

## ATUAÇÃO DOS TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DE UBERLÂNDIA-MG E A RELAÇÃO DAS SUAS LIMITAÇÕES COM OS RISCOS OCUPACIONAIS

### PERFORMANCE OF WORKERS WITH DISABILITIES IN UNIVERSITY HOSPITALS IN UBERLÂNDIA-MG AND THE RELATIONSHIP OF THEIR LIMITATIONS WITH OCCUPATIONAL RISKS

**Elaine Gomes do Amaral**

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador  
Universidade Federal de Uberlândia  
[elainegamaral@gmail.com](mailto:elainegamaral@gmail.com)

**Antonio Carlos Freire Sampaio**

Doutor em Geografia, Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador  
Universidade Federal de Uberlândia  
[acfsampa@uol.com.br](mailto:acfsampa@uol.com.br)

#### RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo conhecer quais as relações entre as limitações com os riscos ocupacionais dos trabalhadores com deficiência que trabalham em hospitais universitários e odontológicos de Uberlândia, além de identificar quais são essas limitações e como é a sua atuação laboral. A partir da década de 1970 foi possível diferenciar os conceitos de patologia, deficiência, limitações e incapacidade. Nesse contexto, na década de 80 era comum designar uma pessoa com deficiência como defeituosa, inválida, aleijada e outras denominações. Após esse período, a denominação correta foi “pessoas deficientes”, logo após aprofundar os estudos passaram para “pessoas portadoras de deficiência” e, a partir da década de 90, “pessoas com deficiência”, denominação que ainda se mantém. A pessoa com deficiência teve sua inserção no mercado de trabalho em um contexto histórico conturbado decorrente de transformações no que tange o trabalho. A partir dessa conjuntura esses trabalhadores merecem atenção especial devido a seu histórico de lutas. Utilizou-se neste estudo duas abordagens metodológicas: a quantitativa e a qualitativa. Para capturar essas vivências foi utilizado como instrumentos a observação sistemática dos aspectos do cotidiano do pesquisado. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário de Uberlândia (HC/UFU) e Hospital Odontológico (HO/UFU).

**Palavras chave:** Pessoa com Deficiência. Trabalhadores. Limitações. Riscos Ocupacionais.

#### ABSTRACT

This research aims to understand the relationship between the limitations with the occupational risks of workers with disabilities who work in university and dental hospitals in Uberlândia, in addition to identifying what these limitations are and how their work is. From the 1970s, it was possible to differentiate the concepts of pathology, disability, limitations and disability. In this context, in the 1980s it was common to designate a person with a disability as defective, disabled, crippled and other denominations. After that period, the correct name was “disabled people”, soon after deepening the studies they went on to “people with disabilities” and, from the 90’s, “people with disabilities”, a name that still stands. People with disabilities had their insertion in the labor market in a troubled historical context due to changes in work. From this juncture, these workers deserve special attention due to their history of struggles. Two methodological approaches were used in this study: the quantitative and the qualitative. To capture these experiences, systematic observation of everyday aspects of the subject was used as instruments. The research was carried out at the University Hospital of Uberlândia (HC / UFU) and Hospital Odontológico (HO / UFU).

**Key words:** Person with Disabilities. Workers. Limitations. Occupational Risks.

---

Recebido em: 25/08/2020

Aceito para publicação em: 05/12/2020.

## INTRODUÇÃO

Para compreender os gargalos que abrangem as dificuldades que as pessoas com deficiência necessitam, nos remete a necessidade de uma atenção redobrada a essa clientela, e, além disso, uma reformulação das questões que envolvem a saúde do trabalhador com deficiência, suas limitações e riscos ocupacionais que possuem as pessoas com deficiência, que desenvolvem suas ações laborais em hospitais universitários, veterinários e odontológicos.

No que se refere a questão da pessoa com deficiência, havia predomínio do modelo de atenção essencialmente biológico, em que era possível perceber que apenas as condições agudas, que são de curso curto e que se manifestam de forma pouco previsíveis, eram levadas em consideração. Por essa natureza, o modelo supracitado tornou-se insuficiente, fragmentado e carente de respostas. Na atual conjuntura política, econômica e social, verifica-se que a condição de incapacidade e de deficiência tem destaque no cenário da saúde pública, embora possa perceber que a assistência a essa população se insira marginalmente no sistema de saúde. As questões referentes à assistência à pessoa com deficiência no Brasil ainda apresentam um perfil frágil, desarticulado e descontinuo de ações tanto na esfera pública quanto privada (GIRONDI; SANTOS, 2011).

