se complicada porque ocorre o isolamento do empregado, por preconceito, não-aceitação ao grupo. A adaptação é difícil, pois além das barreiras arquitetônicas e sociais eles necessitariam se preparar, através

de programas de capacitação com a participação das empresas e dos seus colegas, visando possibilitar melhor estrutura para recebê-los (QUADROS, 2004).

Percebe-se, portanto, conforme Quadros (2004), que não é por falta de proteção legal que a inclusão no trabalho não ocorre adequadamente, mas por carência de ações, estímulos e instituições que viabilizem de forma concreta a formação, habilitação, reabilitação e inserção do portador de necessidades especiais no mercado de trabalho.

As empresas, ao incorporarem pessoas com deficiência em suas atividades laborais, devem preparar-se para lidar com o preconceito, pela falta de informação do restante do grupo, pois esse tipo de atitude vem incorporado, já faz parte da própria cultura local.

A contribuição da diversidade no trabalho não é apenas o combate à desigualdade, mas poderia ser visto como vantagem à organização, pois “agrega visões e culturas diferentes e potencial para identificação das necessidades dos clientes” (BENTO, 2001, p. 5).

De acordo com Gil, o “círculo virtuoso da inclusão das pessoas com deficiência” seguiria o seguinte raciocínio:

a empregabilidade da pessoa com deficiência é posicionada como prioridade do negócio ↔ a empresa seleciona e contrata as pessoas com deficiência segundo seu potencial para o trabalho ↔ amplia-se a capacidade de desenvolvimento de novos produtos e processos na empresa e nos negócios ↔ as pessoas com deficiência melhoram sua remuneração e ocupam mais postos estratégicos ↔ o mercado de trabalho atrai mais pessoas com deficiência e premia seus esforços por qualificação e contribuição ↔ a empresa estimula a inclusão entre empregados, clientes, fornecedores e acionistas ↔ a empresa inclusiva alcança benefícios comerciais e de imagem institucional (2002, p. 7.)

Esse despertar está ganhando corpo e abrindo a discussão social. Através da promoção de eventos e vigilância, a convivência com a diferença deve ser vista como um meio a contribuir para o avanço em enfrentar problemas.

Para Serra (2005) o mundo todo demanda mais colaboração entre os seres humanos e um maior aproveitamento da diversidade e no ambiente de trabalho não é diferente. Os riscos do desemprego, a incompreensão dos empregadores, o estigma, a marginalização social, junto

ao preconceito com trabalhadores portadores de necessidades especiais, que muitas vezes são pouco qualificados, geram um quadro pessimista.

Nesse sentido, a organização do trabalho é considerada como uma relação intersubjetiva e uma relação social, pois a organização real de trabalho, que é técnica, está fundamentalmente aliada a uma interação humana que a modifica e lhe dá sua forma real, essencialmente evolutiva, em função de um ser completo, da história local e do tempo.

1.3 Subjetividade e Sociabilidade no Imaginário do Indivíduo Amputado

A sociedade contemporânea vem passando por profundas transformações, sejam de caráter objetivo ou subjetivo, através das formas de ser e existir nas relações de sociabilidade humana. No mundo do trabalho tais transformações denunciam-se pelo enorme desemprego, trabalhadores em condições precarizadas, conduzidos pela lógica prioritária da produção de mercadorias e para a valorização do capital (ANTUNES, 2007).

As abordagens destes fenômenos, através da gênese histórico-social, vão de encontro à vida cotidiana, porque cada sociedade surge da totalidade de tais ações e relações.

O indivíduo tem sua auto-imagem construída geralmente pelo senso comum, no caso da deficiência física adquirida, suas noções de corpo simbólico e de corpo imaginário necessitam ser modificados porque seu corpo real mudou (PACHECO, 2005).

Embasado em Orlandi (1997), diz-se que conhecer a relação do imaginário com o real torna possível investigar o processo de significação, a construção da identidade que pressupõem a liberdade e a autonomia e constituem o sujeito. As necessidades, desejos e a capacidade de elaborar hipóteses e estratégias possibilitam suas escolhas e decisões bem como os processos em que estão inseridos como a família, escola, linguagem, cultura e sociedade.

A vida produz formas que organizadas dão corpo às emoções, experiências e pensamentos dando-lhes estrutura, que por sua vez, atende a coletividade (KELEMAN, 1997).

Para o autor supracitado (1997) a forma pessoal será projetada pelas experiências externas e internas de nascimento, crescimento, diferenciação, relacionamento, reprodução, trabalho, resolução de problemas e morte imprimindo desafios e tensões da existência, criando formas que revelam o homem e imprimem condições a ele.

O esquema corporal é constituído ao ter-se contato com o mundo, que estabelece relações entre o ser e seu objeto. Esse esquema e imagem formada se modificam quando o mundo em que o sujeito interage evolui, à medida que ele passa por alterações. As amputações são um dos muitos elementos novos que podem fazer essas modificações, e em muitos casos de uma forma muito drástica.

Conforme Roudinesco e Plon (1997), as noções sobre esquema corporal difundidas pelo neurologista inglês Henry Haed (1861-1940) foram usadas por Paul Schilder em 1923, através do termo imagem do corpo. Tal designação define o consciente/inconsciente da posição do corpo, levando em conta o suporte fisiológico, estrutura libidinal e o significado social. Posteriormente em 1984, Françoise Dolto retoma o termo sob uma perspectiva lacaniana referenciando-o a encarnação simbólica inconsciente do sujeito desejante, que distingue uma representação inconsciente do corpo do esquema corporal, representação esta consciente e pré-consciente.

O termo imaginário derivado do latim *imago* é utilizado na Filosofia e Psicologia para designar aquilo que se relaciona com a imaginação, representar as coisas em pensamentos, independentes da realidade. Segundo Roudinesco e Plon (1997), Jacques Lacan em 1936 faz a correlação entre o termo imaginário com a expressão estádio do espelho, obra sua que relata a formação do “eu”, e a partir dessa mesclagem designa uma relação dual com a imagem do semelhante. Associa, dessa forma, o real e o simbólico, e em 1953 o imaginário se define no

sentido lacaniano, como o lugar do “eu”, por excelência, com seus fenômenos de ilusão, captação e engodo.

A necessidade contínua da construção/reconstrução desse imaginário amputado faz com que se entenda esse processo como uma forma de aprendizagem para os próprios indivíduos e aos que o cercam. Assim, esse ressignificar-se, através de sua subjetividade, e o socializar-se passam pela forma que esse homem/mulher constrói seu imaginário e o projeta em seu meio.

A identidade do indivíduo, segundo Madeira (2007), é a representação do ato social, soma de sentimentos que vivencia, da cultura, da família, da educação e dos outros espaços eventualmente ocupados pelo sujeito. A metamorfose de que se torna alvo é um fenômeno cognitivo que pode expulsá-lo de determinados locais, mudando o grupo em que se torna referência, modificando seu status, já que a nova identidade lhe exige um novo posto e um novo papel social. No caso mais específico da deficiência física adquirida, as representações sociais desses indivíduos se valem dos sentidos que a perda física propicia a seu mundo interior, quando o ser atribui novas significações em seu contexto e os relaciona com o grupo em que se localiza e referencia.

Segundo Madeira (2007), as representações próprias de si, da deficiência e do deficiente podem ser as geradoras de uma suposta abstração dos indivíduos. Por esses motivos, entende-se que a amputação pode criar um espaço educativo, para esse sujeito poder descobrir-se como agente e autor. Como fica claro através de suas reflexões sobre o fenômeno da objetivação e ancoragem descritas como etapas nas representações sociais:

Este evento denominado objetivação se dá quando o sujeito desconstrói e descontextualiza a informação (objeto) e a reconstrói a partir de suas pertencas. A ancoragem está relacionada à questão das raízes sociais da representação, de seu objeto e dos sujeitos”. As representações já existentes organizam-se em campos de representações que funcionam como sistemas de acolhimento de novas representações (MADEIRA, 2007, p.2).

Sobre a questão do imaginário, a contribuição das representações sociais se dá na medida em que se instaura o processo discursivo entre as partes. Esta comunicação constrói a noção de que a imagem que se tem do próprio ser é determinada pela imagem que o outro faz.

A “audiência”, segundo Madeira (2007), é determinada pela dominância nos grupos, ou seja, só é deficiente quem for assim estigmatizado. O estigma também forma a identidade e determina condutas, pois se encontrará fundido à representação, à identidade e à alteridade.

A pesquisa de campo realizada por Madeira (2007) sobre a construção de identidade e, portanto, sobre a formação da representatividade social de um grupo de deficientes, possibilitou verificar que tanto para este grupo como para outro grupo de não-deficientes se vivenciou o estigma e a alteridade, havendo inclusive citações de alguns exemplos como a negação da deficiência através da afirmação da alteridade, ou seja, todos são influenciados pelos fenômenos psicossociais. Nega-se, afirma-se, rejeita-se ou sucumbi-se se não houver condições de internamente desenvolver processos de reajustes e deles tirar novas formas de viver e aprender.

Serge Moscovici, no final da década de 50, desenvolveu a teoria das Representações, vislumbrando a percepção associativa do individual e do coletivo, unindo estes dois fenômenos, que para Emílio Durkein eram distintos. Portanto, reconstrói o que seriam os significados do indivíduo e sociedade, procurando superar a dicotomia do indivíduo e do coletivo de representações. Através da compreensão das relações sociais dos membros de uma sociedade, torna-se possível buscar a essência de sua representação social.

Sendo assim, Teixeira (1999) adverte que a representação social permite a compreensão do sujeito e suas relações, mas não significa que possam totalizar condutas, existindo a necessidade de aliar outros elementos na elucidação dos fenômenos sociais. Conhecer o processo de modernização, por exemplo, que repercute nas relações sociais, reconstrói identidades pessoais e unidades simbólicas. Pois na relação entre o universo e o

particular, entre unidade e totalidade se constrói a rede das relações interpessoais, e é dentro dessa “rede” do tecido social que o sujeito pode recriar significados.

Para Organista (2003), a representação social é uma categoria complexa que não pode ser pensada como um fenômeno individual, mas relacional, haja vista que está inserida na formação histórica, social e cultural, um processo em que o desenvolvimento do “eu” se dá pela internalização de “outros”.

A teoria das representações sociais, debatida interdisciplinarmente deflagra uma sociedade contemporânea que se dispõe a investigar de que forma os sujeitos sociais se apropriam da realidade social, como dão sentido a ela e eventualmente, por que decidem pela transformação. Para Guareschi (1995), é preciso entender ainda como explica seus símbolos, imagens e representações que circulam e dão forma aos saberes, que são incorporados à sociedade.

O campo das interações sociais são o locus sobre o qual a teoria das representações sociais dirigiu seu olhar epistêmico, tentando entender a construção da realidade. Sendo assim, concebida pelo processo social que envolve comunicação e discurso, em que as condições sociais que um grupo vive delimitam o espaço de experiência de seus membros.

No dizer do Organista (2003), na concepção durkheimiana é afirmado que nem sempre as representações são conscientes do ponto de vista individual, mas produto do meio em que vive, quando o indivíduo é visto como “impotente” diante do poder absoluto e sistêmico da sociedade.

Agregando forma a essa consideração, Antunes (2000) diz que uma vida cheia de sentido fora do trabalho supõe uma vida dotada de sentido dentro do trabalho, sendo incompatível uma vida desprovida de sentido no trabalho com uma vida cheia de sentido fora dele.

O sistema global do capital, atualmente, abrange as esferas da vida fora do trabalho. Se for através do trabalho que a vida se dota de sentido, será também em seu tempo livre, dedicando-se aos outros setores sociais que poderá atingir sua concretude.

Segundo Oliveira (1993), uma das características de nossa civilização científica é ter passado por cima de alguns problemas éticos na vida humana, como por exemplo: a consciência de que o homem é um ser que não tem garantido de antemão seu próprio ser, devendo conquistá-lo pelo seu empenho e liberdade. Seu comportamento não está previamente deliberado, é preciso conquistar seu ser no mundo de suas experiências. A dignidade do homem é alicerçada por sua indeterminação originária. A resposta de seu ser deve vir da maneira em que se situa, por isso sua posição é uma práxis transformatória: “ele transforma o que encontra no processo de sua efetivação. O homem, portanto, não é pura e simplesmente, mas se faz no mundo através de sua ação”.

Na ação do homem fica em jogo sua própria humanidade, a conquista e efetivação do ser-homem, abrindo a discussão sobre a sua historicidade como característica fundamental do ser do homem. Sendo fundamental ao homem a descoberta de sua essência, pois esta lhe indicará o rumo a seguir no processo de sua conquista.

A nova sociabilidade se faz pela essência da participação de todos, da indagação e discussão através do planejamento. E essa possibilidade de constituição é uma competência também política de seus membros.

A mediação social para construir uma sociabilidade alternativa vai ao encontro da legitimação das ações dos sujeitos inseridos nas totalidades concretas de suas vidas. Entender o homem como ser que se põe como práxis e então desvelar sua razão efetivada, não finda a constante reformulação e indagação do que o mesmo deve fazer ou como deve agir.

1.4 Formação e Conhecimento para a Vida Toda

A história cultural revela os diferentes momentos e lugares de uma realidade social construída, utilizando-se de caminhos que categorizam e a dividem a apreciação do real através de suas percepções.

Tais realidades construídas a partir de diferentes percepções não são neutras, já que produzem práticas e estratégias nos mais variados meios (social, político, educacional), e mesmo que procurem ser universais, são influenciadas pelos interesses que as forjam.

A imposição dessas idéias procura se legitimar através da justificativa de seus próprios indivíduos, de suas escolhas e condutas. Para tanto, investigar suas representações implica adentrar em um campo de concorrências e competições, jogos de poder e dominação.

Aproxima-se do social a preocupação em conhecer tais conflitos. Não faz parte da história somente a objetividade das estruturas como, por exemplo, ao acesso de documentos e a sua quantificação, mas a subjetividade das representações, que estaria ligada diretamente a discursos ilusórios e distantes do real.

A incorporação das categorias possibilitará a representação coletiva, implicando-se a identificação do simbólico, de atos, objetos, signos, figuras intelectuais ou representações coletivas, que determinam conceitos ao mundo social, ou seja, a realidade construída e apreendida.

As reflexões sobre a deficiência adquirida, como no caso a amputação, objeto deste estudo, se processa a partir de uma ruptura com sua realidade anterior, ressignifica o trabalho, desvelando a importância que o meio cultural pode exercer nesse processo.

Existe uma combinação de questões políticas, econômicas e sociais que permeiam o posicionamento dos indivíduos sobre sua visão do trabalho. O grande aprendizado está no fato de se fazer dessas relações um somatório na tentativa de melhor entendê-las.

A exclusão social, por sua vez, é um conceito permeado de sentidos políticos, econômicos, sociais e institucionais que não devem ser apenas abordados como vertente de segregação e preconceito.

Segundo Bento (2001), a globalização e o neoliberalismo têm feito o mundo do trabalho ser abalado em sua estrutura. Os índices de desemprego, a informalização do trabalho, a redução de vagas nas indústrias por conta do alto nível de desenvolvimento tecnológico que dispensam empregados, os níveis educacionais baixos são desafios e necessitam de estratégias de enfrentamento. No caso dos indivíduos amputados, esses fatores ampliam-se uma vez que variavelmente ao grau de perda física, sua atual condição dificulta ainda mais sua reinserção ao trabalho. A classe trabalhadora precisa unir-se contra a multidão de desigualdades, pois o recorte da deficiência, da raça e do gênero aparece no cotidiano ainda mais vitimado pelas diferenças salariais, pelas formas de tratamento, muitas vezes de forma velada, camuflada.

A ênfase na educação crítica viabiliza a verdadeira cidadania, resgata potencialidades e cria práticas coletivas, fortalecendo o tecido social (BENTO, 2001).

O trabalho tem significado social único para cada um e é influenciado pelas condições históricas e culturais da sociedade, estando presente nos diversos momentos do cotidiano, seja no meio social, familiar e na religião. É multifacetado, já que relacionado à cognição do trabalho, depende do tipo de compreensão, das necessidades, dos interesses, dos valores pessoais, políticos e sociais de cada indivíduo.

As normas sociais estabelecidas e que devem ser seguidas para que se possibilite uma ética profissional no trabalho são construídas por diferentes discursos que serão continuamente reconstruídos pela análise (SILVA, 2007).

No discurso do cotidiano, para Silva (2007), as distintas teorias morais, sociais, políticas e profissionais se cruzam e coexistem em um mesmo espaço discursivo. Mas muitos

desses discursos não serão conjuntos totalmente coerentes de posições, pois podem refletir a ambigüidade e contradições das situações em que se vive.

Os caminhos do trabalho são muitos, desafiadores e podem provocar ansiedade, exigir renovação. Na ressignificação do trabalho em pessoas portadoras de deficiência existe um cunho todo especial de reformulação e envolvimento em função de uma alteração física e ou mental adquirida.

Diversos tipos de comportamento evidenciam a necessidade de mudar. Esta mudança pode ser um incentivo através da continuidade de expectativas, anseios e valores de crescimento que podem ser refletidas e ampliadas ao âmbito do trabalho.

Os elementos culturais que compõem este indivíduo associados às novas vivências permitidas no meio social, serão norteadoras na (re)formulação dessa pessoa em seu ambiente de trabalho.

2 O UNIVERSO REFERENCIAL DA PESQUISA E DO MÉTODO

O aprender e reaprender são uma constante na vida dos seres humanos, cada etapa da vida, cada vivência agrega conhecimento, experiência. Esse processo de aprendizagem pode dar-se de duas maneiras: formalmente através dos bancos escolares ou de uma maneira não-formal, em que a vivência do dia-a-dia nas instituições sociais, no contato com novas culturas ou situações impostas pelo meio acabam por exigir mudanças nos indivíduos, como meio de readequar-se a novas realidades. As deficiências adquiridas, como no caso específico deste trabalho, as amputações são um exemplo da mudança imposta inicialmente pelo corpo e prolongada a outros espectros que possibilitam o estabelecido de novos aprendizados. Esta pesquisa de caráter qualitativo buscou conhecer este processo de construção/reconstrução, aprendizagem/reaprendizagem do ser social, através do foco em sua reinserção no mundo do trabalho, procurando levantar os entraves e êxitos na sua ressocialização. As novas vivências e aprendizados de vida, reforçadas pelas muitas questões que ficam sem respostas quando se convive com esses indivíduos serviram de fomento e interesse na perspectiva de obter-se mais conhecimentos sobre o tema, os indivíduos e os espaços que ocupam.

