Deficiência adquirida por acidente de trabalho: a superação física, pessoal e profissional após uma amputação

Deficiency acquired by workplace accident: a physical, personal and professional overcoming amputation

Deficiencia por accidente de trabajo: la superación física, personal y profesional después de una amputación

Danielle Da Silva Pinheiro Wellichan¹

Marcella Garcia Ferreira dos Santos²

Carla Cristine Tescaro Santos Lino¹

RESUMO

A deficiência adquirida pelo trabalhador, resultante de uma amputação, exige do indivíduo uma reconstrução física, emocional e profissional. Esse indivíduo, sendo contratado por empresas com registro em carteira de trabalho, pode ser amparado e orientado para volta à sua função pela previdência social brasileira. Entretanto, o retorno ao mercado de trabalho consiste em um longo caminho a ser percorrido desde a sua reabilitação física e emocional, até a sua adaptação profissional. Diante desse percurso, há ainda o processo de inclusão pelo trabalhador, agora, pertencer à parcela da população vítima de desigualdades e preconceitos. Por se tratar de um assunto de relevância à comunidade, objetivou-se com esse trabalho, discutir, por meio da literatura nacional e internacional (bases de dados com artigos científicos, livros impressos e eletrônicos) subsídios teóricos que ilustram, desde o processo da amputação do trabalhador até as medidas e acompanhamentos necessários para a sua reabilitação e retorno ao mercado de trabalho. Embora exista a legislação que estabelece os direitos do trabalhador amputado ou com deficiência, encontramos estatísticas de exclusão, o que agrava a situação da reabilitação integral do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE

Deficiência Adquirida. Acidente de trabalho. Amputação. Mercado de trabalho.

¹ UNESP, Campus Marília.

² INSS, Bauru.

ABSTRACT

The deficiency acquired by the worker, as a consequence from an amputation, requires a physical, emotional and professional reconstruction from the individual. This individual, being hired by companies with registration in work card, can be supported and guided to return to their function by the Brazilian social security. However, the return to the labor market consists of a long way to go from physical and emotional rehabilitation to professional adaptation. Faced with this path, there is still the process of inclusion by the worker, now, belong to the portion of the population victim of inequalities and prejudices. Because it is a matter of relevance to the community, the purpose of this work is to discuss, through national and international literature (databases with scientific articles, printed and electronic books) theoretical subsidies that evidence the process from the process of the workers amputation to the measures and accompaniments necessary for his rehabilitation and return to the labor market. Although there is legislation that establishes the rights of the disabled or amputated worker, we find statistics of social exclusion, which aggravates the situation of the individual rehabilitation as a whole.

KEYWORDS

Acquired Disability. Occupational Injury. Amputation. Labor Market.

RESUMEN

La deficiencia adquirida por el trabajador, resultante de una amputación, exige del individuo una reconstrucción física, emocional y profesional. Este individuo, siendo contratado por empresas con registro en cartera de trabajo, puede ser amparado y orientado hacia su función por la previsión social brasileña. Sin embargo, el retorno al mercado de trabajo consiste en un largo camino por recorrer desde su rehabilitación física y emocional, hasta su adaptación profesional. Ante este recorrido, todavía existe el proceso de inclusión por el trabajador, ahora, pertenecer a la parcela de la población víctima de desigualdades y prejuicios. Por tratarse de un asunto de relevancia a la comunidad, se objetivó con ese trabajo, discutir, a través de la literatura nacional e internacional (bases de datos con artículos científicos, libros impresos y electrónicos) subsidios teóricos que ilustran, desde el proceso de la amputación del trabajador hasta las medidas y acompañamientos necesarios para su rehabilitación y retorno al mercado de trabajo. Aunque existe la legislación que establece los derechos del trabajador amputado o con discapacidad, encontramos estadísticas de exclusión, lo que agrava la situación de la rehabilitación integral del individuo.

PALABRAS-CLAVE

Deficiencia Adquirida. Accidente de trabajo. Amputación. Mercado de trabajo.

INTRODUÇÃO

Seria ingenuidade acreditar que estamos imunes a determinadas situações no decorrer de nossas vidas. A deficiência adquirida por meio de acidente de trabalho, por exemplo, é uma dessas situações, que podem resultar em traumas, contusões ou lesões graves que variam desde paralisia até amputação e surgem como uma ruptura do mundo anterior e uma nova exigência de vida.

Exigência, porque requer aceitação e paciência do paciente e da família, com acompanhamento multiprofissional para que, não só o físico como também o lado profissional e emocional do amputado seja reconstruído e reinventado, a fim de que uma nova perspectiva de vida seja estabelecida e alcançada.

A amputação surge, então, de uma necessidade extrema e requer cuidados determinantes ao reestabelecimento do indivíduo amputado. Nesse contexto, a busca pelas informações se torna essencial, a fim de saber os direcionamentos a serem seguidos por todos os envolvidos nessa nova realidade, para que o amputado não seja visto com uma diferença desvantajosa e contribua para um descrédito socialmente construído (OMOTE, 1997).

A construção de estereótipos, estigmas, e algum tipo de exclusão, em relação à pessoa com qualquer tipo de deficiência ou anomalia surge no início das civilizações e é cultivada culturalmente por cada povo, o que pode causar repúdio em uma sociedade.

Excluir os diferentes de uma sociedade demonstra que a cultura popular precisa buscar seu processo de evolução em relação às deficiências segregadas, sobretudo de órgãos públicos, quando se trata da falta de acessibilidade nas cidades e no mercado de trabalho, também em relação a lazer, cultura, educação, transporte e saúde, considerando as pessoas com deficiência no Brasil, com plena capacidade de serem inseridas no mercado de trabalho.

O Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), apresenta vasta legislação que contempla as necessidades das pessoas com deficiência capaz de resguardar os seus direitos. Por outro lado, ainda há várias empresas que descumprem estas mesmas leis existentes no Brasil, o que nos leva a um retro-

cesso social quando se trata de direitos para todos, excluindo uma parcela da população.

