



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE BIOMEDICINA

**ACESSIBILIDADE DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA
PROFISSIONAIS COM LIMITAÇÃO FÍSICA**

Regiane da Silva Pereira¹
Wilson Alves de Oliveira²

Orientador: Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho

TRINDADE - GO
2018

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE BIOMEDICINA

**ACESSIBILIDADE DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA
PROFISSIONAIS COM LIMITAÇÃO FÍSICA**

Regiane da Silva Pereira¹
Wilson Alves de Oliveira²

Trabalho de pesquisa apresentado e elaborado para descrever e analisar a acessibilidade em laboratórios de análises Clínicas para profissionais com limitação física no município de Trindade e encerramento de conclusão do curso de graduação em Bacharelado Biomedicina da Faculdade União de Goyazes.

Orientação do Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho.

TRINDADE – GO

2018

Regiane da Silva Pereira¹

Wilson Alves de Oliveira²

**ACESSIBILIDADE DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA
PROFISSIONAIS COM LIMITAÇÃO FÍSICA**

Trabalho de pesquisa apresentado é elaborado para descrever e analisar a acessibilidade em laboratórios de análises Clínicas para profissionais com limitação física no município de Trindade e encerramento de conclusão do curso de Graduação em Bacharelado Biomedicina da Faculdade União de Goyazes.

Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho

Faculdade União de Goyazes

Prof. Ma. Cátia Rodrigues dos Santos

Faculdade União de Goyazes

Curso Superior Serviço Social Roney Pains de Lima

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Trindade – GO

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho à minha família que soube compreender os momentos de ausência, pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.”

ACESSIBILIDADE DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PROFISSIONAIS COM LIMITAÇÃO FÍSICA

Regiane da Silva Pereira¹, Wilson Alves de Oliveira¹, Leonardo Izidório Cardoso Filho²

RESUMO Introdução: Acessibilidade é um processo de inclusão social das pessoas com mobilidade reduzida, esse processo é fundamental e inevitável para os profissionais com limitação física em seu âmbito de trabalho, que necessita serem projetadas de forma a torna-los acessível, de acordo com a Lei 13, 146 de 06 de julho de 2015, Lei Brasileira de inclusão que garante esse direito já estabelecido, que todo profissional tem o direito de viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e participação social. **Objetivo:** apresentar e analisar de forma específica a acessibilidade em todos os laboratórios de análises clínicas para profissional com mobilidade reduzida do Município de Trindade- GO. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, descritivo com coleta de dados e fotografias, realizados por meio de um questionário específico sobre a acessibilidade dos laboratórios de análises clínicas para profissionais com limitação física. **Resultados:** Em nenhum dos laboratórios que compuseram o estudo havia profissionais com limitação física trabalhando, percebeu-se a necessidade de adequação dos ambientes para garantir o direito de transitarem e que essas dificuldades sejam contornadas. **Conclusão:** A realização deste estudo permitiu avaliar a acessibilidade dos laboratórios de análises clínica, que leva a refletir que as dificuldades enfrentadas, ficam prejudicadas a prática profissional e o mercado de trabalho dos laboratórios de análises clínicas não estão preparados para receber esses profissionais. **Palavra-chave:** Acessibilidade; Laboratórios de Análises Clínicas; Profissionais.

ACCESSIBILITY AT CLINICAL ANALYSIS LABORATORIES FOR PROFESSIONALS WITH PHYSICAL LIMITATION

ABSTRACT Introduction: Accessibility is a process of social inclusion of people with reduced mobility, this process is fundamental and inevitable for professionals with physical limitations in their scope of work, which needs to be designed in a way to make them accessible, according to the Law 13, 146 of July 06, 2015, Brazilian Law of inclusion that guarantees this right already established, that every professional has the right to live independently and exercise their rights of citizenship and social participation. **Objective:** to present and analyze in a specific way the accessibility in all laboratories of clinical analysis for professionals with reduced mobility in the Municipality of Trindade - GO. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study with data and photographs, carried out through a specific questionnaire on the accessibility of clinical analysis laboratories for professionals with physical limitations. **Results:** In none of the laboratories that composed the study were physically handicapped professionals working, it was noticed the need to adapt the environments to guarantee the right to transit and that these difficulties are circumvented. **Conclusion:** This study made it possible to evaluate the accessibility of the clinical analysis laboratories, which leads to reflect that the difficulties faced, is prejudicial to the professional practice and the labor market of the clinical analysis laboratories are not prepared to receive these professionals. **Keyword:** Accessibility; Clinical Analysis Laboratories; Professionals.