A oportunidade de atuação junto aos indivíduos amputados no Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social- INSS, que objetiva subsidiar meios de reinserção profissional, através de suporte protético, programas de

capacitação (cursos) e auxílio financeiro (benefício), possibilitou delimitar a população deste estudo.

Nessa discussão, ao falar-se sobre reintegração social como política pública, foi situada a Previdência Social através do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, como instituição governamental que tem como incumbência a reintegração profissional dos indivíduos. Foi feita uma explanação de como é o funcionamento da mesma e sua abrangência. Este recorte é necessário uma vez que o estudo realizado está nele ambientado, todos os sujeitos estão no programa ou dele são egressos. Com isso situa-se o lócus privilegiado do estudo.

São apresentadas, ainda, neste capítulo as bases metodológicas da pesquisa com a ambientação do universo de referência dos entrevistados e o percurso como pesquisa empírica.

2.1 A Reintegração Profissional como Política Pública

A pesquisa foi ambientada com pessoas que tiveram ou tem sua reabilitação inserida no contexto de um programa de serviço público, em vista disso, entende-se da necessidade de conhecer mais a fundo o mesmo de forma a refletir sobre sua contribuição na ressocialização dos trabalhadores.

O desafio da reintegração profissional através de uma política pública nacional, tem na Previdência Social - Instituto do Seguro Social – INSS, a principal instituição formal, voltada para a recolocação do profissional no mercado de trabalho.

No Brasil, o Ministério da Previdência Social, através do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS é a principal instituição pública formal responsável pela reintegração profissional dos cidadãos, quando da necessidade de readequação no trabalho.

A Previdência Social é considerada um seguro social para seu contribuinte, objetivando dar direitos aos seus segurados quando necessitar substituir a renda de trabalhador contribuinte e na perda da capacidade de trabalho por doença, invalidez, idade avançada, morte, desemprego involuntário, maternidade (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2007).

A Constituição Federal de 1988, artigo 194, alterado pela emenda constitucional nº 20 de 1998, define que a seguridade social é um conjunto de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, que devem assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social, conforme parágrafo único sobre a competência ao poder público:

- [...] I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento;
- VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2007).

Um dos seguros sociais mais antigos da América Latina é SAT (Seguro de Acidentes do Trabalho). Objetiva fornecer aos incapacitados para o trabalho (por motivo de doença ou acidente) meios de readaptarem-se profissionalmente ao mercado de trabalho através de equipe médica, assistentes sociais, sociólogos, fisioterapeutas entre outros, se necessário, ampliado aos dependentes do segurado, dependendo da disponibilidade das unidades de atendimento (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2007.)

Após a reabilitação é emitido pela Previdência Social um certificado, sinalizando a atividade que o segurado está capacitado profissionalmente.

A instituição deve propiciar, para garantir a reabilitação, cursos profissionalizantes, instrumentos de trabalho, auxílios de transporte e alimentação durante todo período em que o segurado estiver em benefício previdenciário.

No caso das amputações, a Previdência Social tem o dever de fornecer as próteses e órteses necessárias, visando possibilitar a reabilitação físico-funcional desses indivíduos, facilitando, assim, o acesso/retorno ao trabalho (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2007).

Dentre as ações que os direitos previdenciários devem garantir através do Serviço Social aos segurados e seus dependentes estão:

Prestar atendimento individual e grupal aos usuários esclarecendo quanto ao acesso aos direitos previdenciários, tais como: benefícios e serviços, condições e documentos necessários para o requerimento e concessão dos benefícios previdenciários e assistenciais, manutenção e possibilidade da perda da qualidade de segurado, entre outros. Realizar pesquisa social para identificação do perfil e das necessidades dos usuários. Emitir parecer social fornecendo elementos para a concessão, manutenção, recurso de benefícios e decisão médico pericial, nos casos de segurados em auxílio-doença previdenciário ou acidentário, cujas situações sociais interfiram na origem, evolução ou agravamento de determinadas doenças. Assessorar entidades governamentais e não governamentais em assuntos de política e legislação previdenciária e assistencial. Realizar o cadastro dos Recursos Sociais e Grupos Organizados (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2007).

Os trabalhadores que forem considerados inaptos, através de perícia médica, para retorno ao trabalho, receberão o benefício assistencial, porém não é beneficiário deste recurso quando inicia como contribuinte da Previdência Social já apresentando a incapacidade, a menos que fique provada que esta incapacidade resultou no agravamento da enfermidade. No caso da aposentadoria por invalidez, o beneficiário precisa realizar perícia médica a cada dois anos.

A Gerência Executiva de Ijuí - RS, local de origem do grupo de amputados, alvo desta pesquisa, abrange cento e dezesseis municípios, através de dezesseis agências da Previdência

Social e mais uma agência móvel que percorre municípios onde não há agência da Previdência Social.

A Previdência Social do município citado, além de realizar as perícias médicas locais usuais como a de afastamento temporário de saúde, licença maternidade e aposentadoria, recebe os segurados de Ijuí e outras localidades quando estes necessitam entrar para o Programa de Reabilitação Profissional. Ou seja, após perícia prévia constata-se se tem ou não condições de exercer a função anterior ou precisa ser adaptado à nova atividade. A equipe profissional que atua na Reabilitação Profissional são apenas o médico perito que dá o parecer clínico sobre sua situação e o técnico em reabilitação que o entrevista e sugere um curso profissionalizante mais adequado a sua nova situação.

Além das questões do preconceito, a garantia de acessibilidade profissional tem, nas barreiras arquitetônicas e na falta da formação educativa, outro entrave.

Lafer (1999) em seu livro: *A Reconstrução Dos Direitos Humanos: A Contribuição de Hannah Arendt*, relata que se faz necessário a garantia dos direitos de cidadão ao indivíduo que perde seu lugar na comunidade para que o mesmo não seja expulso do seu meio, já que este lugar é seu por direito.

Portanto, torna-se necessário um projeto político alternativo que resgate os valores essenciais da humanidade. Um ponto de partida para isso poderia ser o desenvolvimento crítico contemporâneo e profundo à (des)sociabilização do homem sob o capital. Tendo como centralidade as ações sociais dos trabalhadores do campo e da cidade em movimentos sociais, sindicais e políticos que contestam a lógica destrutiva do capital, segundo afirma Antunes (2000).

Pensar em políticas públicas, como garantia de acesso à reintegração profissional dos indivíduos, deve ir além do estabelecimento de leis, mas na garantia de seu cumprimento.

Conforme Clemente (2002), as instituições públicas têm que colocar essas questões em prática, para que os portadores de necessidades especiais possam exigir garantias dos seus legítimos direitos.

2.2 As Bases Metodológicas da Pesquisa

A presente pesquisa caracterizada como qualitativa, exploratória, descritiva e de abordagem empírica buscou desvelar um melhor entendimento sobre a representação social do indivíduo amputado no mundo do trabalho.

De acordo com Minayo (1994), pesquisa é a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. A atividade de ensino encontra seu retro-alimentador e atualizador em relação à dinâmica da realidade do mundo pela pesquisa; que embora seja uma prática teórica, vincula pensamento e ação. As questões da investigação estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, frutos de determinada inserção no real, encontrando nela suas razões e objetivos.

A pesquisa qualitativa não faz definições exatas dos caminhos da pesquisa por trabalhar situações complexas, contextualiza o comportamento de pessoas e relaciona a formação da experiência. Entende que o pesquisador exerce influência na pesquisa e é também influenciado por esta (MOREIRA, 2002).

E é dessa forma que o debate se estabelece, na relação dialética entre pesquisado e pesquisador. O confronto expõe e revela o que o investigador não percebe e subjacentemente percebendo, refina seu olhar de pesquisador (FRICKE, 2005).

Na pesquisa qualitativa, dentro das correntes interpretacionistas, está o interacionismo simbólico, que estuda os modos que as pessoas enxergam o sentido nas situações que vivem, que conduzem atividades em contatos com outras. A base é o cotidiano e a essência a vida humana dentro de um contexto vivencial comunitário (MOREIRA, 2002).

Os critérios de inclusão da população desta pesquisa foram: sujeitos que participam ou já participaram do Programa de Reabilitação Profissional do Instituto do Seguro Social - INSS de Ijuí-RS, de ambos os sexos, faixa etária de 18 a 55 anos, sem distinção de raça e cor, com amputação, protetizados ou não, e em condições físicas e psíquicas para responder os questionamentos e que aderirem ao projeto. Não fizeram parte da pesquisa, além dos que se negaram a participar, sujeitos com histórico de distúrbios psiquiátricos e cognitivos verificados a partir do registro nos prontuários.

O estudo foi realizado com uma amostra de 12 pessoas residentes em Ijuí e em municípios vizinhos pertencentes a área de cobertura dessa agência como: Ajuricaba, Caibaté, Cândido Godói, Palmeira das Missões, Santo Ângelo. A amostra foi selecionada a partir dos prontuários, respeitados os critérios de inclusão/exclusão. Não estão disponíveis no INSS de Ijuí-RS o número total correspondentes a população participante do Programa de Reabilitação no ano de realização desta pesquisa, mas estima-se que em média sejam de 30 segurados os representantes do Programa .

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ através do Parecer Consubstanciado N° 048/2007. (Anexo 1)

Em um segundo momento, entrou-se em contato telefônico com os possíveis entrevistados, marcando-se um encontro em suas residências, local este da pesquisa.

Após o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e a aceitação de participação, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), foi realizada a coleta de informações com os indivíduos amputados. Inicialmente foram identificados: os dados básicos sobre o Perfil do entrevistado (Anexo 3) como: situação no programa de reabilitação do INSS (participante ou alta do programa), idade, gênero, estado civil, número de dependentes, escolaridade, tipo de vínculo empregatício, profissão, atividade remunerada

(exerce, exercia, nunca exerceu), tipo de atividade laboral, causa da amputação e nível de independência nas atividades da vida diária.

Depois de concluída essa primeira etapa, partiu-se para a captação das histórias de vida através de temáticas norteadoras (Anexo 4), visando facilitar o processo das narrativas, utilizando-se para isso as seguintes questões: auto-definição, mudança na vida com a amputação, trabalho relação com os colegas e chefes; família, grupo social, resiliência, superação, preconceito, futuro, reintegração social, eficácia do programa de Reabilitação Profissional (análise crítica). Essa etapa foi desenvolvida através da gravação dos relatos com a devida permissão do narrador. Foi garantindo ao indivíduo a liberdade de expressar suas idéias e direcionar para o ponto que determinasse, cabendo ao pesquisador apenas lançar e orientar o caminho, inserindo alguns temas que se mostrassem pertinentes ao contexto expresso pelo indivíduo.

A Escala de Likert (Análise de Atitudes) foi outro recurso metodológico utilizado por este estudo para melhor captar as idéias e pensamentos do entrevistado. Utilizando-se de frases afirmativas e polêmicas que tem como objetivo induzir o pesquisado a fazer reflexões reveladoras. O sujeito pode ter três níveis de concordância e três níveis de discordância e um nível de neutralidade. Além de ter que explicar de forma breve o seu posicionamento sobre a resposta. Visa, portanto, qualificar com mais profundidade questões que eventualmente tenham ficado em aberto ou tenham sido expressas de forma ambígua ou contraditória na sua narrativa, agregando informações pertinentes e enriquecendo os achados. Essa Escala é desenvolvida com o objetivo de provocar reações favoráveis ou desfavoráveis nos entrevistados e assim, classificar o indivíduo segundo esses níveis. Tais frases exigem o posicionamento do indivíduo e se caracterizam por terem um conteúdo atual, serem diretas, curtas, reveladoras e ou provocativas, sem duplo sentido ou ambiguidades. As alternativas

devem ser acompanhadas de várias alternativas não tendenciosas para que este possa se posicionar sobre determinado assunto. (Anexo 5)

As questões levantadas através de afirmativas foram: TRABALHO: trabalhar é importante para toda e qualquer pessoa; a amputação não permite a reintegração ao trabalho; o deficiente físico consegue se readaptar e voltar ao mercado de trabalho; após a amputação o trabalho se torna um desafio maior; o amputado não deve voltar ao trabalho; NÍVEL PESSOAL: depois da amputação muda a forma de encarar a vida; NÍVEL SOCIAL: o preconceito está presente em relação ao indivíduo amputado; a pessoa amputada é um peso para sua família; POLÍTICA PÚBLICA: o programa de reabilitação profissional do INSS é eficaz por que readapta os trabalhadores. Esses aspectos ajudam a analisar, relacionando as diferentes nuances que envolvem o processo de ressocialização do indivíduo amputado, considerando que são aspectos difíceis de serem contemplados diretamente nas narrativas. Com essa técnica, a abordagem favorece a elaboração do indivíduo, revelando seus sentimentos e reflexões sobre esses aspectos. Esta ordenação facilita a abordagem textual, encaminhando ponderações do pesquisador, a partir da reflexão do pesquisado.

Através do método de “Narrativas de Vida” e da Escala de Likert, procurou-se compreender as ocorrências de mudanças nas relações de trabalho a partir das amputações, conhecendo o processo de ressocialização no meio coletivo, refletindo sobre o trabalho e seus processos de exclusão, estigmatização, alienação, superação.

A análise e discussão dos dados utilizaram a proposta metodológica de Minayo (1994) bem como o tratamento proposto por Fricke (2005) que preconiza o aproveitamento de todos os argumentos do entrevistado sem realizar uma seleção em termos de prioridade: ordenação dos dados, transcrição dos depoimentos, releitura do material, organização dos relatos, classificação dos depoimentos, constituição de um corpus de comunicação, leitura transversal de cada corpo com recorte de “unidade de registro”, enxugamento da classificação por temas

mais relevantes, ainda que múltiplos aspectos sejam privilegiados numa mesma fala; análise final levantada juntamente ao referencial teórico da pesquisa.

Os relatos das narrativas e as respostas da Escala de Likert de cada pesquisado quando citadas nesta pesquisa foram transcritas através de numeração (1-12) visando identificá-los mas preservar suas identidades.

2.3 O Perfil dos Entrevistados

Os indivíduos que fizeram parte desta pesquisa são apresentados neste momento para que assim situe-se o seu contexto de vida, suas origens, seu momento de vida atual, suas características mais peculiares e posteriormente sejam expostas suas opiniões sobre os diferentes focos desta pesquisa.

Na tabela 1 a identificação de algumas informações sobre os sujeitos que participaram da pesquisa, referentes à faixa-etária, gênero, estado civil, número de dependentes e escolaridade.

Tabela 1: Dados de identificação dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7

N = 12	Valores	N	%
Faixa etária	Até 30 anos	6	50,0
	Mais de 30 anos	6	50,0
Gênero	Feminino	2	16,7
	Masculino	10	83,3
Estado civil	Solteiro (a)	4	33,3
	Casado (a)	7	66,7
	Separado (a)	1	8,3
N. dependentes	0	3	25,0
	1	6	50,0
	2	2	16,7
	3	1	8,3
Escolaridade	Ensino Fundamental (1 a 4 Série)	2	16,7
	Ensino Fundamental (5 a 8 Série)	4	33,3
	Ensino Médio Incompleto	2	16,7
	Ensino Médio Completo	4	33,3

Fonte: Pesquisa de Campo – Pesquisadora: GOMES, T. N. Orientadora: FRICKE, R. M. Mestrado em Educação nas Ciências - UNIJUÍ - Ijuí (RS)

Observa-se, ao traçar o perfil dos indivíduos amputados dessa pesquisa, em relação à faixa-etária que os resultados revelam 50% (6 indivíduos) estão com idade de até 30 anos e outros 50% (6 indivíduos) acima de 30 anos. A idade mínima foi de 23 e a máxima de 45 anos. O universo pesquisado mostra faixas-etárias onde predominantemente os indivíduos estão em momento de bastante atividade produtiva laboral. Nesta fase também existe a preocupação com o sustento da família e a sua formação educacional, muitas vezes, principalmente, pela chegada dos primeiros filhos. Adquirir bens materiais como moradia, carro e garantir maior estabilidade financeira é um dos objetivos que neste momento de vida são mais buscados. A maioria começou a trabalhar cedo e foram interrompidos pela amputação que também aconteceu de forma muito precoce em suas vidas.

Quanto ao gênero, 10 participantes foram do sexo masculino (83,3%) e somente 2 são do sexo feminino (16,7%). As amputações de uma maneira geral acontecem mais em homens do que mulheres, conforme dados do INSS (região de cobertura do município de Ijuí- RS). Nesta agência no ano de 2006, o sexo masculino perfazia 89% da população em comparação com o sexo feminino 11%.

Em relação ao estado civil 7 são casados (66,7%), seguidos de 4 solteiros (33,3%) e um separado (8,3%).

O número de dependentes varia: 6 pesquisados tem 1 dependente (50,0%), nenhum dependente (25%- 3 pesquisados), 2 dependentes (16,7%- 2 pesquisados), e apenas 1 participante tem 3 dependentes (8,3%). O número médio (1 dependente) evidencia a responsabilidade social destes indivíduos na criação e formação de seus dependentes levando à reflexão sobre a importância de retornar a rotina de trabalho após a amputação.

Já em relação à escolaridade, o nível de instrução dos participantes que estudaram até o Ensino Fundamental (5^a a 8^a Série) são de 33,3%, ou seja, 4 pessoas e, também 4 outras pessoas (33,3%) concluíram o Ensino Médio Completo. Enquanto 2 (16,7%) fizeram o

Ensino Fundamental (1ª a 4ª Série) e outras 2 não concluíram o Ensino Médio. Estes achados não refletem a realidade brasileira, pois em torno de 70% dos portadores de necessidades especiais é excluído do sistema escolar. Tal fato poderia ser explicado em função de que as deficiências apresentadas por esses indivíduos são de caráter adquirido. Em princípio, em relação aos que atingiram níveis médios de escolaridade, entende-se que poderiam ter sua adaptação mais facilitada, já o outro grupo acresce um fator mais limitante, pois além de superar a falta física, que os restringe a determinados tipos de trabalhos, principalmente aqueles que não utilizam a atividade manual/braçal existirá ainda a readequação física.

O Ministério de Educação, em 2005, apontou que 1,77% dos alunos matriculados na rede pública são deficientes, sendo que 5 milhões, ou seja 0,12% estão na Universidade o que deflagra o grande abismo entre a qualificação profissional e a empregabilidade, Apesar da lei 8.123 de 1991 de Sistemas de Cotas no Trabalho, a desvantagem no mercado formal junto aos deficientes fica evidenciado, sendo que dentre os motivos estão: a baixa escolaridade, desconhecimento da lei, resistência das empresas (INSTITUTO PARADIGMA, 2007).