Retratar a deficiência adquirida por meio de acidente de trabalho é o objetivo deste texto, que buscou na literatura nacional e internacional (bases de dados com artigos científicos e livros impressos e eletrônicos) subsídios teóricos para ilustrar desde o processo da amputação até as medidas e acompanhamentos necessários para o trabalhador que passou por esse procedimento e busca sua reabilitação. Não houve recorte temporal para a seleção de materiais, uma vez que a própria literatura não permitiu devido a insuficiência de estudos específicos e com isso, espera-se que este traga uma pequena contribuição para que estudos posteriores sejam desenvolvidos

A DEFICIENCIA ADQUIRIDA

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2011) a deficiência está relacionada às dificuldades em uma ou mais áreas de funcionalidade conforme estabelecidas pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e categorizadas como: alterações das estruturas e funções corporais (paralisia ou cegueira); limitações (dificuldades na execução de determinadas tarefas cotidianas como alimentar ou movimentar-se) e restrições à participação (seja no mercado de trabalho, no transporte ou na sociedade em geral).

O decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, caracterizando que as

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009b, não paginado).

Seja congênita, adquirida, hereditária ou como doença rara, a deficiência surge da interação entre problemas de saúde, fatores ambientais e pessoais, atinge 10% da população mundial e 23,9 % da população no Brasil (a mais recorrente é a deficiência visual, seguida da motora, auditiva e intelectual),

conforme a figura 1 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ilustra:

FIGURA 1 – Estatística e caracterização das pessoas com deficiência no Brasil

Fonte: IBGE (2012, p.6)

Mesmo diante desses dados sobre a sua existência, a pessoa com deficiência encontra inúmeras barreiras quanto à socialização, acessibilidade, educação, lazer e mercado de trabalho, o que ilustra a necessidade de políticas públicas inclusivas mais efetivas diante do que se é proposto em lei e encontrado na prática nos diversos segmentos da sociedade.

Com os indivíduos que sofrem amputações, o mesmo contexto de dificuldade de uma pessoa com deficiência (independe de seu tipo) é enfrentado, e a busca pela inclusão no mercado de trabalho, também faz parte de seus desejos e necessidades. Um pouco diferente da pessoa com deficiência desde o nascimento (que luta desde o início pelas suas superações e conquistas) o indivíduo que sofreu a amputação precisa buscar sua reabilitação para retornar ao trabalho, seja na recuperação de suas funções ou na redescoberta de uma nova profissão. Além disso, ainda há a necessidade de superações físicas e emocionais devidas à amputação.

Embora as estatísticas não sejam precisas, 85% das amputações são de membros inferiores (quadril, fêmur, joelho, tíbia e pé) e representaram 94% das cirurgias cobertas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 75% no gênero masculino (BRASIL, 2013a).

Ambientes de trabalho seguros em termos de funcionamento, de forma geral, devem fazer parte de todas as organizações que visem o desenvolvi-

mento saudável de suas atividades e, para isso, campanhas de prevenção são extremamente necessárias para contribuir com a ciência dos funcionários, na busca por bons resultados.

No entanto, no ano de 2017, segundo o Conselho Federal de Medicina (2018), seja por falta de cumprimento às normas de segurança ou às fatalidades, foram concedidos 196.754 benefícios a trabalhadores afastados das atividades profissionais, pelo Instituto Nacional de Seguridade Nacional (INSS), por mais de 15 dias, devido a algum problema de saúde ocasionado pelo trabalho, com a média de 539 afastamentos por dia.

Para esses casos de trabalhadores registrados, ou seja, com carteira de trabalho assinada, o trabalhador é assistido, amparado e orientado conforme as suas necessidades, como descrito a seguir.

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

O indivíduo que sofre um acidente de trabalho que resulta em uma deficiência, por exemplo, passará por um longo processo de reabilitação para que possa voltar ao mercado de trabalho e a sua vida cotidiana. Nesse sentido, não é apenas a legislação que vai garantir sua reabilitação, mas o próprio indivíduo com tratamentos e medidas adequadas que buscará sua volta ao mercado de trabalho e à sua rotina diária.

Quando a deficiência é adquirida na fase adulta representa, segundo Teixeira e Guimarães (2006, p.192) ela pode ser conceituada como

[...] a perda da estrutura ou da função fisiológica, psicológica ou anatômica que gera a restrição para realizar atividades dentro da normalidade. A incapacidade existe em função da relação das pessoas portadoras de deficiência e o seu meio ambiente, o que gera a desigualdade de condições com os demais. A relação cultural tem presença marcante na caracterização da estigmatização, podendo tornar o deficiente igual ou diferente. A pessoa que se torna deficiente nesta fase é e legislada pelas leis trabalhistas deve passar por um processo de reabilitação.

No Brasil, trabalhadores registrados ou que contribuem de forma autônoma têm direito ao acompa-

nhamento fornecido pelo INSS por meio do Programa de Reabilitação Profissional (PRP) do Instituto Nacional do Seguro Social, sendo definido segundo o INSS (2018d, p.9) como uma

[...] assistência educativa ou reeducativa e de adaptação ou readaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visando proporcionar aos beneficiários incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independente de carência, e às pessoas com deficiência, os meios indicados para o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem (art. 89 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 e art. 136 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que aprovou o Regulamento da Previdência Social – RPS).

Dentre os benefícios que o órgão nacional oferece ao indivíduo contribuinte (também chamado de “segurado”) que sofre acidente ou adquire uma doença durante a jornada de trabalho, estão o auxílio-acidente, o auxílio doença e benefícios específicos, além de próteses, quando necessárias.

O acidente de trabalho ou de trajeto é um benefício destinado ao indivíduo trabalhador que sofre acidente no momento do trabalho, a caminho ou na volta deste, causando incapacidade parcial, temporária ou permanente, de forma súbita, repentina ou resultante de um processo ao longo do tempo, conforme artigo 19 da Lei n. 8.213/91. No caso da doença quando adquirida no trabalho, pode ser decorrente de uma atividade desenvolvida ou em razão dela, e em comum ou em ambas situações é concedido ao trabalhador os mesmos direitos (BRASIL, 2018c).