Ainda conforme Girondi e Santos (2011) a crítica ao desenvolvimento da assistência em saúde coloca em cena demandas de atenção em relação à saúde da pessoa com deficiência, aos idosos e a outros grupos populacionais. Nesse contexto, discute-se a necessidade de implantação de políticas públicas sociais para melhorar o acesso à saúde, educação, trabalho e melhores condições de vida para essa população.

O governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde tem desenvolvido diversas ações voltado para os portadores de deficiência, das quais podemos destacar o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, instituído por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, que envolve todos os entes federados em ações nas áreas da educação, inclusão social, acessibilidade e atenção à saúde, para este público específico (BRASIL, 2011).

Posteriormente, no ano de 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nr 793 de 24/04/2012 e conforme preconizado no artigo 3º desta Portaria, os seus objetivos são:

- I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco (BRASIL, 2012).

Estima-se que 10% da população de qualquer país em tempo de paz são portadoras de algum tipo de deficiência, dessas, 5% são portadoras de deficiência mental e 2% são de deficiência física, o restante de outras deficiências. Com base nesse percentual, estima-se que no Brasil existam 16 milhões de pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 2006).

Observa-se que no mundo existem cerca de 610 milhões de pessoas com deficiências (PCD), por volta de 80% dos deficientes vivem em países em desenvolvimento, e por viverem em países subdesenvolvidos, há uma maior barreira de inserir esses profissionais no mercado de trabalho (INSTITUTO ETHOS, 2012).

É necessário que as instituições tornem os ambientes de trabalho da pessoa com deficiência o mais adaptado possível, proporcionando momentos de trabalho prazeroso e que garanta que o trabalhador com deficiência não ficará separado dos demais, promovendo um convívio favorável.

Com essa inclusão, os deficientes avançam no reconhecimento da igualdade de seus direitos, resultado da luta de inúmeras entidades que têm contribuído com as mais variadas formas para a inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho.

O assunto em questão ainda é muito pouco discutido em nível de graduação e pós-graduação, e tanto as pessoas com deficiência física, as instituições e os outros trabalhadores também encontram muitas dificuldades em lidar com o momento da inserção e manutenção desses trabalhadores em seus respectivos ambientes de trabalho.

Por mais que exista uma população considerável de pesquisadores na área das pessoas com deficiência, ainda é possível perceber que o conceito de deficiência é diversificados, multifatorial e embasados em sua maioria por concepções engessadas do passado, que enfatizam a incapacidade e a anormalidade.

Diante do exposto é necessário compreender como está a inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, em especial em instituições formadoras de profissionais e pesquisadores, como é o caso dos hospitais universitários, além disso, dá-se visibilidade da forma como está sendo conduzida a questão do trabalho das PCDd (Pessoas Com Deficiência) no mercado de trabalho acompanhado das limitações e riscos ocupacionais a que estão sujeitos.

De acordo com Girondi e Santos (2011), na atual conjuntura política, econômica e social, verifica-se que a condição de incapacidade e de deficiência tem destaque no cenário da saúde pública, embora possa perceber que a assistência a essa população se insira marginalmente no sistema de saúde. As questões referentes a assistência à pessoa com deficiência no Brasil ainda apresentam um perfil frágil, desarticulado e descontinuo de ações tanto na esfera pública quanto privada.

O objetivo deste estudo é conhecer quais as relações entre as limitações com os riscos ocupacionais de todos os trabalhadores com deficiência que trabalham em hospitais universitários e odontológicos de Uberlândia e caracterizar as condições de acessibilidade ao local de trabalho.

## MATERIAL E MÉTODOS

Utilizou-se neste estudo duas abordagens metodológicas: a quantitativa e a qualitativa. Essa escolha se ancora na possibilidade de integração metodológica que busca ser coerente com as características dinâmicas do objeto da pesquisa e visa obter um conjunto de dados para uma análise mais ampla e acurada possível da realidade estudada (MINAYO, 2010).