3 AS TRANSFORMAÇÕES DOS SUJEITOS E AS DIVERSAS APRENDIZAGENS NA BUSCA DE QUALIDADE DE VIDA

O homem se situa através do corpo, estabelecendo-se com o mundo e com o outro. Araújo (2000) compara o corpo na visão do homem como um espelho que revela o consciente e o inconsciente para si e para os outros.

Quando o sujeito se vê deficiente, principalmente após a vida adulta, se valer de um processo de reelaboração, a fim de adequar-se a esse novo referencial que lhe é trazido, já que a partir dessa condição muitas serão as mudanças. Buscando aprofundar esta discussão, apresenta-se alguns dos achados que vislumbram as histórias e trajetórias dos indivíduos deste estudo.

3.1 Historiando a Realidade vivida pelos Sujeitos da Pesquisa

A história de vida de cada um reflete quem ele é como pensa e age. A partir de tal pensamento procurou-se captar algumas informações que pudessem agregar-se a esses depoimentos e desvelar essências, novos horizontes, retratando a realidade e ampliando a discussão iniciada.

Tabela 2: Dados relacionados ao processo de amputação dos sujeitos da pesquisa, egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7

N	Valores	N	%
PRP	Participante	3	25,0
	Já obteve alta	9	75,0
Idade na	Até 25 anos	4	33,3
Amputação	Mais de 25 anos	8	66,7
Tempo na	Até 5 anos	2	16,7
Amputação	Mais de 5 anos	10	83,3
Causa da	Acidente de trabalho	9	75,0
Amputação	Câncer	1	8,3
	Secundária a causa congênita.	1	8,3
	Infecção hospitalar	1	8,3
Nível da	Transfemural 1/3 proximal	2	16,7
Amputação	Transfemural 1/3 medial	4	33,3
	Transtibial 1/3 medial	2	16,7
	Transtibial 1/3 distal	2	16,7
	Transtibial 1/3 proximal	1	8,3
	Transradial 1/3 distal- Membro superior	1	8,3

Fonte: Pesquisa de Campo – Pesquisadora: GOMES, T. N. Orientadora: FRICKE, R. M. Mestrado em Educação nas Ciências – UNIJUÍ – Ijuí (RS)

Dos indivíduos pesquisados 9 (75,0%) já obtiveram alta do PRP-INSS, sendo que (25,0%) ou 3 participantes ainda estão no programa. Estes 3 indivíduos encontram-se em fase de adaptação protética, por isso enquanto não estão trabalhando, necessitam estar no Programa de Reabilitação Profissional. Nenhum deles fez curso profissionalizante.

Os indivíduos sofreram as amputações ainda bastante jovens, sendo que (33,3%) anteriormente a idade de 25 anos e o restante (66,6%) após os 25 anos de idade. Por tempo de amputação, 5 participantes fizeram a amputação há mais do que 5 anos (41,7%), e até 5 anos, encontramos 2 indivíduos (16,7%). Essas informações mostram que a primeira fase, considerada mais crítica, já está sendo superada, o impacto maior passou, e os indivíduos já estão acumulando experiências, conhecimentos, experimentando formas de adaptações à nova condição física.

Dentre as causas que levaram a amputação estão os acidentes de trabalho em primeiro lugar em (75%) dos casos, perfazendo 9 indivíduos, seguidos de 1 indivíduo (8,3%) pela presença câncer, 1 participante derivado de infecção hospitalar (8,3%) e outro (8,3%) que teve uma amputação secundariamente à causa congênita.

Segundo Carvalho (1999, p.9) “as amputações traumáticas acometem mais pacientes adolescentes e adultos jovens, os quais estão mais expostos a acidentes de trabalho e acidentes por meio de transporte, frutos da tecnologia moderna”.

O mesmo autor relata que as etiologias tumorais das amputações decresceram muito devido ao diagnóstico precoce, aos novos medicamentos, à quimioterapia, radioterapia, à técnicas cirúrgicas, entre outros.

Quatro dos sujeitos da pesquisa apresentam o “nível ideal” para coxa e dois nível ruim de coxa, porém nas duas formas de apresentação desses cotos, pensando em relação à atividade laboral, a amputação nestas regiões é um tanto limitante fisicamente.

Em relação às anomalias congênitas, caracterizadas pela ausência ou malformação, e que podem estar associadas a fatores genéticos e ambientais, as cirurgias de amputações podem restaurar a integridade do segmento alterado.

Quanto ao nível da amputação, 6 indivíduos apresentaram o nível transfemural, sendo que se considera o 1/3 medial transfemural o “comprimento ideal” de coto de coxa, porém o nível transfemural 1/3 proximal não, pois neste nível existe muita perda da alavanca corporal dada pelo membro inferior (CARVALHO, 1999).

Nas duas formas de apresentação destes cotos de membros inferiores, pensando em relação à atividade laboral, as mutilações nestas regiões são um tanto que limitantes fisicamente.

O autor complementa sobre os níveis de amputação, apontando os níveis transtibiais medial e distal como sendo com maior funcionalidade do que os níveis transfemorais. Na

pesquisa aparecem 2 transtibiais proximais e 2 mediais, níveis esses que podem possibilitar uma melhor condição laboral. No membro superior, as amputações abaixo do cotovelo são consideradas satisfatórias e de bom nível funcional. Um dos indivíduos apresentou este nível e referiu estar novamente adaptado ao trabalho, na medida em que aprendeu a compensar com o membro contralateral a perda física e no membro afetado ter boa alavanca de força, em função do nível da amputação.

A seguir são apresentados ilustrativamente os níveis de amputação de membros inferiores e superiores:

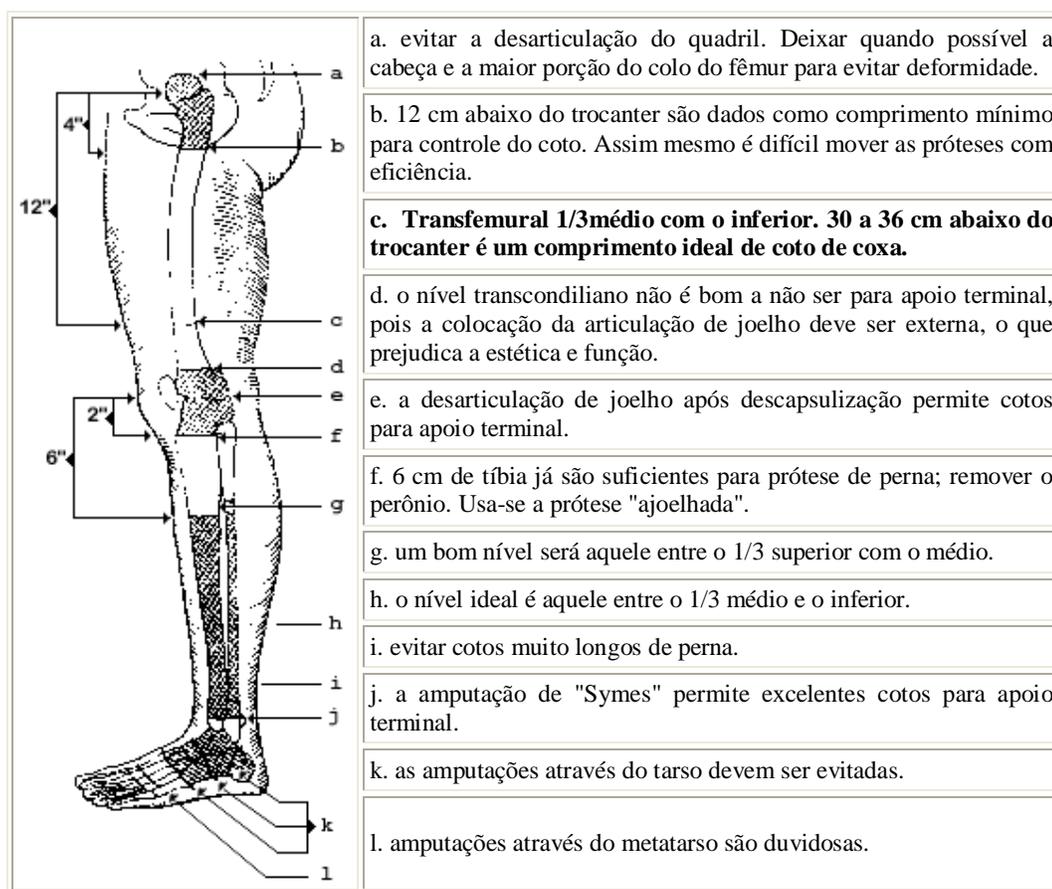


Figura 1 - Níveis ótimos de amputações de membros inferiores

Fonte: Bocolini, 2000.

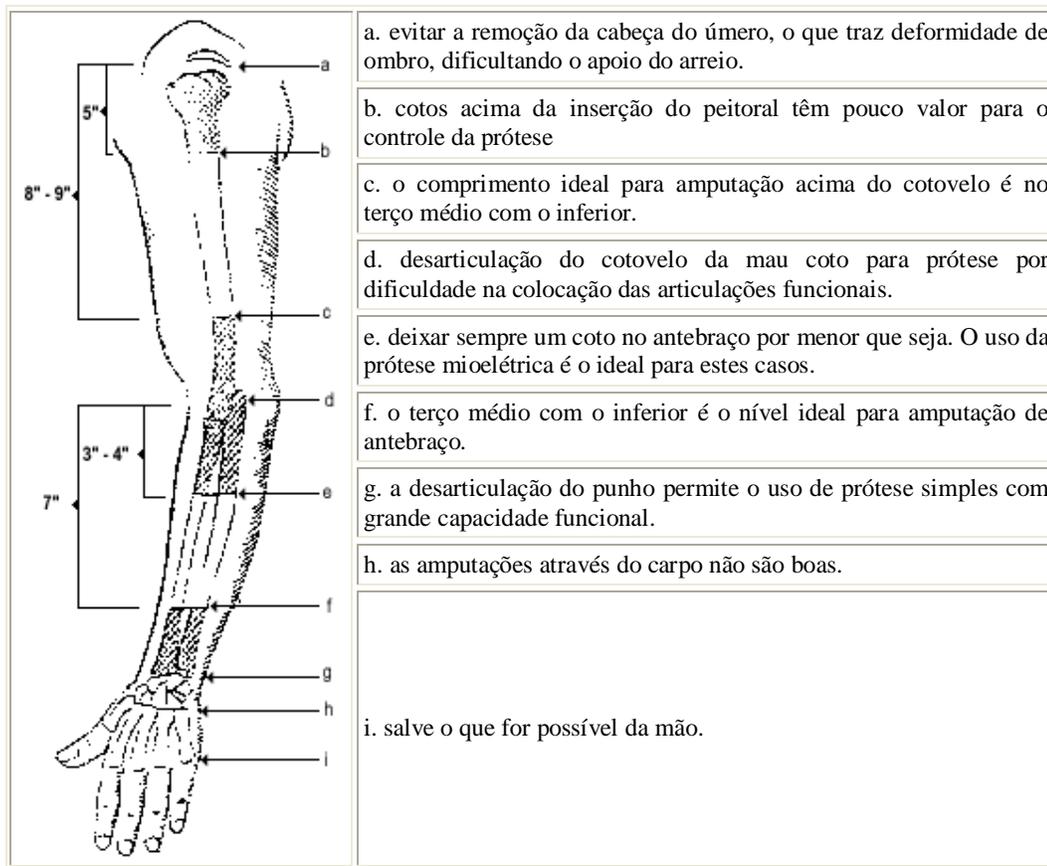


Figura 2 - Estudo dos níveis de amputação

Fonte: Bocolini, 2000.

Avaliando os achados sobre as amputações do segurados percebe-se que a maioria já teve alta do programa, tem mais de 25 anos, apresenta uma amputação alta e passou pelo processo de perda do membro há mais de 5 anos, tais dados revelam que estes sujeitos já estariam em momento de plena ressocialização social e no trabalho. Apesar de funcionalmente apresentarem perdas significativas, a readaptação profissional deveria dar conta de recolocá-los no mercado, já seus quadros físicos são considerados estabilizados.

Tabela 3: Dados relacionados Nível de Independência nas Atividades da Vida Diária e Vida Social dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7

ATIVIDADES DIÁRIAS DOMINADAS	N	%
12346: Higiene Pessoal/ Atividades Domésticas/ Laborais/Lazer/Relações sociais	5	41,7
123456: Higiene Pessoal/Atividades Domésticas/Laborais/Físicas/Lazer/Relações sociais	3	25,0
12: Higiene Pessoal/Atividades Domésticas	1	8,3
126: Higiene Pessoal/ Atividades Domésticas / Relações sociais	1	8,3
12356: Higiene Pessoal/Atividades Domésticas/Laborais/ Físicas/Relações sociais	1	8,3
12456: Higiene Pessoal/ Atividades Domésticas/ Físicas/ Lazer/Relações sociais	1	8,3
Total	12	100,0

Fonte: Pesquisa de Campo – Pesquisadora: GOMES, T. N. Orientadora: FRICKE, R. M. Mestrado em Educação nas Ciências – UNIJUÍ – Ijuí (RS)

Observou-se que 41,7% dos indivíduos apresentam condições de realizarem suas atividades da vida diária (higiene pessoal, atividades domésticas), laboral e vida social (relações sociais e lazer), existem ainda 3 pessoas, 25% que fazem todas essas atividades da vida diária e também realizam atividades físicas.

O programa de Reabilitação do INSS de Ijuí, não conta com o auxílio direto do fisioterapeuta contratado para fins de reabilitação funcional. Por isso, os profissionais só fazem parte do processo de reabilitação quando tem vínculo com a Prefeitura Municipal do município de origem do segurado, através do Sistema Único de Saúde - SUS. Assim, muitos dos indivíduos são dirigidos a municípios vizinhos ou a Porto Alegre, caso não tenham condições financeiras de custear seu tratamento. A Previdência Social tem o papel de seguradora e não de uma prestadora de atendimentos na área de saúde, este papel cabe ao SUS. Assim, se estabelece uma parceria bastante dificultosa, lenta e muitas vezes pouco produtiva em termos de reabilitação, ficando o indivíduo amputado a mercê dessa situação.

Ao se referirem à prática desportiva, relatam que a atividade preferida era o futebol, dizendo que sentem muita falta, não tanto em função da prática, pensando-se pelo lado da saúde, mas como atividade de lazer e social, das amizades e dos grupos formados. Relataram,

ainda, a prática de alguns exercícios físicos de reabilitação para ganho funcional através da fisioterapia e da caminhada de pequena distância.

Tabela 4: Dados relacionados Nível de Independência nas Atividades da Vida Diária (% de Indicações e prevalência) dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7

ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA	OCORRÊNCIA		PREVALÊNCIA
	Ausente	Presente	
Higiene pessoal		100,0%	1:1
Atividades domésticas		100,0%	1:1
Relações sociais	8,3%	91,7%	11:12
Atividades laborais	25,0%	75,0%	3:4
Lazer	25,0%	75,0%	3:4
Atividades físicas	58,3%	41,7%	5:12

Fonte: Pesquisa de Campo – Pesquisadora: GOMES, T. N. Orientadora: FRICKE, R. M. Mestrado em Educação nas Ciências – UNIJUÍ – Ijuí (RS)

Quando indagados sobre a independência nas atividades da vida diária, todos os participantes da pesquisa (100%) relataram fazerem sua higiene pessoal e as atividades domésticas, uma prevalência de 1 para 1, 91,7% fazem parte da vida social (relações sociais), e apenas um diz não participar por não sentir-se bem, constatando-se que 11 em cada 12 entrevistados conseguem manter relacionamentos sociais. Nas atividades laborais, 75% estão aptos enquanto 25% não estão. O lazer é realizado por 75%, enquanto 25% não realizam. Com essas constatações, observa-se um nível inferior em termos de realização de atividades do cotidiano, pois apenas 3 em cada 4 amputados conseguem realizar esses níveis de atividade. Em relação à prática de atividade física, 41,7% dizem fazer algum tipo de exercício e 58,3% não praticam nenhum exercício laboral. A situação mais prejudicada fica por conta de voltar a fazer exercícios físicos, somente, apenas 5 em cada 12 conseguem essa realização. Normalmente, uma parte da recuperação do paciente é a realização de exercícios que

permitem o fortalecimento da musculatura, a diminuição de problemas de aumento de peso, a melhoria da qualidade de vida física e mental. Com esse grau de dificuldade outros problemas poderão retardar a ressocialização.

3.2 O Universo de Trabalho e Referências

O trabalho é um meio para se compreender realmente a existência dos seres humanos, e historicamente vem constituindo a sociedade, produzindo os modos de produção material, relações sociais e valores humanos.

Quando se fala em ressocialização, deve-se entender que não é o trabalho o momento único ou totalizante desse processo, mas sim um ponto de partida sob o qual pode se instaurar uma nova sociedade.

A inserção de pessoas portadoras de deficiência (PPD) no mercado formal não é tarefa fácil e nem em qualquer momento foi dada em grande escala.

Conforme Clemente (2002), o fato da baixa inserção destes indivíduos no mercado de trabalho, não se dá pela situação econômica das empresas, nem mesmo a adoção de leis que os assistam. Mas o que pesa é o preconceito, que muitas vezes pode ser traduzido por falta de conhecimento da capacidade que tem os portadores de necessidades especiais, e o receio do prejuízo nessa possível incapacidade ou lentidão.

Por isso, cada caso deve ser levado em conta a partir de suas particularidades, como o nível de amputação, de atividade desempenhada anteriormente, tipo de esforço que pode exercer, habilidades pessoais e formação profissional.

De acordo com Sasaki (1997) a importância da inclusão social é de garantir as pessoas, incluindo as deficientes, oportunidades e acesso a todos os serviços e bens para que dessa forma possam conquistar seus objetivos e sonhos. Assim, a sociedade, como um todo, precisa modificar-se, o que pressupõe mudanças de valores.