Se o caso for acidente e não resultar em óbito, mediante preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)¹, o indivíduo inicia seu processo como segurado ativo do órgão, realizando perícia médica e acompanhamento especializado

para que possa ser atendido em seus direitos (recebe o benefício enquanto estiver ausente da empresa) e iniciar o processo de reabilitação profissional (INSS, 2018a).

Como direitos previstos enquanto segurado do INSS, o trabalhador tem direito ao recebimento do benefício (seja por acidente ou por doença) sem período de carência; estabilidade de doze meses após o retorno de suas funções (sem poder ser demitido antes do término desse período); recebimento do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT) mesmo recebendo o benefício da previdência (solicitado em escritórios não vinculados ao INSS); continuidade do recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) durante o período de afastamento; isenção no pagamento do imposto de renda e indenizações quando de direito, pleiteadas judicialmente (BIGNOTTO, 2018).

Quando o trabalhador é considerado incapaz para o trabalho e não pode ser reabilitado em outra profissão, devido ao comprometimento de sua situação, a aposentadoria por invalidez se torna necessária. Trata-se de um benefício inicialmente requerido como auxílio doença, que define a incapacidade permanente de exercer qualquer atividade laborativa de acordo com a perícia médica do órgão, sendo pago enquanto persistir a invalidez, pois o trabalhador pode ser reavaliado a cada dois anos e não pode ser encontrado ou denunciado em exercício laborativo sob risco de perda do benefício (INSS, 2018b).

Já nos casos em que o trabalhador apresenta incapacidade permanente, total ou parcial, para a atividade laboral habitual, deverá ser encaminhado ao PRP do INSS, no qual será avaliado, juntamente com outros critérios, quanto a sua elegibilidade, cujos critérios estão a idade, escolaridade, experiências profissionais prévias, características do mercado de trabalho da região, tempo de afastamento e afastamentos prévios e motivação, habilidades, aptidões, expectativas do indivíduo para retorno ao trabalho e suas potencialidades.

Por ter caráter obrigatório, uma vez considerado elegível, o segurado deverá cumprir o programa, que compreende quatro funções básicas (INSS, 2018d, p.9):

1 Quando a CAT não é preenchida pela empresa, o INSS não toma conhecimento do acidente de trabalho, a menos que o trabalhador seja encaminhado para perícia médica ou se houver alguma fiscalização. Sem essa comunicação preenchida devidamente, o benefício não é liberado ao trabalhador.

- I - Avaliação do potencial laboral;
- II - Orientação e acompanhamento do programa profissional;
- III - Articulação com a comunidade para parcerias, convênios e outros;
- IV - Pesquisa da fixação no mercado de trabalho

Do decorrer do programa, o trabalhador será orientado e acompanhado pela equipe do PRP, composta por um perito médico e por um profissional de referência, os quais irão preparar o segurado para retorno ao mercado de trabalho encaminhando-o para cursos e treinamentos. Ao final do PRP caso o trabalhador tenha adquirido requalificação profissional pertinente à sua limitação, será desligado do programa e terá seu benefício cessado juntamente com a emissão do certificado de reabilitação que o enquadra como segurado reabilitado para fins de preenchimento das cotas nas empresas. (INSS, 2018d)

Dentre a clientela do PRP, em relação à elegibilidade, há alguns segurados que necessitarão de protetização para cumprimento do programa, nesses casos os profissionais envolvidos deverão seguir os fluxos e encaminhamentos necessários para o fornecimento da prótese pelo Instituto ao segurado.

Nos casos de amputação, por exemplo, a reabilitação envolve e depende também de fatores internos (do indivíduo e de sua fisiologia humana) e externos (tratamentos e acompanhamentos médicos ou outros tipos de atendimentos, seja por convênio médico particular, corporativo ou mediante o SU). Pelo que foi mencionado até aqui, entender um pouco mais sobre a amputação se torna essencial para que o contexto seja compreendido e ilustrado conforme a necessidade dos casos.

A AMPUTAÇÃO

Derivado do latim (*ambi*, ao redor de, ou em volta de e *putatio*, podar ou retirar), a amputação é a retirada total ou parcial de algum membro de forma cirúrgica, provocada por problemas vasculares, traumatismos, diabetes, tumores, deformidades congênitas ou acidentes graves, queimaduras térmicas ou elétricas e esmagamentos (FRIEDMANN, 1994) e,

embora represente uma perda, precisa ser vista como uma nova oportunidade, uma mudança em busca da qualidade para uma nova fase da vida.

Para Peixoto et al. (2017, p. 378) a amputação “[...]é um recurso terapêutico utilizado para realizar a remoção de um membro, apêndice ou saliência do corpo, na ocorrência de lesões graves de nervos, artérias, partes moles e ossos” e trata-se de um procedimento antigo, cujos registros datam desde o século V a. C. por Hipócrates, o “pai da medicina científica”, e a primeira tentativa de protetização em 484 a.C. descrita por Heródoto (BARBOSA, 2004). Além do crânio humano encontrado há mais de 45 mil anos, evidências com pinturas em cavernas na Espanha e na França já mostravam retratos de mutilações de membros (CARVALHO, 2003).

Foi só após a Primeira Guerra Mundial que o interesse pela amputação e consequentemente por novas técnicas cirúrgicas, biomateriais, protetização e o desejo por maior independência por parte do paciente cresceu devido ao grande número de amputados pós-combate (BOCOLINI, 2000; PEDRINELLI, 2004).

Como referência aos casos de amputação e próteses, há um poema sagrado indiano escrito entre 3500 e 1800 a.C. que conta a história de uma rainha guerreira que teve um membro inferior amputado devido à guerra, e, com uma prótese de ferro, retornou às batalhas (CARVALHO, 2003).

Para Marques et al (2014, p. 899)

A amputação é classificada como uma deficiência física, já que deficiência física se refere a uma alteração que impossibilita o desempenho esperado e adequado da função física de uma determinada parte do corpo afetada. De acordo com o Censo realizado no Brasil em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 24% da população brasileira possuem alguma deficiência. Desse número, cerca de 7% dessa população possuem deficiência motora, o que representa aproximadamente 3 milhões de brasileiros.

