

# Cartilha - Portadores de Deficiência

## INTRODUÇÃO:

Em decorrência das deficiências físicas, sensoriais ou mentais que apresentam, existem no mundo cerca de 500 milhões de pessoas que levam uma vida marcada pela segregação e degradação. No Brasil, a Organização Mundial da Saúde estima a existência do seguinte quadro mínimo e crescente:

- 5%da população são portadores de deficiência mental;
- 2%da população são portadores de deficiência física;
- 2%da população são portadores de deficiência auditiva;
- 1%da população são portadores de deficiência visual;
- 1%da população são portadores de deficiência múltipla.

Para essas pessoas devem ser reconhecidos os mesmos direitos e oportunidades que desfrutam os demais membros da sociedade.

Em torno das mesmas se erguem barreiras físicas, sociais e culturais, umas visíveis, outras não, que se opõem, sistematicamente, a sua plena participação, obrigando-as a uma vida marcada por isolamento.

Como afirmou a Secretaria dos Direitos da Cidadania do Ministério da Justiça, "um dos aspectos mais positivos da moderna sociedade democrática é a integração das minorias na vida social e produtiva das nações".

Na área trabalho, a maior parte da sociedade entende, erroneamente, que as pessoas portadoras de deficiência -PPD, são incapazes de trabalhar: pensa-se que estas não dão bom rendimento para as empresas, por serem “lentas” ou “incapazes”.

As empresas, de modo feral, valorizam apenas as pessoas que elas consideram capazes de trabalhar de maneira rápida e eficiente, para produzirem mais lucro.

Para isso os trabalhadores têm que ter corpos e mentes, de preferência, perfeitos, numa extrema valorização da mais-valia.

Em decorrência destes fatos, as empresas e a sociedade em geral, se organizaram apenas para as pessoas ditas "normais" e nunca considerou o espaço para o convívio das pessoas portadoras de deficiência.

Passamos a erguer barreiras em torno das PPD. Algumas são bem visíveis nas ruas, transportes, prédios, sinaleiras, escolas, qualificação, entre outras, outras não, como o preconceito que leva as pessoas a uma indisposição, pré-julgamento negativo, que tornam as PPD estigmatizadas.

A discriminação, traduzida como ação ou omissão que viola direitos com base em critérios injustificados e injustos, também é uma barreira formada em torno das PPD.

Na área trabalho a discriminação mais freqüente é a institucional que ocorre devido a um conjunto de regras e práticas discriminatórias, cujo efeito é a manutenção dos membros de um determinado grupo em situação desfavorável.

É preciso mudar a imagem que a sociedade tem das PPD: não é necessário que as pessoas sejam perfeitas e igualmente ágeis no trabalho. O convívio com essas pessoas não deve ser preconceituoso. Que as cidades sejam planejadas ou adaptadas para a circulação da PPD.

Também é importante mudar os conceitos existentes em torno da PPD, principalmente quando avaliamos que a sociedade considera a deficiência como um atributo de um indivíduo somente, definindo o problema em um nível pessoal, enquanto modernamente as deficiências são consideradas como um problema social, remetendo as PPD para um contexto social.

As PPD são eficientes.

## DIREITOS HUMANOS:

Os seres humanos, de acordo com a teoria proposta por A. H. Maslow do Instituto de Tecnologia de Massachussetts, em 1943, têm necessidades que precisam ser atendidas para a sua completa realização.

Estas necessidades podem ser traduzidas como “motivos para se viver” e podem ser consideradas para análise da situação vivida pelas PPD.

As necessidades mais elementares foram denominadas por este autor como “fisiológicas” e se constituem na integração bio-psico-social dos indivíduos que necessitam satisfazer suas premências de sono, alimentação e sexo.

Em um segundo nível estão as necessidades de “segurança”, onde as pessoas devem obter conhecimentos para se capacitar a exercer um trabalho .

No terceiro nível da classificação de Maslow estão as necessidades de “sociabilidade” entendidas como as necessidades de adquirir status, prestígio, compartilhar e aprofundar conhecimentos com seus pares.

No quarto nível estão as necessidades de “auto-estima” que incluem a liberdade para a tomada de decisões, compartilhar, reputação, domínio, poder e prestígio.