Tabela 5: Dados relacionados à atividade profissional dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP- Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7

– INSS – 2006/7

N = 12	Valores	N	%
Profissão	Telefonista	1	8,3
	Auxiliar de costura	1	8,3
	Radio técnico	1	8,3
	Cobrador de Ônibus	1	8,3
	Agricultor e agora metalúrgico	1	8,3
	Agricultor e agora Vendedor (informal)	1	8,3
	Operador de máquinas	2	16,7
	Viajante, representante comercial.	1	8,3
	Serviços Gerais	1	8,3
	Serralheiro	1	8,3
	Marceneiro	1	8,3
Esforço	Esforço leve no trabalho	4	33,3
Despendido	Esforço moderado no trabalho	1	8,3
	Esforço pesado no trabalho	7	58,3
Atividade	Exerce	10	83,3
Remunerada	Exercia	2	16,7
Tipo de vínculo empregatício	Com carteira profissional assinada	8	66,7
	Cargo de confiança	1	8,3
	Autônomo	2	16,7
	Sem vínculo	1	8,3

Fonte: Pesquisa de Campo – Pesquisadora: GOMES, T. N. Orientadora: FRICKE, R. M. Mestrado em Educação nas Ciências – UNIJUÍ – Ijuí (RS)

As profissões referidas por cada indivíduo, ou seja, (8,3%) foram: telefonista, auxiliar de costura, radiotécnico, cobrador de ônibus, agricultor e atualmente metalúrgico, agricultor e atualmente vendedor informal de artigos em geral, viajante e representante comercial, serviços gerais, serralheiro e marceneiro

A ocupação de operador de máquina apareceu em 2 casos (16,7%). Ao ser relacionada a atividade laboral com o grau de esforço despendido, em 7 casos o trabalho foi considerado de esforço pesado, e em quatro das profissões, esforço leve no trabalho e em apenas uma profissão, esforço moderado no trabalho. Todos os 12 participantes exercem ou já exerceram

atividade remunerada, 10 deles continuam desempenhando esses serviços (83,3%) e 2 exerciam anteriormente (16,7%). O tipo de vínculo empregatício aponta que 8 (66,7%) têm carteira profissional assinada, 2 são profissionais autônomos, 1 é cargo de confiança e também 1 não tem vínculo empregatício.

Percebe-se que as atividades laborais que exigem esforços de leve a moderado apresentam-se, no caso dos amputados, como as apontadas a trazerem maiores favorecimentos para seu retorno ao trabalho. A limitação funcional não interfere tanto no gesto laboral desse tipo de esforço, influenciando no maior índice de satisfação profissional, conseguindo melhor dominar suas tarefas.

As atividades de esforços mais pesados e que foram as mais apontadas nas atividades dos indivíduos participantes, são dificilmente readaptáveis, pois, mesmo protetizados, estas práticas demandam trabalho forçado, exigindo bastante do trabalhador.

Os programas de readaptação profissional deveriam levar em conta, de forma muito séria, essas relações de profissão e o tipo de esforço, o nível de amputação, atividades desempenhadas anteriormente, habilidades pessoais e formação profissional para realmente estarem possibilitando a se tornarem concretas, levando os indivíduos a reintegrarem-se ao trabalho e a sociedade como um todo.

A realidade encontrada deflagra a não-consideração integrada desses quesitos, o que em muitos casos, inviabiliza a readaptação no trabalho e a conseqüente ressocialização.

De forma prática, por exemplo, na população pesquisada neste estudo, os níveis altos de amputação, e que fazem perder mais condição física em vista da perda anatômica significativa é a que mais sofre nesse processo.

A tentativa de readaptação na volta ao mesmo posto de trabalho dificilmente consegue ser produtiva ou pelo menos semelhante a anteriormente desempenhada, e esta tentativa frustrada gera conflitos na relação empregado-empregador, já que as empresas se

vêm obrigadas a manter o funcionário obedecendo a lei e não por vontade própria ou por considerar a presença deste trabalhador necessária.

Outro fator relevante nesta readaptação inadequada é o agravamento da sintomatologia dolorosa ou das disfunções musculoesqueléticas em função das seqüelas da deficiência. O que se reverte em um retorno ao mundo do trabalho de forma penosa, sacrificante e que fragiliza mais ainda a saúde mental e psíquica do indivíduo.

A incompreensão e o preconceito emergem nesse contexto associados à falta de conhecimento sobre o assunto dos que o rodeiam, tornando-os vítimas deste sistema, desprotegidos e tendo a obrigação de se “encaixarem”.

Por outro lado, quando se leva em conta os níveis de amputação mais limitantes com o grau de exigência dos esforços, ou já se passou pela primeira situação descrita acima, encontra-se um indivíduo pouco preparado para atividades que, embora leves, exijam maior preparo técnico, escolaridade e conhecimento.

Dessa forma, como o de computação, oferecidos como meio inclusivo no trabalho, não são suficientes para uma competição significativa no mercado.

Tabela 6: Dados relacionados Opiniões sobre Questões Relacionadas com a Atual Situação de Saúde e o Programa de Reabilitação do INSS dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7

AFIRMAÇÕES	Concordo totalmente	Concordo	Concordo mais do que discordo	Nem concordo nem discordo	Discordo mais do que concordo	Discordo	Discordo totalmente
1 - Trabalhar é importante para toda e qualquer pessoa.	36,4%	54,5%	9,1%				
2 - Depois da amputação mudamos a forma de encarar a vida.	45,5%	27,3%	18,2%			9,1%	
6 - O deficiente físico consegue se readaptar e voltar ao mercado de trabalho.		70,0%	20,0%			10,0%	
7 - Após a amputação o trabalho se torna um desafio maior.	33,3%	66,7%					
4 - O preconceito está presente em relação ao indivíduo amputado.	25,0%	25,0%	16,7%		8,3%	25,0%	
9 - O Programa de Reabilitação Profissional do INSS é eficaz por que readapta os trabalhadores.	10,0%	30,0%	10,0%		10,0%	40,0%	
3 -A amputação não permite a reintegração ao trabalho.	9,1%	9,1%	9,1%		9,1%	45,5%	18,2%
5 - A pessoa amputada é um peso para sua família.		9,1%	18,2%	18,2%		27,3%	27,3%
8. O amputado não deve voltar ao trabalho.	9,1%		9,1%	9,1%	9,1%	54,5%	9,1%

Fonte: Pesquisa de Campo – Pesquisadora: GOMES, T. N. Orientadora: FRICKE, R. M. Mestrado em Educação nas Ciências – UNIJUÍ – Ijuí (RS)

Observa-se que nas questões 1, 6, 7 que se referem à categoria TRABALHO e a 2 sobre ATITUDE PESSOAL, a tendência dos entrevistados é de concordar. Quando se entra em questões que relacionam o trabalho ao mercado evidenciam-se aspectos negativos, bem como na avaliação das RELAÇÕES SOCIAIS pós-amputação avaliadas de forma negativa,

fazendo os entrevistados tenderem a discordar. As opiniões se dividem quando se aborda a POLÍTICA PÚBLICA através da questão 9 e o PRECONCEITO na questão 4, evidenciando que as experiências pessoais e particulares marcam a percepção do mesmo.

Avaliando distintamente cada questão observa-se que:

Tema da Concordância: - O trabalho e seus desafios: a atividade laboral foi entendida como importante já que é necessária para que o entrevistado possa se sentir útil, traz independência econômica, diminui o estresse e melhora o estado psicológico, porém é preciso que sejam dadas condições de trabalho, pois algumas atividades não são mais possíveis após a amputação, e existem entraves nas questões relacionadas à equipe de trabalho, que nem sempre entende a situação do indivíduo.

As explicações que argumentam os achados sobre as mudanças após amputação relacionam-se ao novo olhar sobre a vida e o mundo, pois são as coisas realmente importantes da existência humana, a valorização das amizades e a família, a preocupação com o futuro e a necessidade de fazer planos. Entendeu-se a reintegração social como possível, mas associada a lentidão dos serviços sociais, a necessidade de engajamento a grupos como a igreja, associações de deficiências e o acesso a um emprego. O trabalho para os entrevistados parece ser a maior representação de reintegração à sociedade.

Independente da deficiência, a possibilidade de readaptação ao mercado existe, se houver oportunidades aos deficientes físicos, variando esta possibilidade ao tipo de amputação adquirida, pois em alguns casos não são possíveis pela gravidade da lesão, ainda que o trabalho seja importante para a saúde mental e física.

Dos ítems apresentados se torna mais difícil, porque a amputação existe unânime concordância quanto à referência das dificuldades e da superação do dia-a-dia: reaprender a escrever, pegar condução, o auxílio dos colegas para execução de tarefas, o medo do retorno ao trabalho, o voltar ao estudo. Apesar de tudo, desafios e superação das barreiras físicas,

psicológicas, culturais para o retorno ao trabalho podem ser contornadas, se houver desejo, empenho e garra, oportunidades e políticas públicas e sociais que garantam essa inserção.

Tema Duvidoso: O indivíduo e a amputação: houve quem concordasse com a importância do trabalho, mas refere-se não ter tido sucesso ao procurar um local ou vaga, as quais são preferidas aos ditos saudáveis e as oportunidades pioram em cidades pequenas do interior, não existindo oportunidades empresas, e as atividades são mais ligadas a agricultura.

No quesito preconceito as opiniões divergem, mas evidenciam este achado de forma velada ou disfarçado de auto-piedade, por isso não foi classificado como uma unanimidade.

Tema da Discordância:- Aceitação do indivíduo após amputação: existem aspectos positivos trazidos com a amputação, porém para alguns não existem ganhos, só perdas e infuncionalidade, aliadas ao preconceito de que se tornaram vítimas.

O amputado não é considerado um peso para sua família. A tendência da família é acolher o sujeito, auxiliando-o e estreitando os laços familiares nos momentos de dificuldade. A afetividade, a cooperação e o auxílio prestados são fundamentais, e em alguns casos os únicos. Para alguns, o peso significa a necessidade de auxílio nas atividades funcionais do dia-a-dia ou aos recursos financeiros necessitados e redimensionados à família.

Sobre o Programa de Reabilitação Profissional, o descontentamento é em relação ao tempo de espera das próteses, a inadequação destas aos cotos, a crítica a chamada recuperação profissional, através de cursos que não dão conta de recolocar os usuários no mercado competitivo, o benefício repassado pela deficiência considerado insuficiente. Por outro lado, esses indivíduos entendem que não é uma questão local ou individual, mas que se trata de algo maior, de políticas públicas, e que, apesar disso, esse é o único meio e recurso que dispõem, de acessarem as próteses, fazerem fisioterapia e buscarem capacitação profissional, ainda que muitos acreditem ser um programa falho.

Tabela 7: Dados relacionados à avaliação distinta de questões quanto à concordância levantados pela Escala de Liker dos sujeitos da pesquisa egressos ou participantes do PRP - Programa de Reabilitação Profissional – INSS – 2006/7

AFIRMAÇÕES	Concordância	Concordo/ Discordo/ Nem	Discordância
1. Trabalhar é importante para toda e qualquer pessoa.	90,9	9,1	0
2. Depois da amputação mudamos a forma de encarar a vida.	72,8	18,2	9,1
6. O deficiente físico consegue se readaptar e voltar ao mercado de trabalho.	70	20	10
7. Após a amputação o trabalho se torna um desafio maior.	100	0	0
4. O preconceito está presente em relação ao indivíduo amputado.	50	25	25
9. O Programa de Reabilitação Profissional do INSS é eficaz por que readapta os trabalhadores.	40	20	40
3. A amputação não permite a reintegração ao trabalho.	18,2	18,2	63,7
5. A pessoa amputada é um peso para sua família.	9,1	36,4	54,6
8. O amputado não deve voltar ao trabalho,	9,1	27,3	63,6

OBS. Concordo/Discordo/Nem representa os meios termos: Concordo mais do que discordo; Nem concordo nem discordo; Discordo mais do que concordo

3.3 Narrativas de Vida levando à Compreensão das Trajetórias Educativas (Reeducativas)

A primeira questão norteadora introduzida na pesquisa de campo foi à autodefinição do pesquisado, independentemente da amputação, mas como este se via como indivíduo, como ser humano. Onze dos doze depoimentos, direta ou indiretamente envolveram a amputação na sua definição, seja por relatarem sua percepção de que se tornaram pessoas melhores atualmente, que não se lamentavam com o que acontecia de ruim, a serem tímidas, a servirem de modelo e líder, a terem capacidades ou por considerarem-se felizes. Houve 3 sujeitos que ao se autodefinirem se limitaram muito a questão da perda trazida pela amputação, não contemplando outras particularidades, mas só a pessoa limitada que se consideravam. Nestes casos a percepção mais positiva da situação atual predomina enquanto, a visão adversa tem baixa ocorrência.

Houve um relato sobre a referida questão, no qual o indivíduo considerava-se uma pessoa normal, que nunca ficava triste e que não fazia mal a ninguém e não falando da

amputação em si. O fato de em nenhum momento falar sobre a perda física deflagra a negação deste corpo perdido.

Segundo Merleau-Ponty (1994), que pode ser considerado um filósofo da existência, do corpo e fenomenólogo da percepção, o corpo é um veículo do ser no mundo, por isso não se tem um corpo, mas se é um corpo, pelo qual se percebe e é percebido. O “corpo próprio” ou o “corpo vivido” exerce a comunicação com o mundo, é o meio de se ter o mundo e através dele relacionar-se, experienciado pelo próprio corpo.

Segundo Pascoaloto (2001), o corpo portanto, é uma representação social na medida em que os corpos-sujeitos emergem das relações com o mundo e pelas diferentes formas de percepção e agir ao expressar o corpo vivencial.

Fica evidente, através das falas, que as autodefinições modificam-se em função da amputação, sendo mutáveis de acordo com o momento vivencial. Diante disso, procurou-se utilizar este “gancho”, a amputação e a mudança de vida, para indagar-se mais, aprofundando as idéias tão fortemente transparecidas no início de seus relatos.

As mudanças de vida em função da amputação foram muitas, inclusive alguns afirmam que mudou tudo em suas vidas: *Tudo mudou. Até os 15 -16 anos eu era uma pessoa parada, mais fechada, não tinha conhecimento sobre as coisas, de tanta “porrada” que a vida me deu parece que eu aprendi. Desde a caminhada eu aprendi de novo. Os amigos as pessoas... Por isso eu acho que sou outra pessoa (1). Estou bem mais segura de mim (2). Muda, você pensa no futuro (3). 360 graus, tu tem que aprender a caminhar, principalmente a aprender a conviver com a população, que é a parte mais difícil que eu tive (4), Mudou bastante porque o que eu fazia agora não faço (11).*

Houve dois indivíduos que acharam pequena a mudança de vida, um deles relatou que apenas o físico e o profissional haviam mudado: *Não, só o que mudou para mim foi o físico, tem ainda alguma coisinha que não consigo fazer: eu consigo dirigir, consigo andar de*

bicicleta, consigo jogar bocha, jogar bolão, tendo vários esportes que eu consigo praticar. Mas eu digo que mudou assim ó, não é que mudou. A própria minha vida.. que eu fiz mudar... um pouquinho, pela dificuldade que eu tive, então eu tive que mudar em outras partes. Até fortaleceu, por causa da minha pessoa mesmo...

Esse depoimento apresenta-se um tanto contraditório na medida em que em determinado momento nega as mudanças de vida e ora afirma sua existência. Mesmo negando as perdas, reelabora ao se negar a citá-las, evidenciando que se fixa no seu potencial.

É importante salientar-se que o nível de amputação influencia a performance funcional, e por isso níveis mais distais de amputação garantem mais condições físicas, como no caso do último indivíduo que apresenta uma amputação considerada bastante funcional (amputação 1/3 medial transtibial), por esse motivo a informação deve ser levada em conta ao ser analisado seu contexto.

O trabalhador, vítima de uma amputação, em função da perda física significativa e da capacidade orgânica localizada nos ombros, braços, mão e dedos (órgãos que se estruturam como instrumentos vivos, vitais para o trabalho) necessita ser adaptado à nova função de complexidade igual ou inferior. A gravidade do problema pode diminuir a probabilidade de acesso e manutenção de um dos direitos básicos do cidadão: direito ao trabalho. Já a lesão grave dos membros inferiores, além de afetar o direito ao trabalho, retira do trabalhador o potencial físico necessário para o livre exercício da cidadania, dificultando o direito de ir e vir (MATSUO, 1999).

Dois dos participantes ao longo da pesquisa mantiveram-se mais reservados e introspectivos, de temperamento tímido emitiram suas opiniões de forma mais sucinta, não ampliando suas colocações, mesmo que se tentasse manter o diálogo.

Houve um depoimento bastante diferenciado enfocando que tudo piorou: *“Não sei se estou imaginando coisa mal ou sei lá... Ninguém quer estar nesse lugar. Tinha um cara que eu conhecia... eu não queria estar no estado dele, e hoje eu tenho isso para mim.”*

As dificuldades que a amputação trouxe foram explanadas: a limitação física que impõe o medo inicial, a superação, as situações desagradáveis que vivenciaram com as pessoas em determinados locais e a força de vontade necessária para a mudança.

A partir da deficiência física, novos caminhos da história do indivíduo necessitam ser trilhados e adaptados a suas vidas. O homem constrói seus caminhos através de sua história, contexto familiar, cultural, social, conhecimento e capacidade de problematizar, o que dará significado ao seu discurso e tornará possíveis suas escolhas próprias e seu poder de decisão.

As novas relações desenvolvidas são denominadas de processos sociais inter-humanos, afastando ou aproximando grupos, e são motivadas por fatores psicológicos, por padrões culturais, que refletem o modo de viver em sociedade. A nova ou antiga organização a que se incorpora necessita representá-lo através de um grupo, definindo-o individualmente. Para que isso aconteça é preciso certa compatibilidade de elementos comuns, mesmo que não idênticos (CARDOSO, 1980).

Essa vida associativa é uma condição necessária à convivência humana, mesmo que o objeto se modifique ao longo do tempo. Novas realidades e reinterpretações emergem, reabrindo debates, haja vista novos contextos históricos, singularidades e universalidades diante de pessoas, coisas que se articulam entre indivíduo e sociedade e no âmbito global (IANNI, 1998).

Mário Osório Marques (2002), expressa que a história é um contínuo pensar e repensar, assim como a condição humana que é mutável. Daí a constante necessidade de adequações em nossas vidas.

A condição humana é marcada pelas incertezas cognitivas e históricas, desde que o conhecimento nunca é mero reflexo do real, mas sempre tradução e reconstrução comportando risco, sempre tributário da interpretação e sujeito a crises dos fundamentos das certezas. Sem dúvida, a história humana sofre determinações sociais, políticas, econômicas, mas pode ser desviada ou contornada pelos acontecimentos ou acidentes. Não há leis da História. Pelo contrário, fracassam todos os esforços por cristalizar a história humana, eliminar dela acontecimentos fortuitos e acidentes, submetê-la ao jogo de um determinismo econômico e social e/ou levá-la a obedecer a um progresso telecomandado (MARQUES, 2002, p.52).

Refletir a educação remete as questões do homem e suas relações com a história enquanto ser no mundo, pois ele é parte da história. As heranças culturais permearão caminhos e sentidos para viver em sociedade. Não basta o homem estar no mundo, mas deve compreender e interpretar os fatos e através das experiências relacionar o “eu” e o “outro” no mundo (ANDRADE, 2005).