Essa modificação de forma permanente causada na aparência do indivíduo exige que ele se reconstrua nas situações que lhe eram habituais, adaptando-se e readaptando-se à sua nova condição corporal. E mesmo que essas diferenças, de fato, os diferenciem de

outras pessoas (OMOTE, 1997), a necessidade ou a limitação não deve configurar incapacidade, ou seja, mesmo diante de uma deficiência independente de sua origem, o indivíduo pode ainda possuir capacidades e habilidades que precisam ser respeitadas, tratadas e (re) descobertas a fim de que a sua condição humana esteja acima de sua deficiência aparente.

O contexto em que as pessoas vivem suas vidas parece ter sido construído de forma a ressaltar o déficit das pessoas com diferenças acentuadas. As pessoas portadoras de deficiência têm "diferenças restritivas" que as faz diferir de um padrão cultural criado e adotado como "normal", como se a naturalidade para os seres humanos fosse um estilo comum a todas as pessoas. Esse estilo tende a perfeição,

é uma estética imaginada para um ser perfeito, sem limitações físicas, psíquicas e de interação com seu meio social (FERNANDES, 2002, p.52).

A reação inicial perante uma limitação que não existia, demanda de tempo para a aceitação e descobertas de suas novas habilidades, que desprenderá de medos, angústias, receios e aceitação perante a uma nova realidade e descoberta sobre a sua condição física.

Seja de membro superior ou inferior, os níveis de amputação (conforme figura 2) os tamanhos do corte e do coto variam conforme suas necessidades. O que se busca no ato da amputação é preservar ao máximo as articulações para propiciar maiores facilidades para a protetização (SILVA, 2014).

Figura 2 – Níveis de amputação

Fonte: Silva (2014, p. 16)

Diante da amputação, coto é o membro residual do processo e o responsável pelo controle da prótese futura, desde que esteja propício para tal. Considera-se o coto preparado para iniciar o enfaixamento² quando esse se encontra em bom estado sem

deformidades e com boa cicatrização, sem neuromas, com boa circulação arterial e venosa, além da ausência de edemas e dor fantasma³ (CARVALHO, 2003; MATSUMURA; RESENDE; CHAMLIAN, 2013).

2 Por meio de faixas elásticas, é utilizado em formato de oito. Com essa técnica além de reduzir o edema do coto, previne a estase venosa e modela o coto para a futura protetização.

3 A dor fantasma é descrita por Lima, Chamlian e Masiero (2006) como uma presença dolorosa da parte ausente do membro, que surge dias após a amputação e tende a diminuir com o passar do tempo.

Com já visto, foi com o passar do tempo, que as técnicas e os procedimentos cirúrgicos da amputação foram se modificando, assim como as próteses desenvolvidas (de madeira, materiais metálicos, titânio, aço, fibra de carbono, etc), e o investimento em pesquisa, bem como o crescimento das indústrias ortopédicas que contribuíram para melhores produtos nesse segmento (BLOHMKE, 2002).

No caso do trabalhador que recebe benefício pela previdência social, a prótese é um direito e faz parte do processo de reabilitação de forma gratuita. Porém, é preciso que se realize o processo de reabilitação profissional que o órgão oferece. Por meios particulares, há na atualidade (no ano de 2018) algumas empresas que trabalham com as fases da reabilitação (avaliação, reabilitação pré e pós-protética) e a escolha e a aquisição da prótese vai depender das condições físicas e financeiras do amputado, mas o processo físico e emocional até o recebimento da prótese pode ser doloroso, e comum para todos os casos.

A REABILITAÇÃO FÍSICA E EMOCIONAL APÓS A AMPUTAÇÃO

A amputação traumática, por exemplo, ocorre quando se torna impossível reconstruir o membro, e é geralmente acometida em adolescentes ou adultos jovens devido à exposição aos acidentes de trabalho ou por meios de transportes (CARVALHO, 2003). Para casos de amputação repentina (acidentes) ou por doença, quanto mais cedo for o início da reabilitação, maior é o potencial de êxito. Da mesma forma que quanto mais tardio o processo de reabilitação, mais chances de complicações (edemas, inflamações, dor fantasma, suturas...entre outras situações) podem surgir (O'SULLIVAN; SCHMITZ, 1993)

De acordo com dados do IBGE (2010), mais de 470 mil pessoas no Brasil sofreram amputações nos últimos anos, sendo os traumas em geral os maiores responsáveis (20%) seguidos dos acidentes de trânsito e diabetes. A reabilitação desses pacientes deve ser acompanhada por uma equipe multiprofissional que verifique não só suas funcionalidades, como seu reestabelecimento integral. Seja a reabilitação física ou emocional, ambas complementam a profissional,

e uma não pode estar dissociada da outra devido à situação do próprio indivíduo.

Devido à carga emocional que a amputação representa na vida do indivíduo, o período de luto se torna parte do processo, sendo necessário para que uma nova fase se inicie. Conforme Lima, Chamlian e Masiero (2006) sinais, sintomas ou eventos patológicos podem comprometer o processo de reabilitação do indivíduo amputado e a dor fantasma é uma delas. Segundo estudo realizado por esses autores, a dor fantasma, por exemplo, prejudica o processo de aquisição da marcha com a prótese, apesar de que pode ser um fator determinante da própria dor.

A causa da amputação é um potencial mediador da adaptação psicológica, devido a diferentes reações entre as pessoas que são amputadas em razão de traumas e as que perdem o membro em decorrência de doenças vasculares (Fitzpatrick, 1999). Nos casos de acidentes que levam a amputação, a cirurgia ocorre, na maioria das vezes de forma inesperada e o tempo para assimilação prévia do evento pode ser inexistente (GABARRA; CREPALDI, 2009, p. 65).

Para Chagas (2010, p.198) será preciso aprender a viver com a mudança e por isso o luto se torna importante para "[...] saber que aprender significa caminhar para frente e retroceder sempre que necessário, pois esse fenômeno é assim observado muitas vezes na prática da reabilitação [...]" dessa forma, essas oscilações que o indivíduo apresenta nesse período fazem parte da "[...] reconstrução de si mesmo, em que se une o passado a um futuro antes impensado".