Em relação à metodologia utilizada, mais que os fatos em si do cotidiano no trabalho, valoriza-se na coleta dos dados a versão que o coletivo de trabalhadores lhes confere, embora as questões objetivas do contexto desempenhem também “[...] um papel relevante na expressão do sofrimento e do prazer no trabalho.” (DEJOURS, 2011, p. 127). Para capturar essas vivências foi utilizado como instrumentos a observação sistemática dos aspectos do cotidiano do pesquisado, visando à descrição e registro dos processos e do contexto objetivo de seu trabalho e entrevistas individuais semiestruturadas, além das singularidades dos participantes em termos da deficiência.

Essa análise realizou-se partindo dos procedimentos exigidos para o ingresso de pessoas com deficiência no serviço público, nos quais será feita relação com as referidas normas e as instruções do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (MPOG, 2010, 2014) e em normas internas à Instituição.

Com o intuito de preservar a identidade das pessoas ouvidas, de quem elas mencionaram e das empresas participantes, todos os participantes foram identificados por nomes fictícios, respeitando-se as diferenças de gênero (BARDIN, 1977; BAUER, 2010).

Em observância a Resolução CNS 466/2012, a pesquisa foi aprovada pelo o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia com parecer número 3.692.320.

Antes da aplicação dos questionários foi entregue a cada participante da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo sobre as fases da mesma, o sigilo das respostas, preservação da identidade, os riscos e benefícios da pesquisa e o contato dos pesquisadores para esclarecimento de qualquer dúvida. Quem aceitou participar da pesquisa assinou o termo e ficou com uma via.

Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador com deficiência deste Hospital Universitário de Uberlândia; aceitar participar da pesquisa e não estar de férias, afastado ou de licença maternidade na data da aplicação do questionário. Os critérios de exclusão foram: não ser pessoa com deficiência; não aceitar participar da pesquisa e estar de férias, afastado ou de licença maternidade na data da aplicação do questionário.

Por último, realizou-se a interpretação qualitativa das respostas dos questionários por meio da análise de conteúdo na modalidade de análise temática proposta por Minayo (2010).

Para evidenciar algumas afirmações foram utilizadas transcrições dos discursos dos participantes extraídos do questionário. Nesses casos para garantir o sigilo dos participantes.

Utilizados questionário socio econômico e entrevista semiestruturadas, o que dão maior oportunidade para que o participante da pesquisa expresse suas inquietudes e anseios, pesquisa foi realizada no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020.

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário de Uberlândia (HC/UFU) e Hospital Odontológico (HO/UFU). O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU) foi selecionado para esta pesquisa, por estar relacionado com seu papel de formação de pessoas para o exercício da cidadania e à orientação humanística de suas ações no qual presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e:

[...] possui 520 leitos e mais de 50 mil m<sup>2</sup> de área construída. Maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Minas Gerais, e terceiro no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC). É referência em média e alta complexidade para 86 municípios do macro e microrregiões do Triângulo Norte (UFU, 2018).

As características da universidade pública diante das PCDs relaciona-se com a observação de Carvalho-Freitas e Marques (2010), onde o conceito de diversidade, quando contempla minorias, deficiência, por exemplo, precisa necessariamente levar em consideração o contexto histórico e o espaço social em que elas estão inseridas, pois eles oferecem as possibilidades de classificação, atribuição de características distintivas e as justificativas para as ações relacionadas a essas minorias, modificando a relação de forças entre pessoas *com* e *sem* deficiência.

Conforme dados do portal da transparência constavam no quadro de funcionário da UFU 52 registros de pessoas com deficiência, sem especificação de seus nomes, mas contendo suas categorias funcionais: 11 docentes e 41 técnico-administrativos, distribuídos da seguinte forma: 24 servidores no *Campus* Santa Mônica, 26 no *Campus* Umuarama e 2 no *Campus* Pontal. Trata-se de um número extremamente baixo, já que estávamos falando de um universo de mais de 3 mil servidores em exercício. Esse número corresponderia, então, a menos de 1% do total de servidores, de acordo com o número de servidores ativos resultante da pesquisa no Portal da Transparência (MINISTÉRIO DA TRANSPARÊNCIA, FISCALIZAÇÃO E CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO – CGU, 2016).