No nível mais elevado, Maslow coloca as necessidades de “auto-realização”, caracterizadas como a consolidação de processo de alcance de objetivos de uma vida. Ter a liberdade para a tomada de decisões.

Maslow cita estas necessidades vinculadas a uma hierarquia, ou seja: existe um ciclo dinâmico em que para o ser humano passar de um nível A para outro B, o nível A precisa estar plenamente

atendido, o que é conhecido como “espiral de Maslow”.

Partindo-se das necessidades fisiológicas, quando a mesma é satisfeita, manifesta-se a necessidade que está no nível imediatamente superior. Toda pessoa deve obter alimentos para sobreviver. Quando esta necessidade é satisfeita, a pessoa parte em busca de segurança.

As cinco necessidades estão sempre presentes, mas suas importâncias relativas variam de um nível baixo para outro alto, conforme o padrão de vida se eleva.

O autor também coloca uma meta-necessidade, que independe da hierarquia e engloba a verdade, o amor e a justiça.

Ora, a pessoa humana é o primeiro dos valores.

As PPD não têm, praticamente, nenhuma necessidade atendida.

Decorre desta realidade o compromisso de respeito à dignidade humana, onde nenhum ser humano pode ser excluído.

A aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos -DUDH, pela ONU no ano de 1948, definiu um novo ciclo para a humanidade. A Declaração rejeita o individualismo, disfarçado sob o rótulo de “liberalismo”, implantado a partir do século XVIII que só se preocupava com a liberdade dos privilegiados.

O ser humano, pela Declaração, passou a ser primazia, aqui incluindo sua dignidade, logicamente. Cuida a DUDH dos direitos individuais, sociais, culturais e políticos.

Como o crescimento da pessoa depende dos fatores apontados por Maslow, e estes independem de circunstâncias de tempo e lugar ou situação social, os valores humanos, representados por aquele autor, passaram a ser priorizados.

De fato, a Declaração Universal da ONU veio consolidar a conscientização da necessidade de uma mudança profunda na situação existente, dando ênfase na valorização da dignidade.

Logo, é uma agressão aos direitos humanos uma pessoa nascer ou passar a ter condições que impliquem em discriminação e/ou exclusão social.

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos passou-se a educar para a prática da defesa dos direitos humanos que se traduz em inúmeras leis, tratados, convenções, normatizações, pactos, etc, que procuram dar um basta na exclusão social e a discriminação.

O Brasil, assinando a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU, passou a considerar que todos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, como dispõe o artigo nº1 da Declaração.

## O INÍCIO DA DISCRIMINAÇÃO:

A discriminação das PPD iniciou na Idade Antiga, quando, por razões de sobrevivência dos grupos, os portadores de deficiência eram exterminados ao nascerem ou durante suas vidas.

Muitas vezes os que se tornavam PPD em decorrência de guerras, eram deixados em barracas, sendo sustentados por um determinado período pelos demais.

Os Hebreus consideravam que os portadores de alguma deficiência, quer física ou mental, teriam “impureza” ou pecado: uma punição de Deus.

Na mitologia grega, em um de seus poemas épicos a Ilíada de Homero, o deus Hefeso era portador de deficiência nas pernas e tinha grande habilidade na metalurgia. Hoje este deus é o símbolo de Associações.

Na Grécia as crianças pertenciam ao Estado e ao Conselho de Anciãos cabia examinar as mesmas ao nascer e julgar se poderiam trabalhar ou participar das guerras. As julgadas disformes eram jogadas do alto do Taigeto, um abismo com cerca de 2400 metros de altura, localizado perto de Esparta.

Aristóteles ensinava que “é mais fácil ensinar um aleijado a desempenhar uma tarefa útil, do que sustentá-lo como indigente”, definindo que era preferível dar trabalho aos portadores de deficiência do que conceder óbulos aos mesmos.

Na Idade Média os portadores de deficiência eram considerados como possuidores de poderes especiais, oriundos de bruxas, demônios ou outra divindade maligna. Por este motivo, tinham poucas chances de sobreviver.

Senhores feudais e governantes, em parceria com a igreja católica criavam abrigos para estas pessoas, quando passou a dominar a idéia de que estas pessoas deveriam ser engajadas no sistema, assistidas pela sociedade.