1. Acadêmicos do Curso de Graduação em Bacharelado Biomedicina da Faculdade União de Goyazes. 2. Docente mestre da Faculdade União de Goyazes.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	6
2. MATERIAIS E MÉTODOS-----	8
3. RESULTADOS-----	10
4. DISCUSSÃO-----	14
5. CONCLUSÃO-----	22
6. REFERÊNCIAS-----	23

1. INTRODUÇÃO

No processo de inclusão social das pessoas com deficiência é inevitável para a sociedade se modificar e compreender que ela precisa ser capaz de atender às necessidades dos seus integrantes. Diariamente as pessoas são expostas a vários fatores causadores de deficiência, que acontecem devido a acidentes domésticos, de trânsito, de trabalho e violência urbana. Há projetos arquitetônicos para espaços ambientais em laboratórios de análises clínicas e para profissionais com limitação física, que necessitam ser projetados de forma a torná-los acessíveis às pessoas com deficiências ou com mobilidade reduzida (MACIEL, 2000).

Para a construção dos direitos da pessoa com deficiência foram definidas quatro etapas. Na primeira, é a total intolerância, tais pessoas eram consideradas impuras; na segunda, as pessoas eram escondidas, colocadas separadas da sociedade; na terceira, foi o assistencialismo marcado pela medicina na tentativa de curar qualquer limitação e na quarta, já se apresenta à essência nos direitos humanos e na inclusão da pessoa com deficiência de maneira global em todas as redes sociais (PIOVESAN, 2010).

De acordo com a Lei 13.146 de 06 de julho de 2015, Lei Brasileira Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), as pessoas com deficiência, que tem impedimento a 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 igualdade de condições com as demais pessoas.

Da acessibilidade Capítulo I do Art. 53 A acessibilidade é direito que garante à pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social. E do Art. 57 As edificações públicas privadas de uso coletivo já existente devem garantir acessibilidade à pessoa com deficiência em todas as suas dependências e serviços tendo com referência as normas de acessibilidade vigentes.

Acessibilidade e suas relações com a formação dos profissionais de saúde entre as responsabilidades destaca-se a necessidade de desenvolver competência para estabelecer a mediação entre a realidade e o sujeito em formação para que este seja capaz de entender essa realidade, os modos de atuar sobre ela intervir como agente de transformação das práticas sociais e de si mesmo. Além da

importante participação do profissional de saúde com PcD no processo inclusivo, podendo desenvolver as atividades e ações que promovam a qualificação igualitária na área de atuação do profissional de saúde.

De acordo com Capítulo VI dos Diretos ao trabalho, do Art. 34 A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Do Art. 35 É finalidade primordial das políticas públicas de trabalho e emprego promover e garantir condições de acesso e de permanência da pessoa com deficiência no campo do trabalho.

Do Art. 37 constitui o modo de inclusão da pessoa com deficiência no trabalho a colocação competitiva em igualdade de oportunidades com as demais pessoas nos termos da legislação trabalhista e previdência, na qual devem ser atendidas as regras de acessibilidade.

Dessa forma, e baseados em condições de acesso das PcDs nos laboratórios de análises clínicas o presente estudo tem por objetivo analisar a acessibilidade dos laboratórios da cidade de Trindade, observando há ou não presença de como: bar ausência de calçadas, balcões de atendimento acima da altura preconizada pela Norma Brasileira (NBR) 9050 da ABNT, a falta de barras horizontais de apoio, portas fora dos padrões, banheiro adaptado, espaço interno impossibilitando manobras necessárias às PcDs e mobilidade física prejudicada.

Ao assegurar as pessoas com deficiência um ambiente de trabalho acessível, acolhedor e seguro a cidade estará promovendo profissionais da saúde deste segmento da população, uma vez que as condições de vida e trabalho determinarem as condições saúde dos indivíduos e da população.