Na prática clínica existe o defrontamento de pessoas que sofrem com as perdas advindas da amputação e que acreditam que a desvalorização social em função da deficiência física os impede de se readaptarem profissionalmente, estigmatizados. O cotidiano e o futuro são vistos como estagnadores e imobilizadores.

Presenciam-se outras pessoas que mesmo reconhecendo suas perdas, transformam este evento em uma oportunidade de rever conceitos, valores, projetos e que vêm no trabalho uma forma de alcançá-los.

Como pode ser confirmado por meio do relato de um indivíduo amputado a um profissional da saúde através do texto de Matsuo:

Eu sei o que a senhora está pensando, todo mundo espera que se fale das minhas desgraças, do que é não ter mão. Ninguém olha que tenho outra mão, as minhas pernas e minha cabeça, para pensar. Olha, eu só tenho a dizer que apesar de toda a dificuldade, do sufoco, a vida da gente tem muita coisa boa. Eu estou trabalhando, a empresa me ajuda muito no que eu preciso. A minha família sempre esteve ao meu lado, minha esposa, meus filhos sempre me deram a maior força. Eu ‘me divirto, continuo vivendo (MATSUO, 1999, p.93).

Através do corpo o indivíduo se situa e se estabelece no mundo, fazendo relações consigo e com o outro. A percepção de si e do seu corpo passam pela representação que cada

sujeito faz de si. A imagem do “eu” é projetada e devolvida pelo “outro”. Por isso, precisa do “outro” para se constituir enquanto imagem e para ter acesso à linguagem e aos significados.

A autora supracitada entende que, através das mudanças sociais, a construção da identidade ocorrerá sobre novas bases, podendo se manifestar não mais de uma identidade deteriorada, estigmatizada, mas progressivamente mais ativa. Nesta, a representação social em seu trabalho transformar-se-á positivamente, influenciando a mudança em seu próprio meio, com a participação ativa de colegas de trabalho, membros de família, amigos, empregadores, assim como em outros espaços sociais.

As narrativas de vida e as respostas obtidas pelas escritas mostraram idéias como: grande mudança de vida associada a novos desafios, a valorização da vida, o papel importante da família e dos amigos no processo da mudança, a dificuldade em provar as pessoas de quem se é. A opinião dos entrevistados que afirmam que: a vida não muda, muda só em função das dificuldades, ou que a família se traumatizou mais do que eu, confirmam suas primeiras falas na narração de suas histórias.

Com referência ao preconceito três participantes dizem não ter vivenciado essa experiência em função da amputação, mas afirmam que existem outras pessoas que sofrem bastante com a situação. Três indivíduos, mesmo considerando o preconceito nas pessoas relatam que em seus casos não passaram por tal. Um deles diz que sentiu até mais apoio, respeito e que as pessoas o procuravam mais. *“Até andando pela rua me dizem bom dia, boa tarde. Dão atenção porque aqui na cidade é eu e outro senhor. Então é por isso, é algo diferente”*. Outro depoimento afirma que as pessoas têm é curiosidade, principalmente as crianças.

A maior parte dos indivíduos entendeu o preconceito como algo muito presente no dia-a-dia, o que parece mudar é que no início da pós- amputação isso os faz sofrer mais: Tem muito. *Ainda mais porque eu fiz quimioterapia. Por que ser uma sem perna, uma sem cabelo,*

as pessoas nem perto chegavam. No ônibus que eu chegava em POA e as pessoas levantavam. Pensavam que talvez não fosse um câncer, mas uma AIDS... Ainda hoje existe discriminação, não vão te convidar para tal coisa porque tu não vai poder fazer (1). Eu sempre fiz tudo que qualquer criança, mas quando cresci e comecei a namorar eu ia para o lugar e as pessoas não me tiravam para dançar ficava sentada (2). Tem pessoa que olha pra gente diferente. Não é que eu aceito a amputação ou deixo de aceitar, é que na minha cabeça, eu sinto que não sou amputado, então eu penso assim pra mim que tu me diz uma coisa, uma brincadeira, uma gozação, eu sinto que são os amigos que brincam assim, numa brincadeira, que tu não pode fazer chapéu que tu vai perder a perna, eu levo na brincadeira e aquela conversa, isso não foi pra mim (3). Eu tinha amigo meus de verdade, que iam lá em casa, me convidavam para sair, me levavam de cadeira de rodas pro centro, agora tinha aqueles que assim, “agora ele não pode mais”. Isolavam (Não é capaz). Eu tinha uma namorada, que eu me acidentei, ai ela ficou mais um mês comigo e depois caiu fora (4). Antes eu usava só calça, pego uma bermuda e vou pro rio (6). Preconceito tem, tem muito, não adianta eu te dizer que não tem.

A não-aceitação da amputação faz escondê-la e em alguns casos o fato da deficiência não ficar exposta, mas encoberta pela roupa ou prótese é considerada como meio de acesso a locais ou de se sentir melhor: *daqui uns oito meses eu penso em ir para a praia, porque eu não conheço ainda, eu já estou pensando seriamente como vai ser lá, que tipo de calça eu vou usar, esse já é um medo que eu tenho agora, eu acho que se usar bermuda eu não vou, é um pensamento que eu tenho hoje, mas vou tentar lutar para chegar lá e passar tranquilo (8); eu não tenho minha deficiência exposta para ver né, por exemplo, nos esportes eu estou sempre usando calça comprida, dificilmente alguém nota essa minha deficiência.*

Um depoimento associou a questão local (demográfica) e talvez cultural: (12) *Vai para Passo Fundo ou Erechim e vai para Santo Ângelo – cruzamento de uma rua: lá*

perguntam o senhor quer atravessar a rua? Eu ajudo. Aqui passa o carro por cima de ti. Hoje se eu fosse mudar de cidade seria para uma dessas duas. Em Porto Alegre, no restaurante a pessoa que me conhecia lá ia me servir e perguntava o que eu queria, isso me aconteceu.

Ainda sobre preconceito o mesmo acrescentou: *tem gente que tem estudo e sabe menos no final. Não adianta ter estudo e não ter aproveitamento de estudo. Tem lugar que o cara vai que se não tem estudo, tu não sabe nada. Mas tem ocasião que você tendo estudo, mas você não sabe o que eu passo. As pessoas têm preconceito.*

Além disso, atestam a existência de outros tipos de preconceito como o de cor, política, o medo da não aceitação pelo cônjuge e familiares, o afastamento dos amigos.

O poder da mídia na mudança de pensamento e conseqüentemente do preconceito é ressaltado: *agora não é tanto, aparece na televisão* (6).

A mídia tem importante papel na mudança desse olhar, o meio de comunicação tem enfocado o poder criativo, intelectual e físico destes indivíduos. As experiências pessoais de deficientes anônimos ou conhecidos no meio favorecem esta transformação e estimulam os sujeitos.

Através da mídia são informadas as questões legais, os processos educativos e inclusivos fundamentais para reestruturação sob as novas condições física, emocional social e cultural.

O estudo buscou as relações sociais desses indivíduos, através da família, amigos, colegas de trabalho, a chefia, e outras relações (grupos) que por ventura participem.

Percebe-se que a família e os amigos em todos os relatos são citados como fundamentais e motivo da força e superação. Os amigos verdadeiros são conhecidos a partir de experiências como as que vivenciaram, pois são muitos os que se afastam. Por outro lado, são muitos os novos amigos que se aproximam, geralmente por afinidades e situações

semelhantes. O vínculo formado é de uma afetividade sincera, de companheirismo verdadeiro, de apoio e troca.

Através de algumas falas ficam evidentes tais constatações: *família, família, família, minha mãe, nossa ela.. é, muito... os amigos que acrescentam em ti, depositam confiança, rezam por ti, querendo ou não, longe perto tu sente assim nas amizades verdadeiras é claro (1), tenho uma facilidade de me comunicar com as pessoas; eu acho que sou uma pessoa que até sou muito aceita na sociedade, participo muito da sociedade e sou/dou tudo o que eu tenho, se posso ajudar eu ajudo, porque eu sou muito procurado pela pessoa disponível que eu sou na sociedade (3); Depois da amputação tu pode ver quais são teu amigos de verdade(4); família é a melhor coisa que tem, uma relação boa, não vejo dificuldade(5); eu tive muitos amigos antes do meu acidente, só que depois do acidente eu tive muito mais amigos. Eu puder ver quem é que era meus melhores amigos eu tenho assim gente que depois do meu acidente que saem junto comigo, e o de antes... O meu lazer dentro da cidade não é muito bom, meu maior lazer é quando vou para fora nos finais de semana, não vou todos porque não dá, eu gosto de jogar bocha. Vou jogar bocha no sábado (6).*

O indivíduo (8) apresenta a dissolução de sua família, após a amputação: *a família que eu tinha construído que eu tinha do meu lado, que eu achava que era uma construção forte, quando aconteceu eles estavam comigo, mas quando viram o que tinha acontecido, que eu tinha perdido uma perna, um saiu pra um lado, , enquanto que eu tinha dinheiro do seguro, quando eles conseguiram tomar aquele dinheiro que eu tinha se foram. Então é assim, família pra mim, eu tenho duas que é a minha mãe e meu pai, que são os que eu mais amo no mundo e a segunda família é a da minha patroa.*

A família também pode ser modificada, reconstruída, renomeada não apenas por laços de sangue, mas de afinidade através dos amigos e pessoas que compartilham opiniões e empatias.

Um dos narradores confessa ter vontade de morar longe da sua mãe que é muito pessimista e temerosa, mas sabe que ela age assim por excesso de zelo.

Sobre sua vida social diz: *ontem eu tinha um almoço na igreja, mas não fui. Semana passada eu fui, fiquei sentada sozinha numa mesa e nem uma alma apareceu para sentar naquela mesa. Eu me senti um lixo. Então, assim tu não precisa estar indo em festa, porque eu não gosto, eu não tenho assim uma amizade, que nem o pessoal que participa da casa (sociedade de deficientes da cidade), nunca fui muito festeira, eu gosto de ficar em casa, mas assim, cinema essas coisas (2).*

Em relação aos colegas de trabalho o entrevistado (4) diz que faz tudo o que os outros fazem, mas com dificuldades, e o que não consegue fala para os colegas ajudarem: *No começo estava despreparado fisicamente e ia desistir, mas a empresa ajudou, trocou de horário; houve relatos da boa convivência com os colegas e a ênfase de que são importantes, mas que se precisa também passar confiança aos colegas, convencê-los de que são capazes. Alguns colegas sentem pena.*

Outras relações sociais estabelecidas são as participações em associações de deficientes, igreja, etnia. Apenas um participante diz freqüentar bailes; a participante (1) faz parte de dois grupos da igreja, no qual trabalham questões como mundo, a família, as pessoas e fazem-se visitas de casa em casa: *tem alguns do grupo que vão para o interior, eu optei pela cidade porque fica mais fácil de caminhar. É legal porque você chega numa casa que a pessoa está doente e tu expões o que tu passou e como tu está hoje e elas se animam, é diferente para elas. Se ela conseguiu porque eu não posso conseguir? Para os jovens eu também exponho sobre a família, como esta desequilibra com os problemas e que precisamos mantê-la.*

O indivíduo (3) é muito entrosado nas questões sociais, é coordenador do desporto de sua cidade, e participa de jogos em toda a região organizando campeonatos no município,

acha importante realizar em sua cidade um trabalho que envolva pessoas com seus problemas ou outros tipos de deficiência, quer achar um meio de integrá-los, passar informações para o pessoal do interior.

A figura de Deus foi muito citada, assim como a família e amigos sendo estes os motivos apontados como força de enfrentamento e superação. A fé em Deus e em dias melhores manifestaram-se como o sentimento de esperança.

Quando foi inquirido sobre superação um dos entrevistados explicou que existem 3 fases: *o choque (eu fiquei bem chocada), a revolta (me revoltei muito), brigava com o meu pai, durante o meu tratamento; a minha mãe engravidou e eu achava que por ser uma menina e eu era a única menina, que eu ia morrer e ela ia me substituir, ainda hoje tem coisas que parece que eu não gosto nela, ainda tenho um problema... Acho que tudo que passei eu superei. Sobre a doença (câncer) também procuro nem pensar.* (1)

Eu estou bem mais segura de mim... Agora não tenho mais medo, quer dizer... Eu tenho medo... mas, é tão simples, e resolvi o que me machucava na prótese (foi para P.Fundo na Protética). Estou sem medo, nem que se um homem não se interessar por mim. Se tu gostar de mim, é assim que tu vai me ver, é assim que tu vai me aceitar. Eu me sinto bem, agora um cara me machucando eu revido. Eu me acho bem mais do o que me achava antes, porque não tem mais nada me incomodando mais e trabalhar eu sei que tenho vontade (2).

A superação pode levar a reintegração: *eu sou mais do que eu era antigamente, eu não me sinto assim, supera... de repente se eu não tivesse a amputação, eu tava em outro setor e não tava integrado a sociedade como sou hoje*(3).

A todo momento é necessário superar-se: que nem agora, eu tava fazendo a casa, aí tinha que colocar os telhados, subir as escadas, só com uma perna, escada, só com um braço, porque o outro estava ocupado. Então eu me firmava na escada com o braço e só com uma perna, dava uns pulinhos, e subia. Então o pessoal olhou e dizia “sai daí, desce daí, tu vai

cair” e eu “não, vou subir lá em cima ver como está ficando?!”. E no começo foi brabo, mas agora já dá. Adaptação para escrever (mão): escreve com um pouco de dificuldade (4).

A superação diante do grupo acontece, é necessária, porém existem momentos que são difíceis: dá aqueles momentos de tristeza, que tu lembra de alguma coisa que tu fazia, lembra do acidente, tu vê teus amigos jogando futebol, tu vai num estádio e fica olhando o pessoal jogar futebol e tu não pode fazer, o que.. tu tem que viver. Tem tanta coisa aí, tem gente pior que a gente, com dificuldade muito maior (7).

Superação no trabalho: já faz dois anos que eu estou na empresa. Olha não é fácil é bem diferente da pessoa que não tem problema físico, pra pessoas assim que nem eu que tem problema.

Existem alguns obstáculos a serem superadas como, por exemplo, cita um narrador: eu teria vontade de ir à igreja, só que esse negócio levantar e sentar, levantar e sentar, isso que não me desce. Não aceito, não tem volta.

Quando fora, perguntados sobre superação muitos relataram que após o acidente pensam mais no amanhã e nos planos para o futuro. Estudar foi um das questões levantadas para superar adversidades e buscar o aprimoramento na tentativa de melhor qualificação profissional e mercado de trabalho, compensatoriamente a perda física.

Nesta pesquisa, nenhum indivíduo tinha formação superior, havia alguns com o ensino médio completo e na maioria não chegaram a concluir o ensino fundamental.

A dificuldade de retornar aos estudos é comentada pelo narrador (11): *Eu até voltei a estudar há um ano, mas minha cabeça não ajuda, eu bati a cabeça, tem uma coisa no cérebro, quando eu começo me esforçar eu não consigo copiar, depois meu braço amortece e não vai. Se tu olhas não nota, mas tenho dificuldade. Eu, tem dias que estou sozinho e eu sinto aquele vazio, é difícil aceitar, mas tem que entender que tua vida mudou. Mudar o jeito. Antes eu fazia tudo, jogava futebol, saía para tomar banho no rio, hoje em dia não tenho mais*

essa liberdade, eu caio. No rio eu me afogo. Eu agora sei que o meu jeito de vida é diferente dos outros. Então procuro viver um jeito diferente. A vida é difícil.

O grupo pesquisado apontou o desemprego como um problema social, mas no caso específico dos portadores de necessidades especiais agravado pela deficiência e pela pouca formação dos mesmos, o que os torna-os menos atraentes ao mercado competitivo.

Porém é consenso de que a deficiência não é sinônimo de incapacidade, e que os portadores de necessidades especiais precisam de condições adequadas para desenvolverem seus potenciais como qualquer outro cidadão, pois se não tiverem oportunidades serão maiores as dificuldades de mostrar suas capacidades e adaptações (REIMBER, 2006).

A inclusão do deficiente, anteriormente, já foi encarada como um problema dele próprio, de sua família e quando muito de entidades assistenciais especializadas, pois seu problema era visto como doença.

Felizmente, segundo Gil (2002), com uma maior consciência de que a inclusão dessas pessoas é uma questão ética, de cidadania e redução da desigualdade social, o processo de inclui-las se instaura, mas ainda exige a superação de barreiras e preconceitos arraigados.

Esse mesmo autor introduz a idéia de que a discriminação positiva (affirmative action) é aquela que visa criar mecanismos para proteger as camadas discriminadas, como o caso das cotas de vagas de trabalho e das universidades aos portadores de deficiência, marcando uma mudança de postura do Estado. Antes este apenas proibia a discriminação e agora adota posturas reais de obrigações positivas.

A mudança paradigmática do Estado, sob um prisma sociológico e psicológico, forçou através de mecanismos de tratamento diferenciado, a convivência entre as partes.

A adoção de “affirmative action” pode ser exemplificada pela obrigação e exigência de ações positivas dos particulares e entes públicos para com as minorias discriminadas (MICHEL, 2001).

Esse despertar está ganhando corpo e abrindo a discussão social através da promoção de eventos e vigilância e a convivência com a diferença deve ser vista como um meio à contribuir para o avanço em enfrentar problemas, fazendo da deficiência um disparador de coisas novas, de diversidade.

O acesso inclusivo do portador de necessidades especiais pode de se dar em vários setores da vida social. A educação é um segmento que atua como elemento organizador e distribuidor de valores, devendo ser sinônimo de dignidade, de exercício de cidadania.

Para Matsuo (1999), a aceitação não significa negar nem mesmo gostar da deficiência, mas adaptar-se a ela, não deixando que exista desvalorização pelos olhos dos outros e nem pelos seus próprios.

A ênfase na educação crítica viabiliza a verdadeira cidadania, resgata potencialidades e cria práticas coletivas, fortalecendo o tecido social.