Devido ao enfraquecimento do feudalismo e rompimento das relações eclesiásticas do Rei Henrique VIII com o Vaticano, as idéias de Aristóteles repetiram-se na Inglaterra com a chamada Lei dos Pobres que desarticulou o sistema de abrigos mantidos pelos feudos e mosteiros, passando a proteção dos portadores de deficiência ao Estado

Por esta Lei, atos oficiais permitiam que juízes autorizassem as PPD a pedir esmolas.

A Lei dos Pobres foi revista no ano de 1723, ocasião em que foram criadas as Casas de Trabalho para as PPD, que não ocuparam estas vagas, já que os pobres tomaram rapidamente o lugar das mesmas, que ficaram à margem do processo.

No Renascimento as PPD passaram a ter um tratamento mais humanitário e as normas legais passaram a proteger essas pessoas.

A partir de 1790, já na Idade Moderna ocorreu a busca da superação das deficiências, através de inventos de vários tipos: bengalas, bastões, muletas, coletes, próteses, cadeiras especiais. Surgiu o sistema de comunicações Braille para que os deficientes visuais pudessem se comunicar.

Na Revolução Industrial, século XIX começou o fluxo das pessoas das fazendas para os estabelecimentos industriais. Os portadores de deficiências originados nas guerras, os congênitos, doenças e acidentes, passaram a ter seu numero engrossado por aqueles que se acidentavam no

trabalho ou tinham doenças ocupacionais.

Surgiu a preocupação com a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência o que originou o sistema de seguridade social e o próprio direito do trabalho.

Mais recentemente as PPD foram lembradas no Holocausto, quando eram as primeiras pessoas a serem exterminadas.

Nos tempos atuais, quando as PPD estão empregadas e surge a necessidade de demissão, são os primeiros trabalhadores a serem lembrados.

Por estes fatos históricos, as pessoas portadoras de deficiência têm uma vida de exclusão, empurradas para a margem da sociedade e segregadas por barreiras arquitetônicas e atitudes.

## AS PPD NO BRASIL:

Historicamente as PPD foram tratadas em nosso país nos limites da pobreza e indigência. Em textos do século XVI eram tratados por “mancos”, “aleijados”, “pernetas”, “manetas”, “cegos”, “surdo-mudos”, “loucos”, etc, não havendo nenhuma diferenciação sobre sua natureza.

A primeira ação a favor das PPD parece ter sido determinada por D.Pedro II que, inspira do no modelo europeu, determinou a construção de três organizações que foram o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, o Instituto dos Surdos-Mudos e o Asilo dos Inválidos da Pátria, este último criado por influência da Guerra do Paraguai, era mantido pelo Estado. Após à Guerra foi abandonado, voltando a ser utilizado na Guerra dos Canudos, sendo desativado 107 anos após sua construção.

Nosso país foi o último a abolir a escravidão e este fato deixou marcas na cultura. O preconceito era sempre disfarçado de generosidade e a questão “direitos” era tida como sinônimo de privilégios.

A atenção às PPD sempre foi assistencialista.

Há pouco mais de quinze anos, o tema direitos humanos no Brasil era considerado subversivo .

Passaram-se os cinquenta anos da DUDH dedicados aos direitos humanos civis, sendo recente a dimensão econômica, social e cultural dos direitos humanos.

A Constituição Federal de 1988 incorporou os princípios da DUDH e, em seu artigo 1º, dispõe:

“A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático e tem como fundamentos: III -a dignidade da pessoa humana”.

Em seu artigo 3º dispõe “Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem,raça, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

No Poder Executivo foi criada em 1995 a Secretaria Nacional de Direitos Humanos, transformada em Secretaria de Estado no ano de 1999.

Em maio de 1996 foi lançado pelo presidente da República o Programa Nacional de Direitos Humanos, para orientação das ações do Estado.

A discriminação foi negada até o ano de 1995, quando o país reconheceu a existência da mesma e o Brasil passou a realizar ações conjuntas com a Organização Internacional do Trabalho- OIT, tendo parceria da Secretaria Nacional de Direitos Humanos, visando a implementação da Convenção nº111da OIT entre nós, para o combate à discriminação e promoção da igualdade de oportunidades no trabalho e profissão.