Portanto, os objetivos Gerais deste estudo é analisar de forma específica a acessibilidade em todos os laboratórios de análises clínicas do Município de Trindade- GO, visitando todos os laboratórios de análises clínicas e descrever as dificuldades de acesso em seu ambiente externo e interno, Sugerindo assim, caso seja necessário, um meio que haja adaptações em lugares específicos demonstrando as adaptações necessárias que envolvem instrumentos, equipamentos tecnológicos que são projetadas para laboratórios de análises clínicas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo, trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva comparativo apresentou de forma específica a acessibilidade nos laboratórios de análises clínicas para profissionais de saúde, em todo espaço interno e externo dos laboratórios de Trindade, como mobiliários, equipamentos e arquitetônicos.

A parte Inicial da pesquisa foi elaborado em Revisão de Artigos publicados, pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, já estabelecido e a ABNT NBR 9050, que enfoca o movimento das pessoas com deficiências pelo direito a cidadania e a legislação que lhes assegura acesso aos bens e serviços. A busca foi realizada em artigos de periódicos científicos, artigos extraídos do site DATASUS 10 artigos, SCIELO 2 artigos, 1 Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE) no total de 12 artigos destes 7 foram selecionados que contivessem dados históricos sociais e legais, independente da origem ou da profissão dos autores, pois interessava identificar se as pessoas com deficiência, os gestores e os profissionais de saúde estão atentos à necessidade de assegurar acessibilidade ao usuários todos relacionados a acessibilidade e ao mercado de trabalho para as pessoas com deficiência através de um desenho qualitativo dos ambientes em todos os laboratórios de análises clínicas do Município de Trindade.

As entrevistas foram realizadas com um questionário contendo 17 perguntas, citando os fatores causais que dificultam a adequação dos laboratórios de análises clínicas, com o registro das entrevistas com fotos destacando pontos acessíveis e onde não havia acessibilidade. O questionário foi aplicado aos profissionais que trabalham em laboratórios de análises clínicas com a questão da Acessibilidade em laboratórios e a inclusão do profissional de saúde como a pessoa com deficiência.

O agendamento das entrevistas ocorreu por meio de ligação telefônicas ou pessoalmente, e foram realizadas nos próprios laboratórios, com indicação do horário pelo próprio entrevistado, que foi o proprietário ou funcionário do laboratório.

Os critérios de inclusão utilizados foram a regularidade dos laboratórios de análises clínicas de Trindade com as normas de vigilância sanitária, portando o alvará sanitário de funcionamento para o ano de 2018; que fossem credenciados

para ofertarem serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS) e que quisessem participar da pesquisa.

Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após leitura e explicação dos objetivos da pesquisa, os representantes dos laboratórios que aceitaram participar do estudo, assinaram o TCLE em duas vias.

Durante as entrevistas foram registrados, com fotografias, mediante prévia autorização do representante do laboratório, todos os espaços visitados. Para a garantia do anonimato, as fotografias não foram identificadas, nem usado ângulos que pudesse revelar o laboratório em questão. Os laboratórios foram identificados em numerais, em ordem crescente, a partir de “01”.

Os questionários foram consolidados e as informações foram estratificadas e transcritas em planilha do Excel®, formando o banco de dados da pesquisa. As variáveis foram analisadas e discutidas conforme o método aplicado, num processo de comparação entre o que se espera pelos ditames da legislação vigente e normas da ABNT NBR 9050, já referidas, e as informações selecionadas acerca dos aspectos físicos e ambientais encontrados nos laboratórios de análises clínicas, que se disponibilizaram para participar das pesquisas.

Este projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade União de Goyazes, sob Protocolo de número 037/2018-2.

3. RESULTADOS

De um total de 12 laboratórios, que atendiam aos critérios de inclusão, apenas oito (66,7%) aceitaram participar do estudo. Quanto à acessibilidade, que contempla a mobilidade reduzida desde a rua até o atendimento ao público (recepção) e aos serviços ofertados pelo laboratório, de forma presencial, 75% dos laboratórios apresentaram acessibilidade aos usuários e profissionais com limitações físicas, sobretudo cadeirantes. Do total de laboratórios que participaram do estudo, 4 (50%) estavam instalados em imóvel próprio.