O despertar da consciência sobre a amputação não acontecerá de forma rápida, e a partir do momento em que se iniciar a reabilitação, o confronto da realidade vivenciada será apresentada ao indivíduo que exigirá dele uma nova descoberta sobre si e sua condição (SEREN; DE TILIO, 2014).

Lopes et al (2016) descreveu implicações na vida de um adulto cuja deficiência foi adquirida utilizando a obra "O homem com um mundo estilhaçado" de A.R. Luria (1971), que relata a história de um subtenente que teve seu cérebro lesionado por um projétil que o atingiu durante um confronto militar e causou atrofia parcial da medula. Seus relatos foram registrados em um diário que o próprio subtenente

escreveu em meio a muita dificuldade, mas, conforme desenvolvia estratégias, foi reaprendendo a memorizar e a escrever. “[...] Apesar da lesão cerebral ter alterado sobremaneira o sistema psicológico de Zasetsky, as intervenções e as estratégias de ensino utilizadas possibilitaram ao paciente o desenvolvimento do aprendizado.” (LOPES et al, 2016, p. 67).

Essa capacidade de criar estratégias, superar e reaprender, depende de diversos fatores para o indivíduo que sofreu uma amputação, entre eles estão a família, as amizades e a assistência especializada que ele terá no decorrer de sua reabilitação, principalmente por estar em um momento fragilizado e sujeito à estigmatização.

Martins e Barsaglini (2011, p. 115) também descrevem essa possibilidade de estigmatização aliada ao conflito e ao sofrimento “[...] da deficiência adquirida e diante dessa nova realidade, o apoio psicológico, a conversa com outros amputados e a assistência à tríade paciente-família-equipe [...]” (GABARRA; CREPALDI, 2009) são fundamentais para que esse momento seja superado. Nesse sentido, a humanização nos atendimentos se torna uma questão ética e emergencial, tendo em vista a gravidade que envolve esse indivíduo, não só durante a hospitalização, mas durante todo o processo pré e pós-cirúrgico e protético.

Os profissionais de saúde devem reconhecer as necessidades das pessoas submetidas à amputação, para que as orientações fornecidas repercutam na recuperação a curto, médio e longo prazo, logo, na prevenção de problemas de saúde associados com a amputação. O cuidado prestado pela equipe deve superar o foco físico e protético; afinal no decorrer de todo o processo de amputação as intervenções psicológicas e sociais, também, são essenciais (MARQUES, 2014, p.903).

Bergo e Prebianchi (2018) relataram em seu estudo, aspectos emocionais na vida de indivíduos submetidos à amputação, cujo aspecto mais frequente, inicialmente, é o sentimento de rejeição à cirurgia e relutância em aceitar o fato ocorrido; em seguida, sentimento de tristeza e choro, com sintomas depressivos, perda de apetite, ansiedade, negação, desespero, ideação suicida e culpa, insegurança em

relação ao futuro, dificuldade de aceitação, além de problemas com a autoestima e medo de rejeição. Mas também apresentaram desejo e luta pela nova independência.

Outro momento difícil, mas necessário, é informar ao paciente sobre o destino de sua parte amputada, seja para sepultamento do membro ou como doação para estudos e pesquisas. Estar ciente desse encaminhamento pode facilitar no processo de aceitação por parte do paciente (BERGO; PREBIANCHI, 2018).

Para a reabilitação física, a fisioterapia é fundamental, principalmente para o trato do coto e consequentemente para o processo de protetização do membro amputado. Avaliações morfofuncionais, treinamentos de força, mobilidade e funcionais buscam recuperar e preparar o corpo para uma nova fase. Assim como o trabalho com outros membros também é necessário para melhor distribuição de carga e sobrecargas energéticas e para a busca pelo equilíbrio, além do trabalho cardiorrespiratório (MATSUMURA; RESENDE; CHAMLIAN, 2013).

Na última etapa do tratamento está a protetização, o indivíduo já está com a prótese e busca sua independência, por meio do bom funcionamento da marcha e pela sua reintegração social. Por meio de barras paralelas, espelhos, balanças, escadas e rampas o treinamento acontece, com avaliações protéticas, colocação e retirada da prótese, transferências de posição (sentado, em pé e vice-versa), equilíbrio e transferência de peso, fases de marcha e atividades desportivas e recreacionistas (CARVALHO, 2003). Mas “[...] o sucesso de uma prótese, órtese ou qualquer tipo de tecnologia assistiva está na extensão com que essa tem adesão por parte da pessoa com deficiência, e não somente pelo potencial em suprir a falta física do membro ou da função” (MARTINS; BARSAGLINI, 2011, p. 117).

Dornelas (2010) cita estudos já realizados que descrevem melhoras na condição física e psíquica de indivíduos que sofreram amputações que descrevem “[...] quanto melhor for a independência física e psíquica tanto maior será a chance de alcançarem a autonomia profissional”.

Após essa fase de reabilitação física, emocional e profissional, o indivíduo amputado estará, teoricamente, pronto para buscar seu lugar no mercado de

trabalho e, então, uma nova luta se iniciará. Embora existam leis para a sua inclusão, ainda há muito que ser requerido e conquistado pelas pessoas com deficiência, ou pelo trabalhador amputado, conforme descrito a seguir.

O MERCADO DE TRABALHO

Ao pensar na inclusão dos indivíduos amputados no mercado de trabalho, a situação não é confortante, pois se antes ocupavam determinadas funções, após a amputação, em alguns casos, dependendo da ocupação anterior, a funcionalidade pode ser afetada ou questionada. Devido a essa nova realidade, o indivíduo amputado pode ter de mudar de profissão, ou recorrer à justiça para voltar à sua função. É o caso do motorista de caminhão⁴, por exemplo, que sofreu um acidente e teve amputada parte da perna. Para não perder sua carteira de motorista na categoria, ele recorreu na justiça para conseguir voltar à sua função, pois devido à perda do membro, ele poderia ser considerado não apto mais para tal, segundo a legislação de trânsito ou parecer do órgão responsável. Em outros casos, independentemente de sua especificidade e origem, a dificuldade e os obstáculos enfrentados se assemelham.