Em 20 de dezembro de 1999 foi editado o Decreto nº 3298 que veio regulamentar a Lei nº 7853 de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

## LEGISLAÇÃO:

### a) INTERNACIONAL:

1.Declaração Universal do Direitos Humanos- DUDH, adotada e proclamada pela Resolução nº 217 A (III) da Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas- ONU em 10/12/48.

2.Normas Uniformes Sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, Resolução nº 48/96 aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas, em 20/12/93.

3.Convenção nº111 da Organização Internacional do Trabalho- OIT, promulgada pelo Brasil através do Decreto nº 62150 de 19/01/68, trata da discriminação na área trabalho. Em seu artigo 1º dispõe sobre a “discriminação”:

a)toda distinção, exclusão ou preferência, com base em raça, cor, sexo, religião, opinião política, nacionalidade ou origem social, que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidade ou tratamento no emprego ou profissão.

4.Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes, Resolução nº 3447/ XXX da Organização das Nações Unidas- ONU, aprovada pela Assembléia Geral em 09/12/75.

5.Convenção nº159 da OIT, promulgada pelo Brasil através do Decreto nº 129 de 22/05/91 que dispõe, em sua parte II, dos princípios da política de reabilitação profissional e de emprego para as PPD, que deve ser baseada no princípio da igualdade de oportunidade entre trabalhadores portadores de deficiência e os trabalhadores em geral.

### b) NACIONAL:

#### 1.Constituição Federal / 88:

A) Artigo 7º, inciso XXXI que proíbe qualquer discriminação no que se refere à admissão do trabalhador portador de deficiência;

B) Artigo 37º, inciso VIII prevendo que serão reservados por lei um percentual de cargos e empregos públicos para as PPD;



C) Artigo 203º, inciso IV que confere à assistência social a incumbência de habilitar e reabilitar as PPD e promover sua integração à vida comunitária;

D) Artigo 227º, § 1º, inciso II que prevê a criação de programas de prevenção e atendimento especializados para as PPD.

2. Programa Nacional do Direitos Humanos, elaborado pelo Governo brasileiro, visando a atuação constante do Estado e da sociedade, para efetivação dos direitos de todos e que devem ser protegidos nos Estados e nações.

3. Lei nº 8213 de 24/07/91 que em seu artigo 93 obriga as empresas com mais de 100 empregados a preencher de 2 a 5% de seus cargos com PPD ou beneficiário reabilitado na seguinte proporção:

1. de 100 a 200 empregados:..... 2%

2. de 201 a 500 empregados:..... 3%

3. de 501 a 1000 empregados:..... 4%

4. mais de 1001 empregados:..... 5%

Em seu § 1º dispõe que a dispensa das PPD ou trabalhador reabilitado só poderá ocorrer no caso de contrato por prazo determinado maior que 90 dias e no caso da imotivada no contrato por prazo indeterminado após a contratação de substituto em condições semelhantes (grifamos).

4. Lei nº 7853 de 24/10/89 que dispõe sobre o apoio às PPD, sua integração social, e sobre a Coordenadoria Nacional Para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência- CORDE.

Em seu artigo 8º define que constitui crime punível com reclusão de um ano a quatro anos, além de multa, em seu inciso II, quem obstar, sem justa causa o acesso de alguém a qualquer cargo público, por motivos derivados de sua deficiência e, em seu inciso III, negar, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência, emprego ou trabalho.

5. Lei nº 8112 de 11/12/90 que assegura à PPD o direito de se inscreverem em concurso público para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras. Para as PPD devem ser reservadas até 20% das vagas oferecidas.

6. Portaria GM/MTE nº 772 de 26/08/99 que prevê a possibilidade das PPD, regularmente registrada por entidade assistencial, prestar serviços a entidades com fins terapêuticos ou para desenvolver sua capacidade laborativa.

7. Ordem de Serviço Conjunta/INSS nº 90, publicada no DOU em 04/11/98, definindo em seu artigo 14:

“Até que seja possível a alteração do Atestado de Saúde Ocupacional- ASO, aprovado pela Norma Regulamentadora nº7- Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional - PCMSO, contemplando campo específico que identifique, de forma clara, se o empregado é um beneficiário (segurado ou dependente) reabilitado ou PPD habilitada, a empresa deverá dispor, para identificação do preenchimento das vagas de que trata este ato ( a reserva de vagas prevista na Lei 8213) de:

a) Certificado de Habilitação - Modelo DSS-8201 e/ou aposição de carimbo específico na CTPS - no caso de beneficiário reabilitado e PPD habilitadas profissionalmente pelo INSS.