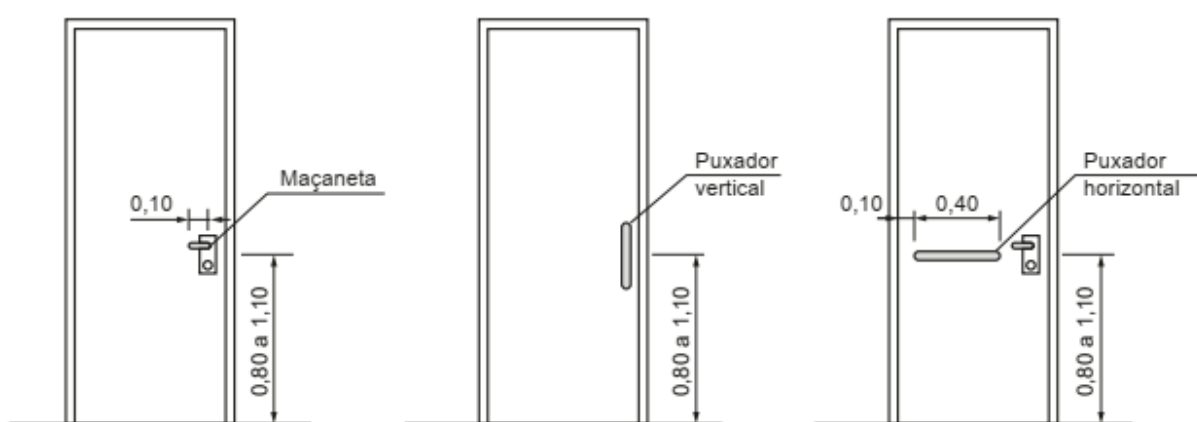


Figura 6

A acessibilidade consistia de rampas, corrimãos, portas com vão livres e maçanetas tipo alavancas, corredores com largura preconizada (1,50m), como constam nas fotos em anexo. Nenhum laboratório apresentou maçanetas tipo alavancas nas portas de acesso ao público. Quanto aos corredores preconizados, apenas dois laboratórios (25%) não possuíam corredores.

Apenas um (12,5%) dos laboratórios possuíam dois pavimentos (andares) que os profissionais utilizavam. E nenhum dos laboratórios, inclusive este com dois pavimentos, possuíam rampa, elevador ou outro equipamento eletromecânico ligando os pavimentos. Quanto à rampa de acesso, com largura mínima de 1,20 m, à entrada e recepção dos laboratórios, quatro (50%) apresentavam este acesso no momento da visita para a realização do estudo. Destes, que possuíam rampa de acesso, apenas três (75%) possuíam inclinação adequada para transido de cadeiras de rodas sem que necessitasse de ajuda de outra pessoa.

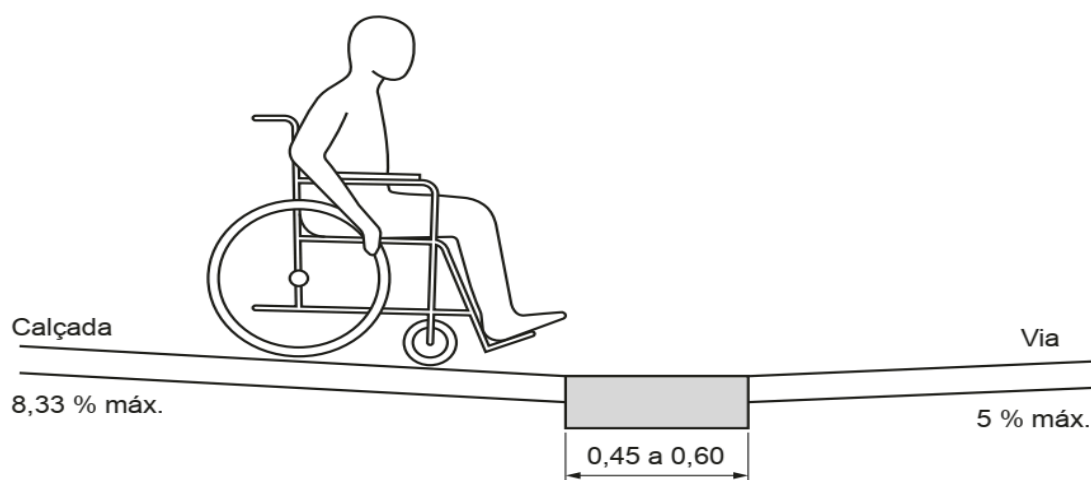


Figura 2. Rampas de acesso.