Conforme Amaral (1997) descreveu, essa busca por voltar ao trabalho pode trazer ao indivíduo o significado da satisfação em retornar às suas atividades cotidianas, seja na sua autorealização, independência econômica, aceitação, prazer ou pelo próprio sentimento de pertencimento à sociedade. E quando se fala em trabalho, remete-se aos níveis de integração/segregação estabelecidos pela autora e nos quais as pessoas com deficiência e no caso deste texto, os amputados estão incluídos também: trabalho plenamente integrado (quando não há alteração no ambiente); trabalho integrado (requer alguma alteração no ambiente); trabalho semi-integrado (acontece no mesmo local de trabalho, porém com uma

alteração significativa); e a oficina abrigada (quando todos possuem deficiências, exceto a equipe e o pessoal de apoio). Essa nivelção nos traz a reflexão do que é e como é ofertado o trabalho e o emprego para essa parcela da sociedade e nos traz questionamentos sobre a realidade e as barreiras atitudinais da sociedade diante da diversidade humana.

Além das questões que envolvem o ambiente, há questões que se referem ao indivíduo em si e suas necessidades pessoais de “camuflar” suas necessidades ou limitações a fim de serem vistos ainda como antes, seja por insegurança pessoal ou pela preocupação com o que o outro irá pensar, surgindo a problemática de aceitar “qualquer coisa” para poder continuar trabalhando ou contribuir para a política que algumas empresas adotam em “dar oportunidade” sem respaldo necessário, “[...] pois embora 55% reconheçam-se como aproveitados ‘de acordo com suas possibilidades’, 36% deles avaliam estar desenvolvendo tarefas ‘abaixo das possibilidades’” (AMARAL, 1997, p. 134).

Generalizações à parte, é preciso ressaltar que existe um outro lado onde há pessoas que buscam seu espaço de volta às antigas funções, ou lutam por conquistar outro emprego no mercado de trabalho formal, de forma segura e consciente de sua importância, e há empresas que se comportam de forma respeitosa, e valorizam o indivíduo diante de suas qualificações.

O fato é que mesmo após a publicação da Lei 8.213⁵, em 1991, a realidade do mercado de trabalho inclusivo ainda é um desafio, e nesse contexto, não há garantias para a que a inserção das pessoas com deficiência e/ou amputadas no mercado de trabalho seja satisfatória ou atenda às demandas previstas na legislação. Mesmo com cotas, apenas 1% das 45 milhões de pessoas com alguma deficiência no país está atuando no mercado de trabalho (VERDÉLIO, 2017).

4 Trâmites impedem que o motorista possa exercer sua função. Portal G1. Rio Grande do Sul, matéria exibida em 12 de março de 2013. Disponível em: < <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/jornal-do-almoco/videos/v/motorista-com-perna-amputada-tenta-tirar-a-nova-carteira-de-habilitacao/2456012/> > Acesso em: 2 ago 2018.

5 A lei nº 8213/91 em seu artigo 93, descreve: “a empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção: I- até 200 empregados, 2%; II- de 201 a 500, 3%; III- de 501 a 1.000, 4%; IV- de 1.001 em diante, 5%” (lei nº 8213/91, art. 93)

Como barreiras existentes para que esse processo aconteça, estão fatores como “[...] preconceito e a discriminação; a relação familiar; o Benefício da Prestação Continuada; a baixa qualificação das pessoas com deficiência; a falta de acessibilidade e o despreparo das empresas.” (NEVES-SILVA; PRAIS; SILVEIRA, 2015, p. 2549).

Tanaka e Manzini (2005) apresentam argumentos que reiteram o estudo das autoras acima, quando descrevem que as barreiras atitudinais são determinantes contribuindo para que o processo de integração desses profissionais seja dificultado pelo descrédito nas capacidades do indivíduo em relação ao exercício de suas funções.

Há estudos que demonstram a contratação indesejada de pessoas com deficiências (PCD) por serem consideradas as “segundas em qualidade”, conforme expressão de Offe (1994), por exigirem adequações em espaços físicos nas empresas, de equipamentos, de rotinas de trabalho, significando custos e não ganhos de produção às empresas contratantes, não sendo considerada uma contratação interessante economicamente, somente por questões de amparo legal, que podem ser contornadas pelas empresas, não cumprindo integralmente as suas cotas (RIBEIRO; CARNEIRO, 2009).

Ao que refere ao descumprimento das leis, empresas podem exigir requisitos de habilidades técnicas que não se enquadram ao perfil da PCD, ou justificarem que a função apresenta grau elevado de risco ou periculosidade e, se forem fiscalizadas, as exigências de qualificação são muito altas, justamente com a intenção da não contratação e do preenchimento de vagas destinadas ao percentual exigido pela lei n. 8213/91.

Atribuir às PCD incapacidade biológica ou falta de habilidades necessárias e requisitadas para se assumir o cargo disponível em uma empresa, pode configurar em um procedimento formal de conduta irregular, contraditório ao descrito em leis e ao cumprimento de cotas, negligenciando a contratação e o direito dessas pessoas poderem atuar no mercado de trabalho formal, ou mesmo argumentar que a política de cotas se trata de paternalismo e que a responsabilidade é puramente do Estado, sem considerar estas mesmas pessoas são capazes

de contribuir economicamente com a sociedade onde vivem.