8. Decreto nº 3298 de 20/12/99 que regulamentou a Lei nº 7853 e definiu as formas de deficiências aceitas para o preenchimento das vagas previstas na Lei nº 8213. Transferiu do MPAS para o Ministério do Trabalho e Emprego a fiscalização do preenchimento das vagas para PPD.

9. Portaria Intersecretarial nº1, de 29/09/2000, que instituiu um Grupo de Trabalho integrado por servidores do MPAS e do MTE para viabilizar a fiscalização e cumprimento da Lei nº 7853, regulamentada pelo Decreto nº 3298 no que diz respeito à inserção e manutenção do reabilitado e da PPD no mercado de trabalho.

10. Portaria MTE nº 604 de 01/06/2000 que instituiu no âmbito das Delegacias Regionais do Trabalho os Núcleos de Promoção da Igualdade de Oportunidades e de Combate à Discriminações.

QUEM SÃO AS PPD:

Apesar da exigência de empresas contratarem PPD existir desde 1991, através da Lei nº 8213, parece que somente após à edição do Decreto nº 3298 é que esta exigência passou a ser observada com mais firmeza.

Desde logo surgiu a dificuldade em caracterizar as PPD, já que o INNS não executou o que foi previsto pela Ordem de Serviço Conjunta nº 90/98, ou seja: as PPD não estão e não serão caracterizadas como tal, quer através do Certificado de Habilitação, quer pela aposição de carimbo especial na CTPS.

O INSS sempre pretendeu alterar a NR 07, transferindo para o Médico Examinador a caracterização das PPD.

Igual definição teve o Grupo de Trabalho instituído pela Portaria Intersecretarial nº1, que em sua primeira reunião projetou alterações na NR 07, incumbindo ao Médico Examinador a caracterização das PPD.

Esta alteração deve passar por uma discussão tripartite, como dispõe a NR ZERO.

De qualquer forma, a caracterização das PPD que preencherão as vagas definidas em dispositivos legais deverá ser feita.

Primeiramente devemos definir alguns conceitos:

A) Deficiência e Incapacidade:

O Anexo do Decreto nº 3048 de 12/05/99, que aprovou o Regulamento da Previdência Social, adotou as definições da Organização Mundial da Saúde, ou seja:

Deficiência= impairment = qualquer perda de função ou anormalidade em estrutura do corpo humano;

Incapacidade= disability = é a redução ou falta de capacidade para realização de determinada tarefa em decorrência da deficiência.

B) Classificação:

1. Total ou absoluta: é a completa incapacidade de realizar qualquer trabalho.



2.Parcial: diminuição parcial da aptidão laboral, que pode ser:

- temporária;
- permanente;
- indefinida.

3.Intermitente.

4.Específica (para determinada função).

5.Múltipla.

C)Caracterização:

A NR 07 que veio revolucionar a saúde ocupacional em nosso país a partir de dezembro de 1994, em seu item 7.4. define a realização, entre outros, de exames admissionais e de retorno ao trabalho, procurando proteger o trabalhador em relação aos riscos existentes nos ambientes de trabalho e para orientação do empregador.

A Norma define a aptidão laboral, que é a capacidade de uma pessoa para realizar de forma eficiente uma ocupação.

Ao realizar um exame, o Médico do Trabalho deve apenas pressupor que o candidato está apto para uma determinada atividade, e não ficar a procura de algo que signifique a inaptidão do candidato. Não deve o Médico do Trabalho selecionar o mais apto, mas verificar se o candidato cumpre condições mínimas para o cargo em questão, baseado no perfil profissiográfico.

O Convênio nº 161/85 da OIT, ratificado pelo Brasil, define que os serviços de saúde no trabalho estão encarregados de "adaptar o trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em conta seu estado de saúde física e mental".

Ora, devem haver documentos legais em que um Médico do Trabalho possa se basear para definir a aptidão laboral de uma PPD.