A entrevista foi realizada com 41 trabalhadores com deficiência, dados fornecidos pelo Setor de Provimento e Acompanhamento de Pessoal da UFU – Diretoria Administrativa de Pessoal com o quantitativo de 24 funcionários UFU, e 17 trabalhadores FAEPU, fornecidos pela Gestão de Desenvolvimento Humano de Saúde, através de email fornecido no dia 11 de abril de 2019, pela Diretoria de Administração de Pessoal, Dirap e pelo setor de Provimento e acompanhamento de Pessoal no dia 30 de abril de 2019.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Local da Pesquisa*

Pesquisa foi realizada no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020 no HC-UFU, feita com 22 trabalhadores Ufu lotados no Hospital das Clínicas; 02 trabalhadores UFU lotados no Hospital Odontológico-UFU; 17 trabalhadores – Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - FAEPU lotados no Hospital das Clínicas; totalizando 41 funcionários.

Desses, 02 estão aposentados, 01 afastado por tempo indeterminado e 04 negam ser pessoas com deficiência, mesmo sendo inseridos no ambiente de trabalho como tal.

Totalizando 33 trabalhadores que responderam ao questionário socioeconômico e questões semiestruturadas.

Em relação à força de trabalho, segundo dados fornecidos consta que 40% são funcionários contratados sob regime jurídico único pela UFU e 39% dos funcionários do HC-UFU são contratados pela Faepu sob regime consolidação das leis trabalhistas (CLT).

Conforme dados fornecidos pela Gerência Desenvolvimento de Recursos Humanos (GDHS) a Universidade Federal de Uberlândia (UFU) consta com 1384 funcionários e destes, 24 são pessoas

com deficiência, equivalente a 1,73% do quadro de pessoal. Em contrapartida a FAEPU consta com 1375 funcionários e destes, 17 são pessoas com deficiência, equivalente a 1,23% do quadro de pessoal.

Ambas com menos de 2% do quadro de pessoal com pessoas com deficiência ,prevista na Lei de Cotas, n.º 8.213/91 que garante essa cota para pessoas com deficiência.

Quadro 1 - Força de Trabalho HCU-UFU-2018

TIPO DE VÍNCULO TRABALHISTA				TOTAL
UFU	FAEPU	TERCEIRIZADOS	RPA*	
1.384	1.375	485	236	3480

(\*) Recibo de Pagamento Autônomo

Fonte: Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares

Gráfico 1 – Vinculos dos Funcionários HCU

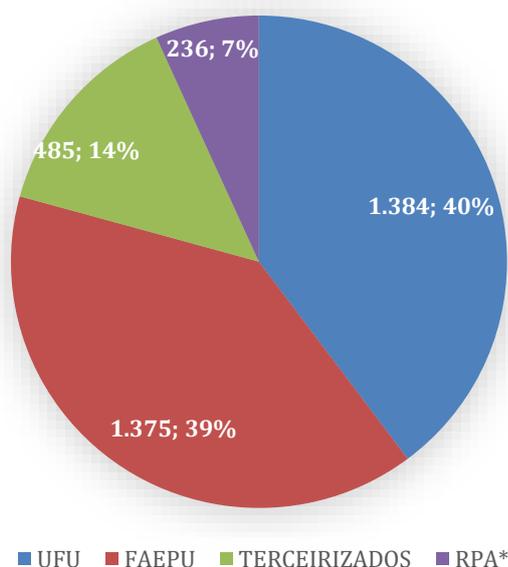


Tabela 1 – Tipos de Deficiências e Vínculo de Contratação

Tipo de Vínculo	Total de Funcionários na instituição N(%)	Deficiência Física N(%)	Deficiência Visual N(%)	Deficiência Auditiva N(%)	Reabilitado N(%)
Contratação FAEPU	1.375(100%)	728(52,9%)	242(17,6%)	242(17,6%)	163(11,9%)
Contratação UFU	1.384(100%)	865(62,5%)	346(25,0%)	173(12,5%)	0(0,0%)

Fonte: Autores, 2020.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, do total de 1.375 funcionários com contratação FAEPU, 728(52,9%) apresentam deficiência física; 242(17,6%) possuem deficiência visual; 242(17,6%) são portadores de deficiência auditiva e 163(11,9%) são reabilitados.

Com relação aos funcionários com contratação UFU, os dados coletados demonstram na mesma sequência: 865(62,5%) possuem deficiência física; 346(25,0%) tem deficiência visual e 173(12,5%) apresentam deficiência auditiva e nenhum funcionário reabilitado.