O futuro é encarado na maioria com otimismo, repleto de planos como construção e término da casa própria, troca de carro, estudo e o sonho da faculdade, montagem de negócio próprio, filhos e sustento da família. O meio de obtenção desses planos é formulado pelo entrevistado (8): *eu sempre digo que o futuro é vencer, é chegar onde sempre sonhei em ser uma pessoa honesta, trabalhar certo, tentar ser alguém na vida, eu sonho em quando chegar a ser mais velho ter um canto meu, ter o lugar que eu tinha ter tudo aquilo que eu tinha, mas uma coisa me inspira em vencer na vida, a vezes é meu filho, isso é um pensamento que tenho 24 horas por dia, só que eu acho que o futuro só quem sabe é a gente, no começo que eu nunca ia dar certo, que eu não ia mais poder caminhar, dançar, que eu nunca mais ia poder fazer o que eu fazia assim ó, aconteceu o que o próprio tempo vai se encarregando, hoje quando eu tô dançando, eu penso, meu Deus, eu chorava quando pensava, então nada mais que o tempo, as pessoas boas no seu caminho vão ficando, as ruins vão saindo, elas mesmos sozinhas vão vendo que não tem como ficar contigo então vão saindo é tipo pedra. Pedra*

você vai passando por cima vai te arranhando as canelas, como diz aquele ditado, mas tu vai. Eu penso e vivencio o que tiver que chegar lá.

E reitera sua idéia concluindo sobre o futuro: o futuro eu penso sempre, tentar ter aquele ganho, um sustento para eu poder dar pro meu filho uma faculdade, é isso aí. Assim, eu saí um sábado cedo, pra fazer uma coisa e acordei vinte dias depois. Aqueles planos que eu tinha feito pra um ano pra frente se foram. Então penso hoje: que tu tens que tentar, se tu viver hoje, faça o que tu tem vontade de fazer hoje, sorria, chore, faça o que você quiser, hoje, claro, pense no dia de amanhã; mas não coloque o dia de amanhã como se fosse uma meta, você vai ter que chegar lá amanhã.

Já o entrevistado 2 diz: quando eu tiver alta do auxílio eu vou voltar lá (antigo emprego) se não tiver outra coisa, porque eu tenho noção que chega o final do mês e a gente está cheia de contas. Então eu vou fazer o que tiver que fazer da melhor forma até surgir outra coisa; tem que se tocar o barco (12).

Em relação ao trabalho, que é um dos elementos cruciais relacionados a esta pesquisa, constatou-se entre os doze indivíduos que se manteve contato, que oito deles exercendo atividades laborais, três ainda no processo de reabilitação do programa do INSS, portanto não estando trabalhando e um indivíduo que já obteve alta do programa mas não conseguiu emprego e, atualmente auxilia nos cuidados da casa e da filha, enquanto sua esposa trabalha fora.

Na pesquisa de campo, as narrativas sobre a questão do trabalho foram enunciadas inicialmente de forma mais livre, deixando-se ao narrador liberdade de direcionar o assunto ao seu foco vivencial, só depois se procurou expandir a temática a questões associativas como ao preconceito no trabalho, futuro, reintegração social, programa do INSS, sustento financeiro, mercado entre outros sempre “linkando” com o trabalho já que a partir desta pesquisa procura-se refletir sobre sua representação social, sua colocação no meio, diante do

mundo do trabalho, que será construído a partir de seu contexto sociocultural. Por isso, a Escala de Atitudes, por sua vez, remeteu o assunto e procurou aprofundar suas inter-relações através de 6 das nove afirmativas expostas, são elas: trabalhar é importante para toda e qualquer pessoa; a amputação não permite a reintegração ao trabalho; o deficiente físico consegue se readaptar e voltar ao mercado de trabalho; após a amputação o trabalho se torna um desafio maior; o amputado não deve voltar ao trabalho; o Programa de Reabilitação Profissional do INSS é eficaz por que readapta os trabalhadores.

Falar de trabalho é para todos da pesquisa, sinônimo de sentir-se útil, de sustento, auto-estima e superação. Cria sensação de medo e angústia, além de incertezas principalmente em razão de um mercado competitivo e muitas vezes discriminatório. A maioria afirma, através de suas escritas que os indivíduos amputados devem trabalhar. A seguir os principais motivos elencados pelos mesmos: *é uma pessoa como qualquer outra, com alguns limites, mas com capacidade e vontade de exercer sim uma função (1), o trabalho faz bem e ocupa a cabeça (2), porque o amputado deve ter uma oportunidade, voltar a exercer a profissão, ou outra profissão (3), deve até para sua auto-estima (4). O ser humano não pode ficar sem trabalho, o trabalho faz passar o tempo. Se a pessoa vai ficar parada, não vai durar muito, vai ficar depressiva (5), depende do trabalho, mas tem que erguer a cabeça, não pode pensar que terminou o mundo. No começo é uma expectativa, angústia (6), eu acho que deve, mas ver a situação de cada um é claro (9), Deve voltar. Só se é doente mesmo. Uma mão, um braço não, tem que ter uma obrigação. Mas tem firma que larga (7), porque depende o caso, do nível de amputação. Mas na vida tudo é possível, basta ter força de vontade (8), Porque pode voltar.*

Apenas um dos participantes disse que o indivíduo amputado não deve trabalhar: no meu caso concordo total, porque é tudo difícil, na maneira de se deslocar, entrar no teu setor.

Enquanto o (2) que ainda irá reingressar no mercado relata que sua única preocupação atual é o trabalho: *então eu acredito que se eu tiver que perder o emprego por causa de outro, eu vou conseguir, eu só tenho medo porque é difícil... Tu vê pessoas estudadas, pessoas perfeitas e não conseguem. Mas aí eu penso... Eu vou conseguir.*

No livro *A Loucura do Trabalho*-Estudo de psicopatologia do trabalho, Dejours (1992) a relação do homem com o conteúdo significativo do trabalho pode ser esquematizado por dois componentes: o conteúdo significativo em relação ao sujeito e o conteúdo significativo em relação ao objeto.

O primeiro relacionado ao sujeito entra na questão da significação e grau de dificuldade da prática da tarefa (noção que contém ao mesmo tempo a idéia de evolução pessoal e de aperfeiçoamento) e o estatuto social implicitamente ligado ao posto de trabalho determinado.

O segundo, relacionando o trabalho ao objeto, associa-se a significações da produção como função social, econômica e política. Pois mesmo não havendo engajamento social no objetivo social da produção, não haverá neutralidade dos trabalhadores em relação ao que eles produzem.

Restam ainda, as relações do trabalho que se expandem fora desse local, como as relações afetivas, por exemplo. Além disso férias, esporte, cultura; e ainda abstratas como o salário veiculado a sonhos, fantasias, projetos de realizações possíveis ou limitações materiais que podem ser viabilizadas, uma vez que se tenha um salário digno.

O olhar sobre o corpo amputado e protetizado foi produzido pela cultura, sendo assim moldável, provisório e reinventado continuamente em novas formas de ser (PAIVA, 2006).

Sobre o sistema de cotas do governo (2) diz que realizou concurso na região do seu município há 4 anos sendo este o único deficiente e completa: *então a cada 10 vagas 1 é para deficiente, a 10ª ou 11ª, foram chamadas 13 pessoas e eu não fui.* Relatou que procurou os

seus direitos, e ficou sabendo que os organizadores do concurso (Porto Alegre) não sabiam que o mesmo era deficiente e, portanto estaria amparado pela lei. Com este depoimento, observa-se que os programas do ponto de vista das políticas públicas necessitam dessa intercomplementariedade, impossível, buscar sucesso em programas se eles forem encaminhados isoladamente. Mesmo indignado com a situação espera ainda ser chamado, mas não pretende ficar com esta única expectativa: *Essa semana, eu vou passar num supermercado, que vai aumentar. Vou entregar currículo, conversar com o gerente, quero passar no SINE... para qualquer atividade (está baixada pelo INSS – é costureira numa pequena empresa no interior de Três Passos, possivelmente receberá alta em breve) mas ali as pessoas..., antes de amputar, trabalhei até quase os dias da cirurgia..., falaram coisas não de um jeito para me agredir, mas eu tava tão nervosa com a cirurgia, que aquilo me doeu. Se eu tiver que voltar para lá, eu volto, mas com minha cabeça de hoje. Se eu conseguir outra coisa, ou do concurso que é direito meu (cotas)..., eu vou. Quero voltar a trabalhar, mas eu quero estar tinindo já para não dar motivo para a empresa reclamar de mim (2).*

O deficiente no mercado de trabalho tem assegurado dispositivos que proporcionam o exercício de seus direitos sociais, individuais e coletivos, o acesso em concursos públicos e ao mercado de trabalho. A lei nº. 7.853, que dispõe sobre a integração social das “pessoas portadoras de deficiência”, através da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) tem o papel de articular, junto aos Ministérios, a política de ação dos “portadores de deficiência” e facilitar o desenvolvimento dos programas voltados para esse segmento (SILVA, 2000).

Mesmo cientes de tais leis e direitos, sabe-se que nem sempre os entrevistados encontram um acesso facilitado, já que são muitas as dificuldades de reinserção/ressocialização na atividade laboral, após uma deficiência física adquirida, como por exemplo, uma amputação. Uma das principais atribuições a essa dificuldade de

recolocação no mercado se dá pela baixa escolaridade dos mesmos, que os impede de exercer em atividades mais qualificadas e competirem no mercado atual.

Mesmo amparado pelo sistema de cotas no trabalho, o indivíduo (11) desabafa: *Não estou trabalhando, tentei conseguir emprego. Não tem condições, não tem vaga ou não querem dar emprego para gente, não sei. Eles falam que não tem... mas pelo jeito que não dá para entender. Se eu chego numa firma onde tem serviço não me dão. Eles pegam uma pessoa normal. Rende mais que um deficiente. Hoje eu tento me entreter, porque eu estou com trinta e três anos, não dá para ficar parado, senão fico caduco. Era acostumado a trabalhar doze horas por dia e agora ficar parado não dá. Às vezes me incomodo com a mulher, a gente briga. Fazer o quê?*

O mercado de trabalho competitivo regido pelo objetivismo e racionalismo parece ainda não ter espaço para a incapacidade, diferenças e sofrimento. Os riscos do desemprego, a incompreensão dos empregadores, o estigma, a marginalização social junto ao preconceito com trabalhadores mutilados, que muitas vezes são pouco qualificados, gera um quadro pessimista.

Em cidades menores, como é o caso de (11) o mercado de trabalho não apresenta muitas ofertas, além de que as empresas na maioria são de pequeno porte, por isso não entram no sistema de cotas e ficando eximidas da lei, não se sentem na obrigação de empregar pessoas que julgam limitadas.

O 12 reforça a idéia: *se eu fosse te pedir emprego, você me dava? Eu mesmo não faria isso! Trabalhar é necessidade, se eu pudesse trabalhava.*

Aos que enfrentam dificuldades no trabalho pelas limitações físicas são expressas os seguintes relatos: *a gente trabalha com muita coisa pesada lá, hoje eu não posso fazer mais, fazer esforço, carregar coisas pesadas. Tem que ter sempre um auxiliar para me ajudar que a parte mesmo que eu faço é só operar máquina. E eu tenho dificuldade de ficar de pé direto,*

eu trabalho o dia inteiro de pé. Não tem como adaptar o trabalho não tem, pelo motivo de que são duas máquinas quando da tempo de fazer uma, tu tem que virar para o lado e fazer a outra.

O auxílio nas tarefas laborais muitas vezes é dado pelos colegas de trabalho: *no trabalho para levantar um peça pesada eles me ajudam (colegas), tentam sempre me apoiar. Não tenho colegas que “mexem” ou gozem de mim (5).*

Em relação a mudança de setor ou de atividade os narradores falam: *mudou muito, mudou bastante. Porque antes eu trabalhava no interior. Hoje não, tem coisa que sozinho tu consegue fazer, tem coisa que dificulta. Na cidade? Acho que não que seja mais fácil a vida, mas às vezes é mais leve o serviço, se eu não tenho condições de trabalhar sabe. Tipo: vai semear, carregar uma bolsa de adubo, tudo é mais pesado exatamente (6). Complementando a idéia o depoimento de (9) reforça a questão: o trabalho também é assim, antes houve mudanças quando eu tinha a perna só pensava em trabalhar pesado, hoje não eu trabalho mais com a cabeça, trabalho pensando o dia de amanhã, então hoje é mais fácil do que no passado.*

Analisando as idéias iniciais expressas sobre o trabalho pode-se dividi-las como atividades laborais de médios e leves esforços as que trazem mais satisfação ao trabalhador e que são melhor adaptáveis. Aos que tiveram que voltar a uma atividade de médio-alto esforço a adaptação é mais difícil pela incapacidade física permanente e as conseqüentes reações corporais como dor, falta de força, amortecimento dos segmentos advindas da execução do gesto laboral.

Inclusive foi citado por alguns a preocupação com seus futuros em relação a sua saúde, que por manter uma atividade pouco indicada poderia prejudicar, por exemplo, sua coluna e membros através de desgaste ósseo excessivo e até levando a incapacidade física maior. Apesar disso a preocupação com o sustento do lar acaba sendo maior: *eu penso que em*

primeiro lugar em ter meu ganho para manter a família que é humilde, simples, Não tem ninguém para ajudar no sustento (8), obteve alta do INSS e trabalha a 2 anos na mesma empresa, em setor diferente, mas segundo ele ainda de grande exigência física.

Um relato traz a referência que para o indivíduo a mudança no trabalho pouco existiu, que se considera o mesmo e, em relatos anteriores, coloca-se como alguém que não mudou em função da amputação e não sofreu preconceito. Voltou para a mesma atividade anterior, sua amputação foi no membro superior abaixo do cotovelo. No trabalho não mudou. Eles acharam diferente, que eu não ia conseguir. *Tem gente que tem medo de voltar, eu voltei e trabalho na mesma máquina. Tem gente que não consegue nem chegar perto da máquina. Não fiquei traumatizado (9).*

O narrador (3) faz seu depoimento enfatizando que em grande parte o seu retorno ao trabalho se dá pela participação no centro de reabilitação de Porto Alegre, já que fez nova formação profissional, que o fez crescer e desenvolver, com 25 anos: *nos 1º dias foi difícil para a gente que é do interior, mas eu tenho uma facilidade de me comunicar com as pessoas, então eu me adaptei muito bem. Fiquei 3 anos e 2 meses, tinha filhos, família, abandonei eles por causa disso, hoje a gente se sente feliz de estar aqui, posso apoiar os meus filhos, eles me apóiam, eles tão trabalhando longe de mim. Acho que tenho uns colegas que desanimaram um pouco sabe, pararam a vida que eles tinham, é particular, e eu encarei.*

Quando foi perguntado sobre reintegração social, a maioria acha que reintegrar-se à sociedade é possível ainda que para alguns este processo seja lento, que se faz necessária a iniciativa dos próprios dependentes para conseguir essa conquista, organizando-se, ficando, portanto difícil para quem não “tiver cabeça boa”, é necessário diálogo, mais respeito com as pessoas.

O indivíduo (8) fala que a reintegração pode acontecer, mas precisa mudar muita coisa como deixa exemplificado através da situação que vivenciou: *no banco hoje tem aquelas*

placas bem grande para deficientes físicos foi besteira, porque eu cheguei estes tempos atrás num banco que fiquei parado lá, naquela fila, porque tinha muita gente na outra, cheguei lá para ser atendido, o cara me disse sabe não viram, eu tive que falar que era deficiente físico – “não você é normal” – Tive que erguer a calça na frente de todo mundo e mostrar que era deficiente físico então eu acho que é uma medida sim, que às vezes falam que tem aquele espaço para deficientes, mas não tem.

Na minha família, um tio do meu pai não tinha as duas pernas, então eu já convivía com aquilo, não convivía como convivo hoje né, mas...

O indivíduo que passa por um processo de amputação altera sua trajetória de vida como sujeito e como trabalhador, acarretando modificações em seu âmbito social, sendo este um caminho de constante aprendizado e mudanças de antigos conceitos.

Pesquisando a origem do termo estigma, Goffman (1995) se reporta aos gregos onde aparece a primeira referência relacionando-o esta a algo extraordinário ou mau sobre o status moral de alguém. Marcada através de sinais feitos por cortes ou queimaduras por fogo nos corpos, avisando que seu portador poderia ser um escravo, criminoso ou traidor.

Atualmente a designação utilizada é muito semelhante ao sentido original, mas mais associada à própria desgraça do que a sua evidência corporal, fazendo referência a um atributo profundamente depreciativo.

Os encontros sociais promovidos pelo mundo permitem adotar uma linha de comportamento verbal e não-verbal e que alicerçam uma construção, e conseqüentemente uma representação social dos sujeitos (SILVA, 2003).

As constantes transformações no trabalho em um mundo globalizado e desigualmente articulado refletem-se nos mais diferentes espaços institucionais, onde o ator social vivencia diferentes papéis, como chefe de família, esposo ou companheiro, religioso, sindicalista.

O indivíduo (2) diz ir à igreja, na associação de deficientes e pretende voltar ao trabalho, isso para ele é reintegração social, o (3) afirma considerar-se reintegrado: *porque eu não tenho dificuldade e faço tudo, tenho muitos amigos. Eu to trabalhando, tenho bastantes amizades, tu podes te virar sozinho. Trabalho, ganho meu dinheiro, ninguém me dá nada, eu mesmo que me viro, então eu acho q se tu faz isso, tu ta incluído. Pago meus impostos tudo em dia.*

O indivíduo (1) considera que a reintegração social é possível e é importante porque as pessoas não podem ficar isoladas, tem que ter as mesmas oportunidades, mas indaga: *e a sociedade faz alguma coisa?*

A Previdência Social prevê o fornecimento de próteses a seus segurados quando há amputação e propicia o tratamento fisioterapêutico a partir de um convênio com a Universidade e o curso de Fisioterapia através do treino e reeducação da marcha, das atividades de vida diária e dos gestos no trabalho, visando possibilitar adaptação e o retorno ao trabalho.

Através do processo de protetização dos indivíduos amputados as possibilidades de resgate de potenciais físico-funcionais podem colaborar substancialmente para o acesso social e sua reinserção no trabalho (CARVALHO, 1999).

O trabalho é um elemento organizador e distribuidor de valores, devendo ser sinônimo de dignidade, de exercício de cidadania, do contrário gerará processo de alienação e exclusão social.

Em relação ao Programa de Reabilitação Profissional existem alguns pontos positivos como o depoimento de (2): *eu não tinha conhecimento, foi uma benção aquilo ali pra mim, eu nem sabia que existia, eu achei “há, vou entrar na fila do SUS e vou ficar ali né” tanto que eu consegui a outra perna pelo SUS, também, de pensar que eu não ia conseguir assim eu me*

preocupo muito com a questão do trabalho, porque assim, eles te dão aquele prazo (auxílio doença), mas eles não renovam ainda, eles vão esperar.