Examinemos alguns documentos legais:

1.As Ordens de Serviço nºs 606, 607, 608 e 609 do INSS: tratam da avaliação e conduta a serem adotadas nos casos de DORT, PAIR, Benzenismo e Pneumoconioses, respectivamente, definem que a caracterização da seguinte forma:

a)No caso das DORT dependerá das queixas, exames clínico e complementares, sendo a incapacidade reconhecida pela associação dos sintomas (dor em repouso e movimentação) exame clínico (dor aos movimentos ativos e passivos, crepitação, trofismo e perda de força) em correlação à atividade laboral: a caracterização depende, pois, da atividade e não consta no Decreto nº 3298 e os portadores de DORT não podem ser considerados PPD;

b)No caso da PAIR, a mesma não é considerada como incapacitante ou que seja capaz de " provocar redução da capacidade laborativa do trabalhador, em relação à sua atividade habitual", contrariando o Decreto nº 3298 que considera a hipoacusia como capaz de enquadramento como deficiência;

c)Os casos de Benzenismo e Pneumoconiose nem constam no Decreto nº 3298, como deveriam, principalmente os que têm diminuída a função pulmonar em decorrência do trabalho;

2.O Decreto nº 3298/99: define alguns casos de PPD a seguir descritos:

a)Deficientes auditivos: perda parcial ou total das "possibilidades auditivas", variando de graus e níveis na forma seguinte:

- I)DE 25 A 40 dBA ..... surdez leve
- II)DE 41 A 55 dBA..... surdez moderada
- III)DE 56 A 70 dBA..... surdez acentuada
- IV)DE 71 A 90 dBA..... surdez severa
- V)ACIMA DE 91dBA..... surdez profunda
- VI)ANACUSIA.

b)Deficientes visuais: quando apresentam:

- I)Acuidade Visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho após correção;
- II)Campo Visual inferior a 20° na tabela de Snellen;
- III)Ocorrência simultânea.

c)Deficientes mentais: quando apresentam atividade intelectual significativamente inferior à média, manifestada antes dos 18 anos e com limitação em 2 ou mais áreas de habilidades adaptativas.

d)Deficientes físicos: quando apresentam alteração completa ou parcial em um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se como plegias, paresias, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênitas ou adquiridas, exceto as estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções.

e)Deficiências múltiplas.

3.Decreto nº 3048/99: em seu artigo 104 define a concessão de auxílio-acidente nos casos que impliquem em seqüela definitiva com:

- I- Redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia....
- II- Redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia e exija maior esforço para o desempenho da mesma atividade que exercia....
- III- Impossibilidade de desempenho da atividade que exercia, porém podendo desempenhar outra, após processo de reabilitação profissional....

Note-se que o caso III foge ao conceito da PPD, pois se trata de profissional reabilitado.

d)Conclusões:

Os documentos legais existentes não auxiliam muito ao Médico do Trabalho na caracterização de aptidão das PPD ao trabalho.

Na quantificação das deficiências para definição da aptidão para o trabalho é muito difícil lançar dados que sejam válidos e standardizados: não existe uma linha da base para comparação.

Além disto, a legislação citada neste item centra o problema em um modelo médico de análise da incapacidade, o que é ultrapassado.

Este modelo considera a incapacidade como sendo um atributo pessoal, causado por doença ou traumatismo, tendo como conduta uma melhor adaptação da pessoa. Considera apenas a performance da pessoa, dando ênfase nas condições e funções do corpo humano.

A moderna abordagem do problema considera a incapacidade como um problema social, não sendo a mesma um atributo da pessoa e a conduta é social, com mudança de atitudes e ideologia, pois participação da PPD não está ocorrendo. Baseia-se em normas uniformes.

## ALTERNATIVA PROPOSTA:

A Organização Mundial da Saúde -OMS tem uma Classificação, originalmente desenvolvida em 1980 como um manual de conseqüências de doenças, conhecida como ICIDH- International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, complementar à Classificação Internacional de Doenças-CID.

Esta Classificação está sendo alterada e se encontra, desde 1996, em fase de discussão para apresentação e provável aprovação na Assembléia Geral da OMS em maio de 2001.