Em relação à entrada e acesso à recepção dos laboratórios, foram encontradas avarias (buracos, rachaduras, ondulações) na calçada, que dificultam a locomoção do usuário e/ou profissional com limitações físicas. Dos laboratórios que participaram do estudo, um (12,5%) apresentou avarias nas calçadas. Mesmo possuindo rampa com largura mínima de 1,20 e inclinação adequada de 8,33% (máximo permitido), há que existir corrimão paralelo à rampa, o que também foi observado em apenas um (12,5%) dos laboratórios (Figura 1).

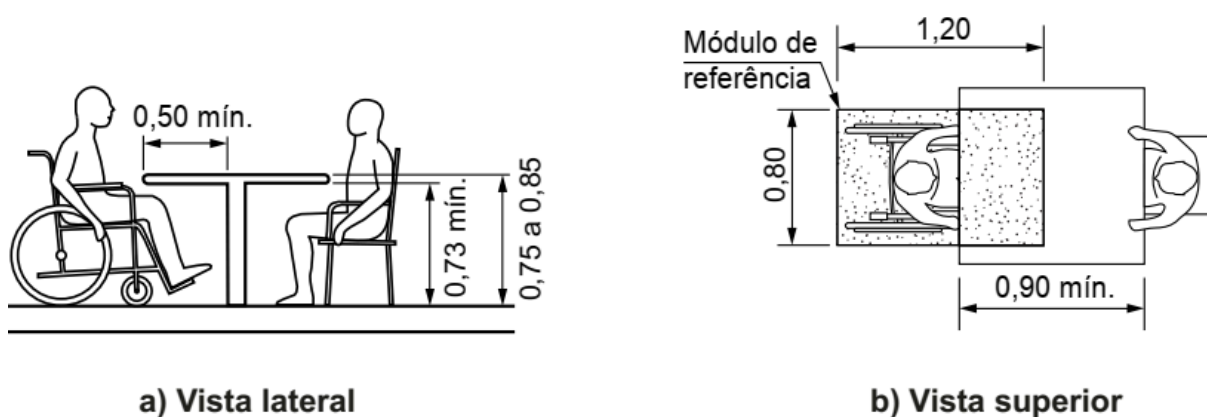


Figura 3. Acessibilidade na recepção.

Em se tratando da estrutura de mobiliário e balcões, mesas e equipamentos apropriados a serem utilizados por profissionais com limitações físicas, sobretudo em cadeiras de roda, constatou-se que em apenas três (37,5%) havia mesas,

balcões e equipamentos adequados, com altura máxima de 0,90 m de altura e recuo na parte frontal para aproximação da cadeira de rodas (Figura 4).

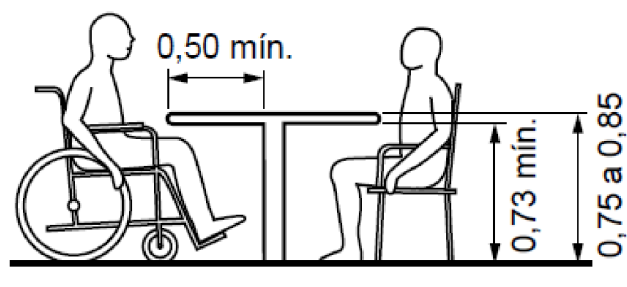


Figura 4. Acessibilidade das mesas.

Para os usuários e clientes, seis (75%) laboratórios possuíam, no momento da pesquisa, pelo menos um 01 banheiro acessível, com seus equipamentos e acessórios distribuídos de maneira que possam ser utilizados por pessoas em cadeira de rodas ou com mobilidade reduzida. Entretanto, apenas 04 (66,7%) dos laboratórios com banheiro acessível, apresentavam barras de apoio lateral. Contudo nenhum laboratório possuía banheiros acessíveis exclusivos para profissionais com limitações físicas (Figura 5).