A lei de cotas, sem sombra de dúvidas, é um avanço no processo empregatício das PCD no mercado de trabalho, assim como outros pontos da legislação que atuam no sentido de proteger esse trabalhador, como consta no art. 93, § 1º da lei 8.213 de 1991, no qual o trabalhador é protegido contra a dispensa imotivada nos contratos por prazo indeterminado e naqueles por prazo determinado por mais de 90 dias, só podendo ocorrer se contratado outro nas mesmas condições, porém, apesar da própria legislação colocar que ao Ministério do Trabalho e Emprego (art 93 § 2º, 8213) incumbe a fiscalização do cumprimento da lei, a deficiência no quadro funcional do órgão, principalmente em relação ao número de Auditores Fiscais do Trabalho (SINAIT, 2016), faz com que essa fiscalização não seja eficiente, dessa forma, ainda é necessária fiscalização e *enforcement* (mecanismo que garante o cumprimento da lei) da norma legal para fazer valê-la, sem que haja segregação entre os trabalhadores e empregadores, e que as pessoas com deficiências possam produzir economicamente de acordo com as suas habilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Independentemente de sua forma ou de sua natureza, a deficiência exige novas posturas, seja do próprio indivíduo acometido por ela ou pela sociedade, que mesmo após tantos anos de processo de inclusão de pessoas com deficiências no meio em que vive, ainda a enxerga a PCD de forma diferente, a exclui ou a inclui de forma desigual.

Quando se fala em inclusão, é algo muito maior do que apenas oferecer uma vaga em uma escola, ou em um emprego. Trata-se de garantir condições para que essa vaga seja aproveitada em sua totalidade de forma digna e compatível com a limitação e necessidade de cada indivíduo. E para que isso aconteça, informação, compreensão e capacitação dos profissionais ou formação em serviço são essenciais para o bem-estar da empresa e das pessoas com deficiências.

A criação de leis para cotas não garante a inclusão, seja na educação, na saúde ou no mercado de trabalho. É preciso que ações sejam mais próximas à

realidade brasileira, fazendo valer as políticas públicas existentes no Brasil, de forma a auxiliar as empresas e os empregados nesse processo de inclusão de maneira mais clara. Como visto, é importante que o trabalhador busque boas condições de trabalho, desde o ambiente seguro até os seus direitos que o empregador oferece, pois podem ser determinantes em um caso de acidente de trabalho.

A amputação sofrida por um trabalhador no momento de sua atuação laboral, em si e sua reabilitação, são grandes momentos que necessitam de apoio da família, assistência médica e muita força de vontade amputado para superar as suas novas limitações e obstáculos que possam surgir nos caminhos do indivíduo, que deverá se confrontar com o universo de diversidades. Para tanto, é necessário que o indivíduo amputado busque e acredite em sua recuperação, a fim de conseguir superar as fases difíceis causadas pela perda de um membro, e se prepare para retornar às suas funções laborais ou buscar novas formas de aprendizado que o permita fazer uso de suas habilidades. Embora neste texto tenha sido relatado a amputação, outras deficiências também podem ser adquiridas durante o exercício laboral (deficiência visual, auditiva, múltipla...) e em nenhuma delas é possível apontar facilidades em termos de recuperação física, emocional ou profissional, porém a busca pela melhoria de condições e por um mercado de trabalho mais justo faz parte do desejo para todos.

O fato da Lei n. 8.213 ter sido sancionada em 1991, não garante a inserção de PCD (incluindo as pessoas que sofreram amputações) no mercado de trabalho, e mesmo que haja demandas na legislação para que isso ocorra, o trabalho inclusivo ainda é um desafio para os direitos de cidadania sejam respeitados.

Quanto às legislações, cabe aos empresários se adaptarem à nova situação que é a de receber o trabalhador amputado, incluindo-o na empresa, e assumir com ele o compromisso de uma parceria respeitosa e de crescimento para ambos, pois, o respeito ao próximo faz a diferença em uma sociedade tão desigual e indiferente perante as deficiências, e ambos podem contribuir economicamente.

REFERENCIAS

- AMARAL, L. A. Mercado de trabalho e deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 1,127-136, 1997. Disponível em: < http://www.abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista2numero1pdf/r2_comentario01.pdf > Acesso em: 11 set. 2018.
- BARBOSA, D. Aspectos históricos das amputações. IN: PEDRINELLI, A. *Tratamento do paciente com amputação*. São Paulo: Roca, 2004. p.1-3.
- BERGO, M. F. da C.; PREBIANCHI, H. B. Aspectos emocionais presentes na vida de pacientes submetidos à amputação: uma revisão de literatura. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 47-60, abr. 2018. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872018000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt > Acesso em: 11 set. 2018.
- BIGNOTTO, C.Z. Direitos do trabalhador acidentado ou que adquire doença laboral. *Melo Advogados Associados*. Publicado em 15/02/2018. Disponível em: < <http://meloadvogados.com.br/direitos-do-trabalhador-acidentado-ou-que-adquire-doenca-laboral/> > Acesso em: 29 ago 2018.
- BLOHMKE, F. *Compêndio Otto Bock: próteses para o membro inferior*. 2.ed. Berlim: Schiek & Schön GmbH, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de atenção à pessoa amputada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf > Acesso em: 16 set. 2018a.
- BRASIL. *Decreto n. 6.949 de 25 de agosto de 2009*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo facultativo. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm > Acesso em: 07 set. 2018b.
- BRASIL. *Lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm > Acesso em: 07 set. 2018c.
- CARVALHO, J.A. *Amputações de membros inferiores: a busca da plena reabilitação*. 2.ed.rev.atual. Barueri, SP: Manole, 2003.
- CHAGAS, M. I. O. O estresse na reabilitação: a Síndrome da Adaptação Geral e a adaptação do indivíduo à realidade da deficiência. *Acta Fisiátrica*, v. 17, n.4, p. 193-199, 2010. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/download/103393/101862/> > Acesso em: 29 ago.2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Ministério do Trabalho lança Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho*. 09/04/2018. Disponível em: < https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27565:2018-04-09-20-15-59&catid=3 > Acesso em: 14 set. 2018.

DORNELAS, L. de F. Uso da prótese e retorno ao trabalho em amputados por acidentes de transporte. *Acta ortop. bras.*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 204-206, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522010000400006 > Acesso em: 10 set. 2018.

FERNANDES, I. *A diversidade da condição humana: deficiências/diferenças na perspectiva das relações sociais*. 2002. 244f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. Disponível em: < http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1208874526Tese_de_Doutorado_2003_Idilia_Fernandes.pdf > Acesso em: 15 set. 2018.