Complementando esta idéia (3) diz que: *na minha época 20 poucos anos funcionavam diferentes, para mim a reabilitação foi ótima, mas para quanto a gente não sabe que não foi né, então eu me adaptei muito bem lá, uma coisa que não precisei, psicólogo, mas tinha assistente social, médico (Tinha os profissionais que precisava), então na minha época era muito bom o centro de reabilitação, a alimentação era lá dentro, então eu acho que aquela pessoa que aproveitou o tempo que estava lá, como no meu caso aproveitei, mas eu tive que me virar com as minhas próprias pernas que era uma (risos).*

(4) Também analisa positivamente o programa: *eu não posso me queixar de nada, porque eles me ajudaram desde o começo, quando fiz a fisioterapia foi em Porto Alegre, não foi aqui, a perna foi lá também, então eu não tenho o que falar deles. Eu no começo achei que não ia poder trabalhar daí eles me ofereceram pra fazer um curso. Ai a única coisa que eu posso fazer é cobrador de ônibus. Ai eu fiz contrato com a empresa, que é um lugar concorrido. Essas vagas que o governo está dando (pra trabalhar) que obriga... Porque muitas empresas pegam, um cara “bom” que vai dar mais rendimento, do que um cara sem braço, sem uma perna, que vai render pouco. Então o governo ajuda assim.*

O narrador (10) finaliza: *acho que é adequado, pois se não tivesse como seria: tem fisioterapia, a prótese. A reabilitação está sempre ali, se não tivesse não sei. Eu nem sabia que tinha, nós íamos tentar fazer uma ação entre amigos.*

Quando se estabelecemos uma ligação entre o trabalho e a representação social, percebe-se que existe um conjunto de crenças e valores culturais em que esses indivíduos são classificados e rotulados.

O desempregado em função de sua condição, pode ser implicado à exclusão, pobreza, enfim, em um deslocamento de referenciais de estabilidade como família, relações de amizade

e de desespero em relação ao futuro. Este pensar na concepção durkheimiana afirma que nem sempre as representações são conscientes do ponto de vista individual, mas produto da sociedade, o indivíduo é visto como “impotente” diante do poder absoluto e sistêmico da sociedade (ORGANISTA, 2003).

Assim, o trabalho deixou de ser um ato individual e assumiu novas características impostas pelo sistema, é um fenômeno complexo e multidimensional, em que se articula à dinâmica da sociedade e como objeto de representações diferenciadas (PINHO, 2002).

Segundo Dejours (1994), na relação homem-trabalho, o trabalhador não é considerado um indivíduo isolado, pois este toma parte ativa nas diferentes relações. Relaciona com os outros trabalhadores na tentativa de reconhecimento de sua originalidade e de sua identidade, pertencente por isso, a um coletivo ou comunidade de ofício; necessita uma relação com a hierarquia para fazer reconhecer a utilidade de sua habilidade ou de seus achados técnicos; ou ainda com os subordinados, na tentativa de reconhecimento de sua autoridade e de sua competência.

Nesse sentido, a organização do trabalho é considerada como uma relação intersubjetiva e uma relação social, desta organização real de trabalho que é técnica está também fundamentalmente aliada a uma interação humana que a modifica e lhe dá sua forma concreta. Forma essencialmente evolutiva, em função de homens concretos, de coletivos, da história local e do tempo.

O mesmo autor salienta que em um mesmo processo técnico inicial podem ocorrer organizações reais do trabalho diferentes entre empresas consideradas idênticas, mas que não estão na mesma localidade.

Já (9) pensa que o programa poderia ajudar mais. *No meu caso, até que me ajudaram, mas tem gente que está esperando até hoje. O grupo de reabilitação lá não tem culpa, pois*

não tem verba. Uma coisa que tinha que ter é um treinamento direto no INSS. Como tem gente que não tem como caminhar, tem que fazer fisioterapia.

O entrevistado (5) não argumenta muito, limitando-se a dizer que o programa não dá conta e é carente. Seguindo esta linha de que o programa não acolhe as expectativas, seguem os depoimentos que procuram elucidar de forma mais prática e explicativa o motivo do não contentamento com o programa: *acho que deveria ter um acordo no meu caso me chamaram para um curso de mecânico, claro fiz o curso, mas não agüentei ficar muito tempo de pé, nenhum dia a previdência falou comigo antes de terminar o curso. Eu não parei na metade do curso porque eu tava me dando bem com o pessoal, eu estava me adaptando com meus amigos no curso, que foi seis meses de curso, a questão social é bem complicado. E finaliza sua opinião sobre a organização da Previdência Social: uma coisa que eu acho absurdo, é a previdência, vou ser bem sincero, qualquer coisinha agora tão dizendo que vão entrar cada pouco em greve, eu acho que nós também tinha que fazer aquilo ali, fechar não deixar ninguém entrar lá dentro pronto para reivindicar nossos direitos, nos também temos direitos um monte de direitos. Além de falar sobre a falta de união e organização dos deficientes pela luta de seus direitos: acho que a nossa gente teria que ser mais unida, tipo um sindicato, alguma coisa assim também reivindicar direitos. Elucidando sua fala através do exemplo: sobre a carteira de motorista, quando eu cheguei aqui os médicos só me olharam e pronto, está sem uma perna tal e pronto. Não é assim, que eu acho que as leis estão erradas, eles tinham que fazer assim ó, machucou a perna, onde? Tal lugar, então entra aqui vamos dar uma dá uma volta contigo para ver se tu tens condições realmente de dirigir um carro. Não é simplesmente, ó tu não é apto a dirigir, tchau. Já recorri, fui até Porto Alegre. Foi pior ainda, são três médicos. Te mandam embora e pronto. Mas claro como eu disse tem casos e casos, tem gente que tem uma amputação acima do joelho, essa com certeza não tem as*

condições que eu tenho, de dirigir e como. Eu adaptei a minha perna não só o carro, o carro não precisa.

Sobre a questão do atendimento médico recebido nas perícias (7) revela a sua situação vivenciada: *o Dr. (agência regional) perguntou o que eu achava daquilo, foi ele que fez as perguntas para mim, se eu aceitava aposentadoria, ganhar auxílio... Eu disse que optava pela aposentadoria, daí disseram depois que quem tinha que decidir, eram o médicos da minha cidade, só que eu cheguei aqui (cidade onde reside) e o Dr. disse, “Não, eles que tinham que ter te dado, tu já foi para lá para ser avaliado por eles”.*

Pensando de forma prática, os programas desenvolvidos pelo INSS e comentando sobre os cursos profissionalizantes que o INSS fornece (11) diz: *fiz o curso de padeiro, faz uns dois anos. Acho que os cursos que eles dão lá, tinham que pegar outros vários deficientes e fazer curso para deficiente. Eu fiz curso para doze pessoas, só um deficiente, então eu não tinha a mesma agilidade do que eles. Então eu não aprendi nada. O curso de padeiro me deu diploma por quê? Eu fiz, mas não aprendi. Eu acho que... e me deram alta, que eu estava pronto para trabalhar. Não beneficiou em nada, não consegui emprego. Eu acho que tinha que pegar deficientes e dar só para aqueles, até aprender. Aquele “prediã” vazio que é o INSS, porque não dão os cursos lá? Essa prótese que ganhei faz um ano e já está com defeito. Agora saber quando vão arrumar... Aí eu vou para o chão. Eu liguei para lá e disseram que agora não tem verba. Porque não habilitam um pessoal para trabalhar com próteses. Seria bem mais em conta, que ir a Porto Alegre, a gente chega lá viram a cara para a gente. Mandam embora para casa. O curso que eles dão para deficiências não vale. Para mim não adiantou nada. E eu estou pronto para trabalhar segundo eles.*

Através de uma lógica de ação na reparação de danos, após sua ocorrência, a Previdência Social não age como uma seguradora que prima pela prevenção e controle de

acidente e doenças no trabalho, por isso não concretiza o modelo de Seguridade Social da Constituição de 1988, e por outro lado ainda preconiza o limite e corte de benefícios.

(12) Coloca mais uma vez em xeque a eficácia dos cursos profissionalizantes dados através do INSS: *neste caso fazer um curso de computação não adianta se não tem colocação. Não adianta dar três meses de curso, o cara que não é deficiente, também não tem emprego. Não adianta colocar na cabeça do cara que é deficiente... Não adianta sem dar emprego.*

Os entrevistados entendem a necessidade de após a formação profissional, através de cursos profissionalizantes, o próprio INSS fazer suas colocações diretamente no mercado de trabalho: *Não adianta dar um curso ou dar alta para a pessoa, tem que direcionar para um lugar (6). Só deram o curso, muito básico, outro curso teve que fazer por conta. E nem isso me fez garantir o trabalho (7).*

Sobre as políticas sociais e de saúde, o Brasil ainda carece de mais ações de vigilância em saúde do trabalhador, intersetoriais, com uma atuação interdisciplinar, contínua na prevenção de acidentes, educação em saúde (JÚNIOR, 2001).

No livro “A representação do eu na vida cotidiana” de Erving Goffmann (1999), o indivíduo é dividido em dois papéis fundamentais: ora como ator fabricado pelas impressões e encenador de representações, ora como personagem, figura esta admirável pelo seu espírito e força. Os atributos de ator ou personagem são diferentes, mas são significativos na construção humana. O personagem que alguém representa na sociedade pode ser equiparado ao próprio indivíduo, pois este se aloja no corpo do seu possuidor.

A pesquisa de campo oportunizou o acesso a uma fonte muito rica de conhecimento, experiências e revelações sobre a realidade e o cotidiano dos indivíduos amputados no mundo do trabalho, possibilitando, refletir sobre a sua representação social.

REFLEXÕES FINAIS SOBRE A DINÂMICA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO INDIVÍDUO AMPUTADO NO MUNDO DO TRABALHO

A experiência vivencial do indivíduo ao ser alvo de um processo de amputação, e deste momento em diante ter uma deficiência física adquirida, é um evento dramático para si e para os entes que o rodeiam.

A necessidade de recriar-se e ressignificar-se, através das mudanças drásticas que a deficiência pode impor, gera conflitos, angústias, sensação de impotência, exposição ao preconceito e falta de oportunidades junto à sociedade.

Nessa nova condição, o indivíduo pode estabelecer meios de aprender/reaprender, construir/reconstruir sua vida em ambientes não-formais de ensino, de auto-aprendizagem e de novas interações sociais. Nesse processo educativo, ao qual acessa o mundo com um corpo e mente nova, o trabalho tem um papel de destaque, é um dos mediadores de sua inclusão e representatividade social.

As normas sociais impõem certos padrões de ordem e ajuste, porém não funcionam meticulosamente de forma rígida, pois existem padrões implícitos, uma vez que se envolvem características subjetivas e individuais através de tramas pessoais, histórias de vida, de expectativas e até de influências tecnológicas.

A não-sustentação de ações e reações é encontrada nesta pesquisa através de padrões pouco esperados para alguém que sofreu uma experiência que poderia ser tão estigmatizante. Vários casos relatados a superação do ser humano vence os embates criados pela sociedade,

de preconceito e falta de oportunidades e a resiliência fala mais alto, imprimindo nos indivíduos ânimo, esperança e expectativas de um futuro melhor de vida

Para Bourdieu (1998), o rompimento do senso comum com as representações partilhadas por todos está em todo o lugar e constrói o mundo social, pois é dele que é retirado o corpo dos problemas, o positivismo vulgar, o rompimento de situações. Essas interrupções epistemológicas nas Ciências Sociais são rupturas sociais de um grupo e foram estudadas no princípio de forma distinta e antagônica como individual e coletiva.

Definida como sendo fenômeno de percepção, de opinião, imagens, crenças e atitudes, a representação social é um sistema que interpreta a realidade com o meio físico e social, orientando comportamentos e práticas, fazendo a regulação de tensões entre a individualização e socialização que são estabelecidas pelas normas sociais, considerada como produtora cultural da comunidade.

A representação social, através do mundo do trabalho, é estudada pelas mais diferentes áreas do conhecimento, servindo como meio de análise da vida do homem, agindo como indicador e potencializador de processos emancipatórios e/ou aviltantes.

Por isso, uns dos grandes desafios no século XXI é dar sentido ao trabalho e possibilitar que fora do mesmo o trabalhador também seja permeado de sentido (ORGANISTA, 2007).

Neste estudo, que buscou conhecer a representação social dos indivíduos amputados no mundo do trabalho que participam ou já participaram do Programa de Reabilitação Profissional promovido pelo Instituto Nacional da Seguridade Social, pode-se perceber que este grupo tem como perfil: a predominância do sexo masculino, tendo suas amputações vinculadas, principalmente, aos acidentes de trabalho. O nível de escolaridade é considerado bom, ao ser comparado com a média do país, mas para executar tarefas menos braçais, muitas vezes, não são suficientes, o que os desprivilegia na competição de mercado.

A família demonstra ter um papel importante na vida desses sujeitos bem como das amizades mantidas mesmo após a amputação. Esta amputação é tão marcante em suas vidas, que ao defini-la, colocam-na como um “divisor de águas”, o eu antes e após o evento, pelas mudanças ocorridas de ordem negativa, mas em muito também positivas. Estarem em um período de vida laboral produtivo, faz do retorno ao trabalho um grande desafio, pois além das limitações da deficiência adquirida, e suas questões mais internalizadoras, o desbravamento de um novo mundo do trabalho que os recebe, nem sempre é com os melhores horizontes, tornando-se motivo de angústia, medo.

A busca de recolocação ao trabalho e conseqüentemente na sociedade, muitas vezes surpreende, pois os mecanismos de superação podem em muito se impor, e as forças do sentimento de resiliência prevalecer na conquista social.

Nesta pesquisa, são encontradas reações e atitudes antagônicas frente às mudanças que a amputação proporciona: os que procuram aprender/reaprender, construindo/reconstruindo suas trajetórias e buscando novos caminhos, e os que continuam enraizados ao passado ou a idéias pré-concebidas, aos seus problemas sem interagirem ou terem forças para mudar.

A representação social dos indivíduos amputados no mundo do trabalho é influenciada pelas condições laborais propostas para seu retorno, quando a amputação apresenta-se em um nível menos funcional o que os faz suportar apenas esforços médios-leves, o mercado de trabalho encontra-se despreparado para recebê-los e proporcionar um trabalho produtivo, a satisfação ao indivíduo e preservação da saúde físico-mental. A condição física, portanto, quanto mais comprometida mais difícil torna sua recolocação, expondo muitas vezes esses sujeitos a situações desagradáveis junto aos colegas de trabalho, e ambientes onde circulam.

A vontade e necessidade de trabalhar mostra-se muito forte, porém a organização social deste grupo é tímida no sentido de se mostrar organizada, fortalecida em seu contexto social, e, como colocada pela maioria, é muito dependente ao sistema político para impor e

garantir seus direitos, fora isto o seu espaço não é delimitado pelos seus próprios sujeitos, não é uma conquista, mas uma imposição através da lei.

Esse acesso significativo deveria ser mediado pelas políticas públicas de forma mais efetiva, levando-se em conta o grau da deficiência e o direcionamento ao trabalho mais indicado. O acompanhamento desse processo deveria ser assistido e mantido, sem desligamentos, já que o programa acaba por dar alta ao seu segurado, mas a amputação é irreversível.

Manifestações de organização social foram vislumbradas por participantes da pesquisa: há quem procure organizar um grupo de deficientes físicos em sua cidade e pretenda ingressar na política e outros que já participam de grupos ou programas de auxílio, através de sua igreja, ministrando palestras e visitas domiciliares. Existe ainda, a tentativa de inserção social através do estudo, vários sujeitos voltaram a estudar e outros ainda pretendem retornar, entendendo ser este um meio de acesso à sociedade e melhoria de vida.

O que parece transparecer é que tais indivíduos estão mais envolvidos e preocupados com suas condições próprias, no caráter individual, sem manifestarem envolvimento com o coletivo.

As políticas públicas são, através do Seguro Social, ainda que falhas, a única forma de amparo externo a que podem recorrer, ficando completamente dependentes do funcionamento deste sistema. Por isso, torna-se imprescindível o papel educativo das instituições públicas ou privadas destinadas ao apoio, suporte e atendimento a indivíduos com deficiências adquiridas, como é o caso dos amputados. Para que assim, tomem conhecimento de todo o contexto sobre a complexidade de seus casos e de toda a repercussão que se reflete em suas vidas, famílias, e atividades para que possam atuar de forma mais efetiva. Tais instituições precisam agregar elementos essenciais, buscando trabalhar conhecimento de si e do grupo, do indivíduo e do coletivo, para atingir níveis maiores de inserção cidadã de seus usuários. O cumprimento dos

direitos previstos em lei e a elaboração de programas que estimulem uma maior participação e acesso social devem ser buscados e desenvolvidos. O interesse e a participação do público-alvo são fundamentais, pois são um meio de concretizar sua busca pela inclusão e exercitar cidadania, garantindo sua representação social.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo**. São Paulo: Coleção Mundo do Trabalho, 2000.
- ANDRADE, Elisabete. Educação sob uma perspectiva hermenêutica. In: MASS, A. K, Almeida. **Série Educação nas Ciências Ijuí**. Ijuí: Ed Unijuí, 2005.
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negociação do trabalho**. 3. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2000.
- ANTUNES, Ricardo. **O trabalho que enobrece mas também avilta**. Jornal da Unicamp. Disponível em: <<http://www.unicamp.br>>. Acesso em 25 Nov. 2007.
- ARAÚJO, Miguel Almir L. **Os Sentidos do Corpo**. In: CABEDA, Sônia T. Lisboa; CARNEIRO, Nadia Virgínia B.; LARANJEIRA, Denise Helena P. Feira de Santana: NUC/UEFS, 2000. II SC (Seminário sobre a contemporaneidade Feira de Santana - Bahia).
- BENENZON, Rolando O. **As pessoas portadoras de deficiência e nós**. São Paulo: Paulinas, 2001, 274 p.
- BENTO, Maria Aparecida Silva (Org.). **Inclusão no trabalho: desafios e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. (Série Qualificação Profissional).
- BOCOLINI, Fernando. **Reabilitação Amputados - Amputações - Próteses**. São Paulo: Robe, 2000.
- BORGES, Luiz Henrique; JARDIM, Sílvia Rodrigues. **Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos entre caixas bancários**. São Paulo: FUNDACENTRO, 2001, 180 p.
- BRASIL. Ministério da Educação. Porta do MEC. **Inclusão no ensino superior recebeu investimento de R\$ 17 milhões**. Brasil, 2006. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 15 jun. 2007.
- BOURDIEU, Pierre. **Escritos de Educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BRUYNE, P de; HERMAN, J; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.