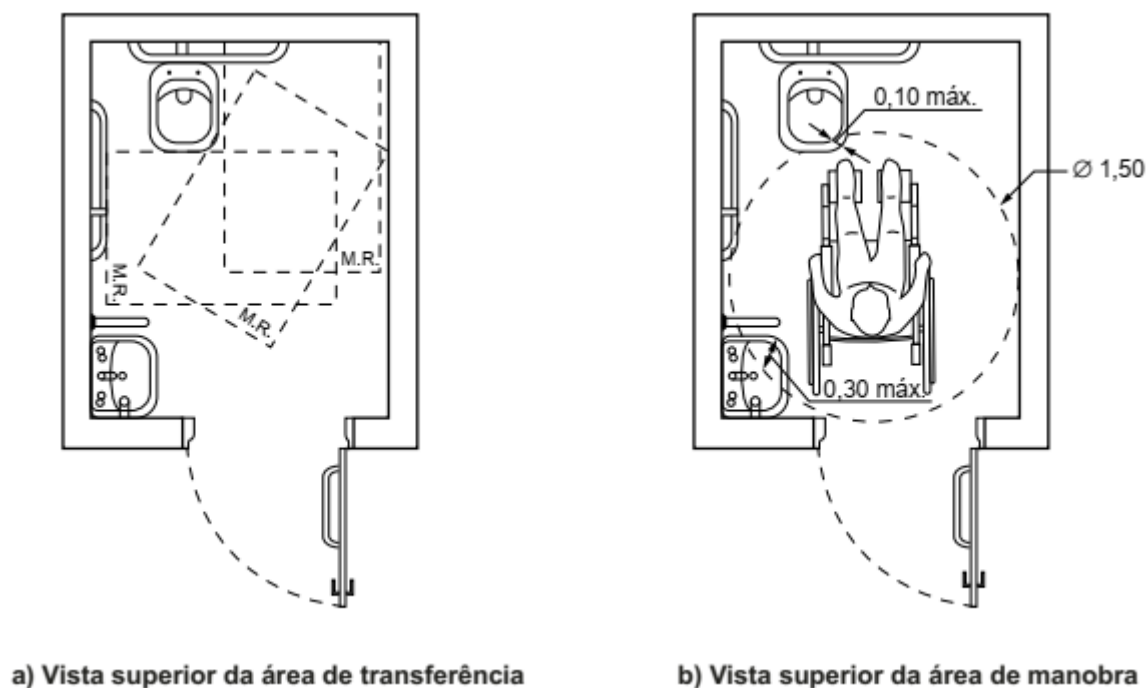


Figura 5. Sanitários acessíveis.

Durante o estudo, fora questionado aos proprietários dos laboratórios o (s) fator (es) que dificultava (m) a adequação dos empreendimentos para ofertar plena acessibilidade a profissionais ou pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida nas seções ou área da realização dos ensaios laboratoriais. Alguns responderam mais de uma variável: seis (75%) por falta de oferta de treinamentos (informações) necessários, com sensibilização, para realizar adaptações; três (37,5%) por carência de profissionais engenheiros, arquitetos ou afins especializados em acessibilidade de laboratórios de análises clínicas; cinco (62,5%) disseram que faltam recursos para a realização das obras de adaptações necessárias; dois (25%) desconheciam a necessidade de obras ou adaptações requeridas; três (37,5%) alegaram que o laboratório funciona em edifício alugado, o que, dificulta a realização das obras ou adaptações necessárias; cinco (62,5%) afirmaram que as exigências da norma vigente também dificultam a realização das adaptações; 01 (12,5%) afirmou não ver dificuldades na realização das adaptações e outro (12,5%) afirmou desconhecer as adequações.

Em nenhum dos laboratórios que compuseram o estudo havia profissionais com limitações físicas trabalhando.

4. DISCUSSÃO

As normas da ABNT NBR 9050: 2015 preconizam critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto de construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural e de edificações às condições de acessibilidade.

Para serem consideráveis acessíveis, em todos os espaços ambientais, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos que vierem a ser projetados, construídos, montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos urbanos, devem atender ao dispositivo desta Norma.

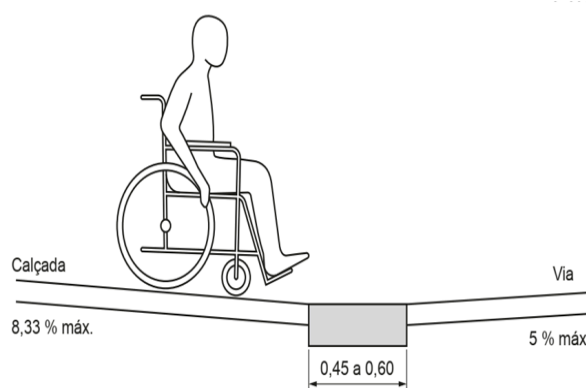


Figura 2

Figura 1



Figura 19

Dessa forma a acessibilidade da pessoa com mobilidade reduzida, desde a rua à recepção, a Norma de nº 6.12.4 fala do acesso de veículos aos lotes e seus espaços de circulação e estacionamento, que deve ser feito de forma a não interferir na faixa de circulação de pedestres, sem criar degraus ou desníveis nas faixas de serviços e de acesso é permitida a existência de rampas.