FRIEDMANN, L.W. Reabilitação do amputado de membro inferior. In: KOTTKE, F. J.; LEHMANN, J. F. *Tratado de medicina física e reabilitação de Krusen*. 4.ed. São Paulo: Manole, 1994. v.2

GABARRA, L. M.; CREPALDI, M. A. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia*, Canoas, n. 30, p. 59-72, dez. 2009. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a06.pdf> > Acesso em: 14 set. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. *Comunicação de acidente de trabalho*. Publicado 8 de janeiro de 2018, última modificação 5 de fevereiro de 2018. Disponível em: < <https://www.inss.gov.br/servicos-do-inss/comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat/> > Acesso em: 04 set. 2018a.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. *Aposentadoria por invalidez*. Publicado 3 de novembro de 2017, última modificação 26 de junho de 2018. Disponível em: < <https://www.inss.gov.br/beneficios/aposentadoria-por-invalidez/> > Acesso em: 08 set. 2018b.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. *Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência (BPC)*. Publicado 10 de novembro de 2017, última modificação 27 de junho de 2018. Disponível em: < <https://www.inss.gov.br/beneficios/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc/> > Acesso em: 08 set. 2018c.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. *Manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional*. Fev. 2018. Brasília: DIRSAT, 2018d. 144f.

LIMA, K.B.B.; CHAMLIAN, T.R.; MASIERO, D. Dor fantasma em amputados de membro inferior como fator preditivo de

aquisição de marcha com prótese. *Acta Fisiatr.*, v.13, n.3, p. 157-162, 2006. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/viewFile/102743/101002> > Acesso em: 11 set. 2018.

LOPES, E.M.C. et al. O desenvolvimento psicológico do adulto com deficiência adquirida: contribuições de A. R. Luria na obra *O homem com um mundo estilizado*. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 28, n. 1, p. 63-68, jan.-abr. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v28n1/1984-0292-fractal-28-1-0063.pdf> > Acesso em: 16 set. 2018.

MARQUES, A.M.F.B. et al. O cuidado à pessoa com amputação: análise na perspectiva da bioética. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.23, n.4, p. 898-906, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00898.pdf > Acesso em: 11 set. 2018.

MARTINS, J. A.; BARSAGLINI, R. A. Aspectos da identidade na experiência da deficiência física: um olhar socioantropológico. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 109-122, Mar. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000100009&script=sci_abstract&lng=pt > Acesso em: 16 set. 2018.

MATSUMURA, A.D.; RESENDE, J.M.; CHAMLIAN, T.R. Avaliação pré e pós protética da circunmetria dos cotos de amputados transtibiais. *Acta Fisiátrica*, v.20, n.4, 2013. Disponível em: < http://www.actafisiatr.org.br/detalhe_artigo.asp?id=521 > Acesso em: 07 set. 2018.

OFFE, C. *Capitalismo desorganizado*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

OMOTE, S. Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. *Rev. Bras. Educ. Esp.*, v.1, n.2, p.65-71, 1997.

O'SULLIVAN, S. B., SCHMITZ, T. J. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre a Deficiência (World Report on Disability). *The World Bank*. Tradução: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Governo do Estado de São Paulo, 2011. Disponível em: < http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf >. Acesso em: 03 ago.2018.

PEDRINELLI, A. *Tratamento do paciente com amputação*. São Paulo: Roca, 2004.

PEIXOTO, A.M. et al. Prevalência de amputações de membros superiores e inferiores no estado de Alagoas atendidos pelo SUS entre 2008 e 2015. *Fisioter Pesqui.*, v.24, n. 4, p. 378-384, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n4/2316-9117-fp-24-04-378.pdf> > Acesso em: 10 set. 2018.

NEVES-SILVA, P.; PRAIS, F.G.; SILVEIRA, A.M. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n.8, p. 2549-2558, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2549.pdf> > Acesso em: 10 set. 2018.

RIBEIRO, M. A.; CARNEIRO, R. A inclusão indesejada: as empresas brasileiras face à lei de cotas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho. *Revista O&S*, Salvador, v. 16, n. 50, p. 545 – 564, 2009.

SEREN, R.; DE TILIO, R. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 64-78, 2014. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100006 > Acesso em: 15 set. 2018.

SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DO TRABALHO (SINAIT). *Retrospectiva 2015*: baixo número de Auditores Fiscais do Trabalho reflete no desempenho da fiscalização. 05/01/2016. Disponível em: < <https://www.sinait.org.br/site/noticia-view?id=12221%2Fretrospectiva-2015baixo-numero-de-auditores-fiscais-do-trabalho-reflete-no-desempenho-da-fiscalizacao> > Acesso em: 25 set. 2018.

SILVA, J. R.A. *Avaliação e Certificação de Dispositivos Protéticos e Ortéticos para Membro Inferior*. 2014. 47f. Relatório de trabalhos práticos. Mestrado em Engenharia Biomédica. Faculdade de Engenharia do Porto. Disponível em: < <https://web.fe.up.pt/~tavares/downloads/publications/relatorios/JuditeSilva-TP.pdf> > Acesso em: 10 set. 2018.

TANAKA, E.; MANZINI, E.J. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? *Rev. Bras. Educ. Espec.*, v.11, n.2, p. 273-294, 2005.

TEIXEIRA, A. M.; GUIMARAES, L. Vida revirada: deficiência adquirida na fase adulta produtiva. *Rev. Mal-Estar Subj.*, v.6, n.1, p. 182-200, 2006. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v6n1/10.pdf> > Acesso em: 01 ago 2018.

VERDELIO, A. Apenas 1% dos brasileiros com deficiência está no mercado de trabalho. *Agência Brasil*, 26/08/2017. Disponível em: < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-08/apenas-1-dos-brasileiros-com-deficiencia-esta-no-mercado-de> > Acesso em: 15 set. 2018.

Contribuição dos Autores: As três autoras trabalharam na construção e concepção do texto, organização de fontes, análises, redação do texto e revisão, sendo a versão final aprovada por todas.