Até o nome inicial foi mudado para International Classification of Functioning and Disability, mudando a ênfase negativa que era dada na versão original para as deficiências, para uma descrição neutra da estrutura e função do corpo humano, atividade do indivíduo e sua participação na sociedade, esta última substituído “handicap”.

Esta são as três dimensões da ICIDH (notar que a sigla original foi mantida):

A) BODY: que compreende duas classificações, uma para a estrutura do corpo e outra para as funções do corpo, sendo ambas classificações organizadas de acordo com os sistemas;

B) ACTIVITY: que classifica todas as atividades de um indivíduo, organizadas a partir da mais simples para as mais complexas. Podem ser limitadas em natureza, duração e/ou qualidade;

C) PARTICIPATION: que classifica área da vida nas quais o indivíduo é envolvido, tem acesso ou tem oportunidades ou barreiras. É organizada das áreas mais simples para as mais complexas. Refere-se ao envolvimento da pessoa em situações da vida em relação à deficiência, atividade, condições de saúde e fatores contextuais. Pode ser restrita natureza, duração e/ou qualidade.

Uma lista de fatores ambientais faz parte da Classificação, já que estes fatores têm impacto nas três dimensões. Estes fatores estão organizados a partir do ambiente mais próximo do indivíduo até o ambiente geral amplo.

A ICIDH é uma classificação bio-psico-social, com múltiplos propósitos, servindo a diferentes áreas, nelas incluindo o trabalho, sendo um adequado instrumento para a defesa dos direitos humanos, já que é referida como integrante da Normas Uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiências da Organização das Nações Unidas.

A Classificação reflete o modelo de funcionamento humano, sendo a incapacidade vista como uma interação entre a condição física ou mental da pessoa e o ambiente social e físico.

Apenas a confirmação do diagnóstico de uma deficiência, ou sua caracterização, não é o suficiente

para definir o rendimento no trabalho, o retorno ao trabalho de um acidentado ou sua integração social.

Somente a classificação médica de uma doença não nos confere as informações de que precisamos para planejar e gerenciar a questão das PPD.

Também é claro que o setor público e privado globalizado necessita de uma linguagem comum internacional para classificar as PPD.

As perdas ou anormalidades na forma ou funções do corpo (impairment) são correlacionadas com limitações de atividades (disability) e restrições na participação da pessoa ( tradicionalmente "handicap").

Os fatores ambientais incluem o clima, iluminação, ruído, arquitetura, produtos, tecnologia, atitudes sociais, valores, credos, serviços, leis e instituições sociais e políticas.

O checklist da ICIDH pode ser assim resumido:

a)Dimensão "Body":

b1-funções mentais

b2-funções sensoriais

b3-voz

b4-funções cardiovasculares, hematológicas, imunológicas e respiratórias

b5-funções digestivas, metabólicas e endócrinas

b6-funções gênito- urinárias e reprodutivas

b7-funções neuro-músculo-esqueléticas e movimentos

b8-funções da pele e anexos.

b)Dimensão "Activity":

a1-apredizagem e aplicação de conhecimentos

a2-comunicações

a3-movimentação

a4-mover-se em torno

a5-cuidados próprios

a6-domésticas

a7-interpessoais

a8-tarefas e atividades maiores.

c)Dimensão "Participation":

p1-manutenção pessoal

p2-mobilidade

p3-troca de informações

p4-relações sociais

p5-vida no lar a assistência aos demais

p6-educação

p7-trabalho

p8-vida econômica

p9-vida em comunidade

A Classificação faz uma "ponte" entre o modelo médico, hoje existente em diversos países, inclusive o Brasil, para o modelo social.

Ressaltamos os seguintes aspectos:

1. Passa da consideração da existência de um problema pessoal, para um problema social;
2. Muda o enfoque de atenção médica para uma integração bio-psico-social;
3. Passa do tratamento individual como solução, para uma ação social;
4. Passa da ajuda profissional, para a responsabilidade individual e coletiva;
5. Muda do ajustamento individual, para a modificação ambiental;
6. Passa do comportamento, para a atitude;
7. Altera a ação de cuidados, para Direitos Humanos;
8. Passa de cuidados da saúde para ação política;
9. Passa da adaptação do indivíduo para uma mudança social.

Deixamos aqui esta proposta para atualizar a classificação de deficiências.