CARDOSO, Fernando Henrique. **Homem e Sociedade: leituras básicas de sociologia geral**. 12. ed. São Paulo: Nacional, 1980.

CARVALHO, José André. **Amputações de Membros Inferiores: em busca da plena reabilitação**. São Paulo: Manole, 1999.

CLEMENTE, Carlos Aparício (Coordenador). **Vencendo barreiras: histórias de superação e inclusão da pessoa portadora de deficiência**. 2. ed. Osasco, SP: Espaço da Cidadania, 2002. 108 p.: il.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho- Contribuição da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. Maria Irene Stocco Betiol (coord). Tradutores Maria Irene Stocco Betiol...[et al.]. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

FREITAS, Giovanina G. **O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporiedade**. Ijuí: Unijuí, 1999.

FRICKE, R. M. **Analysis of Multiple Classification in the Qualitative Research**. In: First International Congress of Qualitative Inquiry, Urbana-Champaign: University of Illinois, 2005. v.1, p.1-13.

FRICKE, R. M. **Estatística e Aplicações aos Fenômenos Sociais**. Ijuí: Editora UNIJUI, 2006, v.1. p.140. (Aprovado para publicação, em fase de revisão da redação)

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GIL, Marta (Coord). **O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiências**. São Paulo: Instituto Ethos, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Estigma – Nota s sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro: Ganabara, 1998.

_____. **A representação do eu na vida cotidiana**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

GUARESCHI, P.; JOCHELOVITCH, S. (Orgs). **Textos em Representações Sociais**. 3. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 1995.

IANNI, Otávio. **A sociedade global**. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

INSTITUTO PARADIGMA. **Qualificação Profissional de Pessoas com Deficiência**. Fórum Permanente de Empresas para a Inclusão Econômica de Pessoas com Deficiência. Disponível em: <<http://www.iparadigma.org.br>>. Acesso em 18 nov. 2007.

JANUZZI, Adriana Padula. **Programa de Inclusão Social de Pessoas com Deficiência da Câmara de Deputados**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br>>. Acesso em 18 jul. 2007.

JUNIOR, Armenes de Jesus Ramos. **Comitê de Investigação de Óbitos e amputações Relacionados ao Trabalho do Estado do Paraná: uma experiência coletiva de produção de conhecimento e estruturação de política de saúde do trabalhador.** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2001.

KELEMAN, Stanley. **Anatomia Emocional.** Tradução de Myrthes Suplicy Vieira. 3. ed. São Paulo: Summus, 1992.

KERLING, Fred. N. **Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais - um tratamento conceitual.** São Paulo: EPU, 2003.

KUHN, Peter. **As Amputações do Membro Inferior e suas Próteses.** São Paulo: Lemos, 1997.

LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt.** São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

MADEIRA, Margot Campos; CASTIEL, Sandra Maria. **Construções Identitárias e Representações Sociais: o Silenciamento na Expressão de Crianças Deficientes Visuais.** Disponível em: <<http://200.156.28.7/Nucleus/media/common>>. Acesso em 27 nov. 2007.

MARQUES, Mário Osório. **Educação nas Ciências: interlocução e complementariedade.** Coleção fronteiras da educação, Ijuí: Unijuí, 2002.

MATSUO, Myrian. **Acidentado do trabalho: reabilitação ou exclusão?** FUNDACENTRO, 1999.

MICHEL, Osvaldo. A dura tarefa de reaprender. **Proteção**, Novo Hamburgo, v. 14, n. 116, ago. 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social – teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **A instituição.** Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br>>. Acesso em 20 jul. 2007.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O método fenomenológico na Pesquisa.** São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

OLIVEIRA, Manfredo Araújo de. **Ética e sociabilidade.** São Paulo: Loyola, 1993, 290p.

ORGANISTA, José Henrique Carvalho. O Olimpo para os Sobreviventes: Representações Sociais e Mundo do Trabalho. **Revista Espaço Acadêmico**, nº 28, setembro 2003. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br>>. Acesso em 15 jul. 2006.

ORLANDI, Eni. P. **As Formas do Silêncio.** 4. ed. Campinas, SP: Unicamp, 1997.

PACHECO, Kátia Monteiro de Benedetto. **O processo de metamorfose da identidade do paciente amputado.** São Paulo: Universidade de São Marcos, 2005.

PAIVA, Luciana Láureano. **Corpos amputados e suas próteses:** a intervenção técnica (re)inventando formas de ser e de habitar o corpo na contemporaneidade. Programa da Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano - ESEF/UFRGS (2004). Disponível em: <<http://www6.ufrgs.br>>. Acesso em 4 jul. 2006.

PASQUALOTO, Adriane. **Schmidt. Corporiedade e Fisioterapia:** implicações para a formação profissional. Ijuí, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2001. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências).

PONTY, Maurice Merleau. **Fenomenologia da Percepção.** Trad. Reginaldo Di Piero. Rio de Janeiro: Freitas Bastos S.A., 1971.

PINHO, D. L. M; ABRAHÃO J. I. **As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia.** Universidade de Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 15 jul. 2006.

QUADROS, Jouberto. O portador de deficiência no mercado de trabalho. **Justiça do Trabalho**, Porto Alegre, v. 21, n. 252, dez. 2004.

REIMBER, Cristiane. Sem limites: investimento e capacitação na contratação de pessoas portadoras de deficiência. **Proteção**, Novo Hamburgo, v. 19, n. 171, mar. 2006.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise.** Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

SASSAKI, R. K. **Inclusão - construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: WVA, 1997, 147p.

SERRA, Floriano. A felicidade no trabalho. **Tendências do Trabalho**, Rio de Janeiro, n. 371/372, jul./ago. 2005.

SILVA, Carlos Alberto. **O significado do trabalho.** Disponível em: <<http://mail.falnatal.com.br>>. Acesso em 21 abr. 2007.

SILVA, Lorena Dantas. Corpo e Deficiência. **Revista dos Pós-Graduandos de Sociologia da UFPB**, n 3, 2003. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br>>. Acesso em 15 jul. 2006.

SILVA, Lorena Dantas. **Deficiência Física e Mercado de Trabalho:** inserção e aceitação social na grande João Pessoa. *Revista dos Pós-Graduandos de Sociologia da UFPB* n zero, 2000. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br>>. Acesso em 15 jul. 2006.

SILVA, Marcimedes Martins. **Suicídio-Trauma da Comunicação.** Dissertação de Mestrado, 1992, Psicologia Social, PUC-SP. Disponível em: <<http://www.avesso.net>>. Acesso em 15 jul. 2006.

SILVA, O. M. A. **A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje.** São Paulo: Cedas, 1986, 470p.

TEIXEIRA, Eliane Tavares Natividade. **Adiamento da maternidade:** do sonho à maternagem. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999, 77 p. Disponível em: <<http://www.portalteses.cict.fiocruz.br>>. Acesso em 15 julh. 2006.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

ANEXOS

ANEXO 1 CEP



UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 497 de 23/06/85 - D.O.U 01/07/85, Regionalizada pelas Portarias
Ministeriais nº 1626 de 10/11/93 - D.O.U 11/11/93 e nº 818 de 27/05/94 - D.O.U 30/05/94

VICE-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIJUI

PARECER CONSUBSTANCIADO Nº. 048/2007

Protocolo de Pesquisa nº. 0014/2007, de 10/01/2007.

Projeto: "REFLEXÕES SOBRE A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO INDIVÍDUO AMPUTADO NO MUNDO DO TRABALHO EM UMA PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL"

Dissertação do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação nas Ciências

Pesquisadoras Responsável: Thais do Nascimento Gomes

Orientadora: Profª Draª Ruth Marilda Fricke

Instituição Responsável: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS – Ijuí/RS.

Área do Conhecimento: Ciências Humanas

Avaliação do Protocolo de Pesquisa, segundo orientações da Resolução CNS nº. 196/1996.

Documentos apresentados: Folha de rosto; cópia do Projeto de pesquisa; orçamento detalhado; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e currículos das pesquisadoras.

Análise e descrição do projeto

O objetivo do projeto é *Refletir sobre a representação social do indivíduo amputado no mundo do trabalho em uma perspectiva sociocultural.*

Trazendo como objetivos específicos:

- Perceber a ocorrência de mudanças nas relações de trabalho a partir da amputação;
- Conhecer o processo de ressocialização destes sujeitos no meio coletivo;
- Refletir sobre o trabalho em si nos seus processos de exclusão, estigmatização, alienação, superação, resiliência e acompanhar a efetividade do processo educativo de ressocialização do Programa de Reabilitação Profissional desenvolvido no Instituto Nacional do Seguro Social de Ijuí- RS.

O caminho metodológico seguido pelo pesquisador será numa abordagem quantitativa, exploratória e descritiva uma vez que busca através das narrativas dos sujeitos trazer suas histórias de vida. Para coleta de dados sobre aspectos do comportamento humano adotará técnicas como a observação participante, entrevista e o método da história da vida. A entrevista semi-estruturada foi a técnica escolhida para desenvolver este estudo, onde o entrevistador pergunta algumas questões em uma ordem pré-determinada, mas tem certa liberdade de ação.



A pesquisa em questão será desenvolvida com um grupo de amputados que pertencem ou já pertenceram ao Programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social- INSS de Ijuí- RS. Os critérios de inclusão e exclusão estão claros e definidos. A amostra será de 10 pessoas selecionados a partir dos prontuários. Os dados serão coletados no Instituto do Seguro Social - INSS de Ijuí-RS, sendo que em uma primeira etapa serão levantados os dados dos prontuários dos segurados para obtenção de informações gerais.

Numa segunda etapa, após aceitação de participação na pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, serão realizadas a coleta de informações com os indivíduos amputados, não necessariamente numa única oportunidade.

O projeto apresenta orçamento, roteiro de pesquisa para coleta das informações e as questões norteadoras para as narrativas. E cronograma das atividades. Os currículos da pesquisadora e responsável estão presentes. Apresenta a autorização por escrito da entidade onde será desenvolvida a pesquisa.

No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o pesquisador apresenta o termo deixando claro ao entrevistado o seu papel na pesquisa.

PARECER DO COMITÊ:

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI APROVA a execução do projeto.

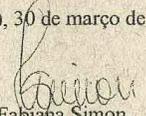
O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV. 1. f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV. 2. d).

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador é assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido e enviar notificação ao CEP junto com seu posicionamento.

O Relatório final deve ser apresentado ao CEP ao término do estudo.

Ijuí (RS), 30 de março de 2007.


Fabiana Simon

Coordenadora Interina do CEP/UNIJUI



À

Comissão Científica da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Comitê de Ética em Pesquisa
UNIJUÍ

Ijuí, 08 de Janeiro de 2007.

Prezados Senhores

Eu, Ivan Demborgurski, Gerente Executivo do Seguro Social de Ijuí - RS, conheço o Projeto de Pesquisa “REFLEXÕES SOBRE A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO INDIVÍDUO AMPUTADO NO MUNDO DO TRABALHO EM UMA PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL”, da pesquisadora Thais do Nascimento Gomes, sob orientação da Dr^a Ruth Marilda Fricke e autorizo a coleta de dados nessa Instituição, após aprovação do referido projeto pelo(s) órgão(s) competentes (Comitê de Ética em Pesquisa, Comissões Científicas).

Atenciosamente,

Ivan Demborgurski- Gerente Executivo do Seguro Social

RG:

Matrícula:

Telefone:

Carimbo:

À

Comissão Científica da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Comitê de Ética em Pesquisa
UNIJUÍ

Ijuí, 08 de Janeiro de 2007.

Prezados Senhores

Eu, Tânia Maria Souza, Psicóloga, Coordenadora do Estágio Clínico de Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ-RS, ciente do Projeto de Pesquisa “Reflexões sobre a Representação Social do Indivíduo Amputado no Mundo do Trabalho em uma Perspectiva Sociocultural”, da pesquisadora Thais do Nascimento Gomes, sob orientação da Dr^a Ruth Marilda Fricke, autoriza o atendimento psicológico aos indivíduos submetidos a esta pesquisa caso se faça necessário, através dos acadêmicos de Psicologia desta Universidade, mediante aprovação e liberação do referido projeto pelo(s) órgão(s) competentes (Comitê de Ética em Pesquisa, Comissões Científicas).

Atenciosamente,

Psicóloga Tânia Maria Souza

RG:

Matrícula:

Telefone:

Carimbo:

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Segurado

Sou estudante do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação nas Ciências da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI e estou desenvolvendo uma pesquisa denominada, REFLEXÕES SOBRE A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO INDIVÍDUO AMPUTADO NO MUNDO DO TRABALHO EM UMA PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL que tem por objetivo: Refletir a representação social do indivíduo amputado no mundo do trabalho em uma perspectiva sociocultural.

As informações serão obtidas por meio de narrativas de vida. Este método pode não prejudicar o participante considerando o ponto de vista pessoal, moral, físico ou familiar, no entanto assegura-se ao entrevistado acompanhamento psicológico caso seja necessário, não havendo ao mesmo nenhum tipo de despesa financeira ou material. Afirmo isto porque a participação é totalmente voluntária, tendo plena liberdade para recusar ou retirar o consentimento em participar da pesquisa ou a responder a alguma pergunta a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Caso necessário realizarei a leitura deste Termo em linguagem simples, voz alta e pausada. Toda a informação fornecida será confidencial, com garantia de anonimato, sendo utilizada apenas para fins científicos. O pesquisador se compromete em manter a privacidade das informações, mantendo os participantes em anonimato.

Espera-se que os resultados deste estudo tragam como benefícios aos indivíduos amputados, aos profissionais de saúde e áreas afins a possibilidade de aprofundar conhecimentos sobre questões relacionadas a representação social e ao mundo do trabalho. Através de um debate no INSS de Ijuí - RS serão divulgados os resultados desta pesquisa.

Sendo assim, eu _____ concordo em participar da pesquisa realizada por Thais do Nascimento Gomes residente na Rua Sete de Setembro nº 891/702 Santo Ângelo/RS, Cep: 98801-680 fone: (55) 3312 1452 ou 91597773.

Sei que em caso de dúvida posso contatar com a pesquisadora responsável pelo estudo Thais do Nascimento Gomes – ou com a orientadora deste trabalho: Dr^a Ruth Marilda Fricke R Paraná, 129, Centro Ijuí – 55-3332-2091 55-9928-2493, assim como o Comitê de Ética em Pesquisa localizado na Rua José Hickembick, 66 – Bairro São Geraldo - Ijuí Cep: 9870000– Ijuí – (55) 33320303.

Muito obrigada.

Ijuí (RS), ____/____/ 2007.

Assinatura do entrevistado

Mestranda Thais do N. Gomes

Orientadora Dr^a Ruth Marilda Fricke

ANEXO 3

ROTEIRO DA ENTREVISTA

ROTEIRO DA PESQUISA

Esta pesquisa visa refletir a representação social do indivíduo amputado no mundo do trabalho em uma perspectiva sociocultural.

PERFIL DO ENTREVISTADO:

1. a. Participante do Programa de Reabilitação Profissional do INSS.
b. Já obteve alta do Programa de Reabilitação Profissional do INSS.
2. Data de Nascimento:
3. Gênero: 1. Feminino; 2. Masculino
4. Estado Civil:
5. Número de Dependentes:
6. Escolaridade:
7. Profissão:
8. Atividade Remunerada: 1. Exerce 2. Exercia 3. Nunca Exerceu
9. Tipo de Vínculo Empregatício:
10. Tipo de Atividade Laboral:
11. Causa da Amputação:
12. Nível da Amputação:
13. Nível de Independência nas Atividades da Vida Diária:
 1. higiene pessoal 2. atividades domésticas 3. atividades laborais
 4. lazer 5. atividade física 6. grupo social: igreja, festas, relações sociais.

ANEXO 4

QUESTÕES NORTEADORAS PARA AS NARRATIVAS

- Auto Definição;
- Mudança na vida com a amputação;
- Trabalho;
- Relação com os colegas e chefes;
- Família, grupo social;
- Resiliência, superação, preconceito, futuro;
- Reintegração Social;
- Eficácia do Programa de Reabilitação Profissional (análise crítica).

ANEXO 5

ANÁLISE DE ATITUDES

Assinale apenas a letra correspondente à alternativa que expressa a sua opinião a respeito da afirmação, conforme as alternativas a seguir:

1- Trabalhar é importante para toda e qualquer pessoa.

a) concordo totalmente	d) nem concordo nem discordo	e)discordo mais do que concordo
b) concordo		f) discordo
c) concordo mais do que discordo		g) discordo totalmente

Por que você acha isso?

2- Depois da amputação mudamos a forma de encarar a vida.

a) concordo totalmente	d) nem concordo nem discordo	e)discordo mais do que concordo
b) concordo		f) discordo
c) concordo mais do que discordo		g) discordo totalmente

Por que você acha isso?

3- A amputação não permite a reintegração ao trabalho.

a) concordo totalmente	d) nem concordo nem discordo	e)discordo mais do que concordo
b) concordo		f) discordo
c) concordo mais do que discordo		g) discordo totalmente

Por que você acha isso?

4 – O preconceito está presente em relação ao indivíduo amputado.

a) concordo totalmente	d) nem concordo nem discordo	e)discordo mais do que concordo
b) concordo		f) discordo
c) concordo mais do que discordo		g) discordo totalmente

Por que você acha isso?

5- A pessoa amputada é um peso para sua família.

a) concordo totalmente	d) nem concordo nem discordo	e)discordo mais do que concordo
b) concordo		f) discordo
c) concordo mais do que discordo		g) discordo totalmente

Por que você acha isso?

6- O deficiente físico consegue se readaptar e voltar ao mercado de trabalho.

a) concordo totalmente	d) nem concordo nem discordo	e)discordo mais do que concordo
b) concordo		f) discordo
c) concordo mais do que discordo		g) discordo totalmente

Por que você acha isso?

7- Após a amputação o trabalho se torna um desafio maior.

a) concordo totalmente	d) nem concordo nem discordo	e)discordo mais do que concordo
b) concordo		f) discordo
c) concordo mais do que discordo		g) discordo totalmente

Por que você acha isso?

8- O amputado não deve voltar ao trabalho

a) concordo totalmente	d) nem concordo nem discordo	e)discordo mais do que concordo
b) concordo		f) discordo
c) concordo mais do que discordo		g) discordo totalmente

Por que você acha isso?

9- O Programa de Reabilitação Profissional do INSS é eficaz por que readapta os trabalhadores.

a) concordo totalmente	d) nem concordo nem discordo	e)discordo mais do que concordo
b) concordo		f) discordo
c) concordo mais do que discordo		g) discordo totalmente

Por que você acha isso?

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)