Dados demonstram que a FAEPU possui reabilitados e a UFU não possui; sendo a UFU com a maior porcentagem de pessoas com deficiência física. Não constando nenhuma pessoa portadora de deficiência mental, que é o maior índice no Brasil.

### **Perfil dos participantes do estudo**

A partir do questionário traçou-se o perfil dos servidores com deficiência.

Tabela 2 - Caracterização sócio demográfica e de trabalho dos participantes do estudo.

<b>Variáveis</b>	<b>N=33</b>	<b>%</b>	
<b>Gênero</b>	Masculino	13	39,3%
	Feminino	20	60,7%
<b>Auto-referência de cor</b>	Branco	20	60,7%
	Negro	04	12,0%
	Amarelo	00	0,0%
	Pardo	09	27,3%
	Idade	18 a 30 anos	01
	31 a 40 anos	09	27,3%
	41 a 50 anos	08	24,2%
	51 a 60 anos	11	33,3%
	Acima de 60	04	12,0%
<b>Estado civil</b>	Solteiro	04	12,0%
	Casado	16	48,4%
	União estável	06	18,1%
	Separado/divorciado	04	12,1%
	Viúvo	02	6,0%

Na amostra pesquisada foram encontrados 39,3% de homens e 60,7% de mulheres e foi possível verificar que além de serem maioria, as mulheres são as que apresentam maior renda, maior escolaridade e as que ocupam cargos de níveis superior.

Na variável auto referência da cor, a maioria se auto declarou branca (60,7%) seguidos por negro (12,0%) e parda (27,3%). Os dois últimos, somados, apresentam um percentual de 39,42% dentro do grupo pesquisado, ou seja, juntos constituem um percentual ainda menor em relação aos brancos. Mas, de modo geral, segundo dados apontados pelo IBGE (2016), a participação percentual dos brancos na população do país caiu de 46,6% para 44,2%, enquanto a participação dos pardos aumentou de 45,3% para 46,7% e a dos pretos, de 7,4% para 8,2%. De acordo com Cacciamali e Hirata (2005) a discriminação das mulheres no mercado de trabalho incide de forma altamente negativa na mulher negra, pois a mesma está sujeita também à discriminação pela sua etnia.

Ao que se refere à renda familiar dos participantes, 42,42% tem rendimentos em torno de 03 a 06 salários mínimos mensais, que é o maior percentual da pesquisa, segundo percentual foi de 27,30% recebem de 01 a 03 e 18,18% que ganham de 06 a 09 salários. Conforme apontam dados do IBGE (2017), o rendimento domiciliar per capita calculado a partir da razão entre o total dos rendimentos domiciliares e o total dos moradores no estado de Minas Gerais, é de R\$1.224,00. Podemos perceber, portanto, que a amostra está acima da média mineira.

Referente à variável escolaridade, 42,42% possuem pós-graduação completa, 18,18% concluíram graduação. Um resultado esperado visto tratar-se de uma pesquisa em uma universidade, no qual o ingresso se dá por meio de concursos e que possui plano de carreira que da vantagens financeiras para funcionário que se qualifica.

Tabela 3 - Caracterização de trabalho dos participantes do estudo.

Variáveis	N=33	%	
<b>Escolaridade</b>	Ensino Fundamental	00	0,0%
	Ensino Médio Incompleto	01	3,0%
	Ensino Médio Completo	09	27,3%
	Ensino Superior incompleto	02	6,0%
	Ensino Superior Completo	06	18,1%
	Pós graduação Incompleta	01	3,0%
	Pós Graduação Completa	14	42,4%
<b>Tempo de Atuação nesta atividade</b>	Até 01 ano	00	0,0%
	De 01 a 05 anos	05	15,1%
	De 06 a 10 anos	09	27,3%
	De 11a 15 anos	09	27,3%
	De 16 a 20 anos	02	6,0%
	Mais de 20 anos	08	24,2%
<b>Renda familiar</b>	Até 01salário mínimo <sup>1</sup>	02	6,0%
	De 01 a 03 salários mínimos	09	27,3%
	De 03 a 06 salários mínimos	14	42,4%
	De 06 a 09 salários mínimos	06	18,1%
	De 09 a 12 salários mínimos	01	3,0%
	Acima 12 salários mínimos	01	3,0%
<b>Categoria Profissional</b>	Enfermeiro	03	9,0%
	Técnico em enfermagem	08	24,2%
	Auxiliar de enfermagem	06	18,1%
	Auxiliar Administrativo	10	30,3%
	Outros	04	12,1%
<b>Turno em que trabalha no HC-UFU</b>	Manhã	10	30,3%
	tarde	08	24,2%
	Noturno	06	18,1%
	Dia todo	09	27,3%
<b>Vínculo empregatício na instituição</b>	UFU	21	63,6%
	FAEPU	12	36,3%

A maioria dos trabalhadores são funcionários UFU (63,63%) ao qual possui plano de carreira e 36,36% serem FAEPU sob regime celetista.

Quanto a categoria profissional o maior índice se refere ao auxiliar administrativo 30,30%, seguidos técnicos em enfermagem 24,24%.

A maioria dos entrevistados tem de 51 a 60 anos com índice de 33,33% seguido de servidores de 31 a 40 anos com taxa de 27,30%, isso mostra no tempo de atuação na atividade que teve 27,30% de funcionários entre 11 a 15 anos que teve empate com 06 a 10 anos, seguido de 24,24% com atuação acima de 20 anos. A permanência desses trabalhadores por longo tempo na instituição, provavelmente, deve-se à característica do serviço público. Estado civil predominante é casado com 48,48% seguido de união estável com 18,18%.

Quanto ao turno de trabalho, somando-se os dados dos trabalhadores dos turnos da manhã e da tarde, turno da manhã com 30,30% e tarde 24,24%, juntos dão 54,54% que é mais da metade se dá pela maioria dos trabalhadores exercerem suas atividades durante o dia. Esses dados são explicados pelo fato da dinâmica hospitalar estar mais concentrada durante o dia, período em que são realizados a maioria dos procedimentos.

Tabela 4 - Relação da deficiência e riscos ocupacionais

Variáveis	N=33	%	
<b>Tipo de deficiência</b>	Física	21	36,3%
	Visual	07	21,2%
	Auditiva Amarelo	02	6,0%
	Mental	00	0,0%
	Múltipla	01	3,0%
<b>Inserção por política de cotas</b>	Reabilitado	02	6,0%
	Sim	19	57,7%
<b>Acessibilidade e infraestrutura</b>	Não	14	42,4%
	Sim	28	84,8%
<b>Atividade Oferece Risco Ocupacional</b>	Não	05	15,1%
	Sim	12	36,3%
<b>Acidente de Trabalho</b>	Não	21	66,6%
	Sim	11	33,3%
<b>Tipos de acidente de trabalho</b>	Não	22	66,6%
	Perfuro cortante	07	21,2%
	Queda	03	9,0%
	Mordida de paciente	01	3,0%
<b>Dispositivos e/ou equipamentos de proteção individual- EPIs</b>	Nenhum	22	66,6%
	Sim	24	72,7%
<b>Tipos de EPIs</b>	Não	09	27,3%
	Luva	22	66,6%
	Touca	17	51,5%
	Máscara	20	60,7%
<b>Sugestão para EPIs</b>	Jaleco	12	36,3%
	Óculos de proteção	10	30,3%
	Sapato	03	9,0%
	Cadeira adequada	01	3,0%
	Ar condicionado	01	3,0%
<b>Deficiência limita sua atividade laboral</b>	Apoio para os pés	02	6,0%
	nenhum	28	84,8%
	Sim	04	12,1%
<b>Relação a limitação e riscos ocupacionais</b>	Não	29	87,8%
	Sem dificuldades	25	75,7%
	Insegurança	03	9,0%
	Restrição e força diminuída	04	12,1%
	Ergonomia	01	3,0%

Os dados reforçam que na instituição não possui nenhum trabalhador com deficiência mental e maior índice é de pessoas com deficiência física de 36,36% e em segundo lugar visual com 21,21%.

Maioria foi inserido na instituição pela inserção da lei de cotas com 57,57%.

Quanto a questão da acessibilidade e infraestrutura oferecida pela instituição mais da metade 84,84% refere possuir com qualidade e de fácil acesso ao local de trabalho.

Referente ao risco ocupacional mais da metade também 66,63% referem não sofrerem qualquer risco ocupacional. Resultado não esperado devido os riscos ocupacionais estarem presentes na maior parte das atividades laborais, O número de acidentes de trabalho no Brasil, no ano de 2005, foram 491.711, e foram registrados 2.708 óbitos decorrentes desse tipo de acidente. Os estados com maior frequência de registro de acidentes no trabalho foram São Paulo, com 670 ocorrências, seguido por Minas Gerais com 351, e Paraná com 206 ocorrências (BRASIL, 2007).

Também mais da metade 66.66% não sofreram acidentes de trabalho, e os que sofreram referem terem

sido na sua maioria 21,21% por material perfuro cortante, sendo maioria de 66,66% não referirem nenhum tipo de acidente de trabalho. O que vem ao não encontro Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social, no ano de 2011, referente a acidentes de trabalho por situação do registro e motivo segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas, considerando o grupo destinado aos profissionais de saúde, ocorreram 52.063 acidentes (BRASIL, 2011).

No presente estudo, o tipo do acidente, o local afetado e material orgânico mais frequente foi idêntico à maioria dos estudos encontrados, ou seja, acidente percutâneo, com agulha, atingindo mãos e dedos, o material orgânico mais frequente foi o sangue, as técnicas envolvidas foram a punção venosa e o descarte do material perfurocortante (GIR et al., 2008; SILVA et al., 2009; CÂMARA et al., 2011).

Cerca de 66,66% dos entrevistados referem a instituição possuir os dispositivos de proteção individual-EPIs adequados e 66,66% referem ser a luva o equipamento mais utilizado, seguido da máscara com 60,70%. Sugerem uso do sapato como EPIs com 9,09% e sua maioria 84,84% não responderam esse quesito. A adesão a medidas protetivas, tais como a higienização das mãos, uso correto de equipamento de proteção individual, imunização dos profissionais, manuseio e descarte apropriado de instrumentos perfurocortantes estão descritos na literatura como fatores de proteção e redução de risco dos acidentes com materiais perfurocortantes (CÂMARA et al., 2011).

Quanto a deficiência limitar a sua atividade laboral 87,87% referem não sentir essa limitação. E sua maioria 75,75% não sentem dificuldade alguma referente a sua limitação referente a deficiência interferir na sua atividade laboral, seguido de 12,12% dos entrevistados sentirem suas forças diminuídas e restrição afetar na sua atividade laboral.

Quadro 2 - Tipos de exposição com risco de contaminação com material biológico

Exposições percutâneas	Lesões provocadas por instrumentos perfurantes ou cortantes, como agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, dentre outros.
Exposições de mucosas	Ocorrência de respingos na face envolvendo olho, nariz ou boca; ou exposição de mucosa genital.
Exposição de pele não íntegra	Contato com locais onde a pele apresenta dermatites ou feridas abertas
Arranhaduras e/ou mordeduras	São consideradas de risco quando envolvem a presença de sangue

Fonte: Figueiredo (2010); Organizado e adaptado por Amaral (2020)

As diferentes áreas de atuação dos trabalhadores oferecem maiores ou menores riscos durante as atividades laborais desenvolvidas, tanto para os profissionais quanto para os clientes, e possuem características ímpares. Isso ficou demonstrado por meio da análise de dados que foram levantados quanto aos fatores de riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho.

Esse trabalho vem ao encontro para buscar ampliar esses conhecimentos e através de dados encontrados com essa pesquisa, dentro da instituição de ensino, ampliar horizontes para melhor tratar a questão sugerida.

A temática - riscos ocupacionais – é atual e devem ser abordados junto aos trabalhadores de hospitais que são áreas insalubres e requerem atenção especial, somados a limitação da própria deficiência.

Conforme números resultantes desse levantamento, a busca por eles deixou claro que: a universidade carece de um banco de dados atualizado e unificado entre seus setores, no qual haja registro dos servidores com deficiência; o número de pessoas com deficiência que ingressaram na Instituição parece ser muito baixo. Além disso, o próprio fato de não haver consistência nos registros existentes indica uma tendência de contenção da diversidade (THOMAS JR, 1990), ou de não reconhecimento da força de trabalho como heterogênea, como nas organizações monolíticas (COX JR., 1991). Assim, por não ser “visualizado”, o grupo de servidores com deficiência não demandaria ações em prol de sua inclusão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho saudável são valiosos bens individuais e comunitários que todos necessitam. A saúde ocupacional é uma importante estratégia, não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo.

Dessa forma, o local de trabalho tem grande influência na saúde do trabalhador, levando em consideração que parte de sua vida se passa neste ambiente levando a influenciar sobre a sua vida.

O hospital é o principal ambiente laboral para os trabalhadores com deficiência que são o motivo dessa pesquisa, com isso torna-se necessário considerar que esse ambiente, tipicamente insalubre, acaba sendo nocivo, levando-os a desenvolverem doenças ocupacionais. Estas ocorrem não só por meio do contato do profissional com os pacientes portadores de doenças infecciosas, que são os riscos biológicos, mas também pelos riscos ergonômicos, devido às posturas inadequadas na execução das tarefas, à sobrecarga e transporte de peso, riscos químicos, devido aos produtos usados para a desinfecção e esterilização dos artigos hospitalares, entre tantos outros (SILVA; CAMACHO; VALENTE, 2020).

A análise das vivências subjetivas dos trabalhadores com deficiência relacionada às atividades de trabalho que realizam junto ao mercado formal permite tecer duas direções de conclusões. A primeira, sobre esses trabalhadores, e a segunda, referente à instituição.

As atividades que desempenham retratam uma organização de trabalho marcadamente regulada por controles, ritmo, pressão e hierarquia que dificultam o acolhimento das singularidades desses trabalhadores. A convivência entre eles nesse contexto é precária, dificultando o compartilhamento dos conflitos frente à realidade do trabalho, podendo explicar a falta de um coletivo de trabalho organizado para enfrentar o sofrimento (LEÃO; SILVA, 2012).

Percebe-se a necessidade de adequações estruturais, organizacionais que propicie aos trabalhadores portadores de deficiência um ambiente favorável ao convívio e ao exercício de suas atividades laborais nos hospitais participantes desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa; Edições 70, 2009.
- BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com som, imagem e texto**. 8. Ed. Petrópolis: Vozes, 2010. P. 189-217.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. **Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em [20 nov 2020].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n. 7.612, de 17 de novembro de 2011. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm)>. Acesso em [20 nov 2020].
- CARVALHO-FREITAS, M. N.; MARQUES, A. L. Formas de ver as pessoas com deficiência: um estudo empírico do construto de concepções de deficiência em situações de trabalho. **RAM, Revista de Administração Mackenzie**, v. 11, n. 3, ed. esp.; p. 100-129, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000300007>
- COX Jr., T. The multicultural organizational. **The Executive**, v. 5, n. 2, p. 34-47, 1991. <https://doi.org/10.5465/ame.1991.4274675>
- DEJOURS, C. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem pela psicopatologia do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. Ed. Brasília, DF: Paralelo 15; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 167-183. Disponível

em: <http://trabalho.gov.br/noticias/6607-cresce-numero-de-empregos-formais-para-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 1 abr. 2019.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 378-384, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a23v32n2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200023>

INSTITUTO ETHOS. **O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência**. Coordenação Marta Gil. São Paulo: Instituto Ethos, 2012. Disponível em: <https://www.ethos.org.br/wp-content/uploads/2012/12/25.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

LEÃO, M. A. B. G.; SILVA, L. S. Vivências de trabalhadores com deficiência: uma análise à luz da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 159-169, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000100019>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINISTÉRIO DA TRANSPARÊNCIA, FISCALIZAÇÃO E CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO – CGU, 2016. **Apresenta informações sobre o Poder Executivo Federal**. Disponível em <<http://www.portaldatransparencia.gov.br/servidores>> Acessado em 19/11/2019.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO - MPOG. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília, 2010. Disponível em <https://www.ouvidoriadoservidor.gov.br/Portal.do?method=mostraLegislacao>> Acessado em 19/11/2019.

SILVA, R. P. S.; CAMACHO, A. C. L.; VALENTE, G. S. C. O gerenciamento de risco no âmbito da saúde de profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 6: e20190303, p. 1-8, 2020.

THOMAS JR, R. R. From affirmative action to affirming diversity. **Harvard business review**, v. 68, n. 2, p. 107-117, 1990.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Hospital de Clínicas. **Institucional**. Uberlândia: UFU, [2018]. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>. Acesso em: 10 mar 2018.