A Norma de nº 6.12.7.3 determina que o rebaixamento de calçadas devem serem construídos na direção do fluxo da travessia de pedestres, a inclinação deve ser constante e não superior a 8,33% (1:12) no sentido longitudinal da rampa central e na rampa das abas laterais. A largura mínima do rebaixamento é de 1,50 m. O rebaixamento não pode diminuir a faixa livre da circulação, de no mínimo 1,20m das calçadas. A Norma de nº 6.12.7.3.1 informa que não pode haver desníveis entre o término do rebaixamento da calçada e o leito carroçável. De acordo com a figura 2 que é a forma adequada de rebaixamento das calçadas, já as (figuras 1 e 19) a calçada com rebaixamento irregular sem corrimão, desnível irregular e com buracos.

Para a entrada dos laboratórios de análises clínicas, a Norma de nº 6.11.2.1 determina a utilização das portas em sequência e é necessário um espaço de transposição com um círculo de 1,50 m de diâmetro, somado às dimensões da largura das portas. A Norma de nº 4.6.6.1 cita que as maçanetas devem ser do tipo alavanca, 100 mm de comprimento e recurvadas na extremidade, com 40 mm da superfície da porta, instaladas a uma altura que pode variar entre 0,80 m e 1,10m do piso.

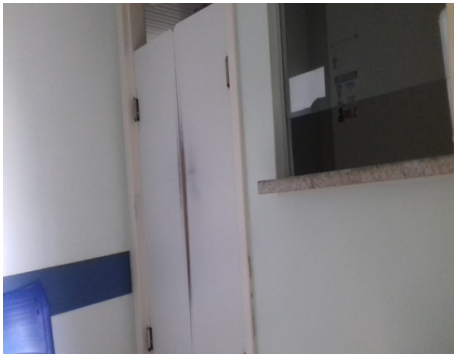
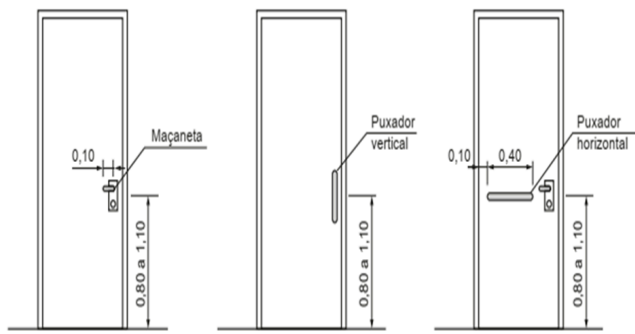


Figura 6

Figura 18

A (figura 18) portas de duas folhas são inadequadas, recepção da coleta de materiais, acima da altura dos padrões da Norma. Em quatro (50%) dos laboratórios apresentarem largura mínima 1,20 m das portas, e nenhuma maçaneta do tipo alavanca.

A Norma de nº 6.9.2.1 determina que os corrimãos devam ser instalados em rampas e escadas, em ambos os lados, a 0,92 m e a 0,70 m do piso, medidos da face superior até o ponto central do piso, dos corredores, que devem ser dimensionados de acordo com o fluxo de pessoas, assegurando uma faixa livre de barreiras ou obstáculos; a largura é de 1,50 m para corredores de uso público.

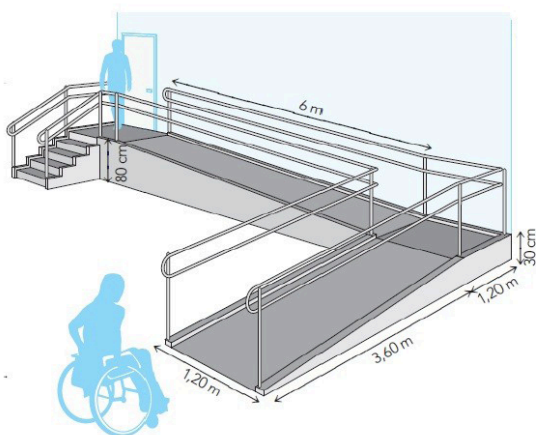


Figura 7

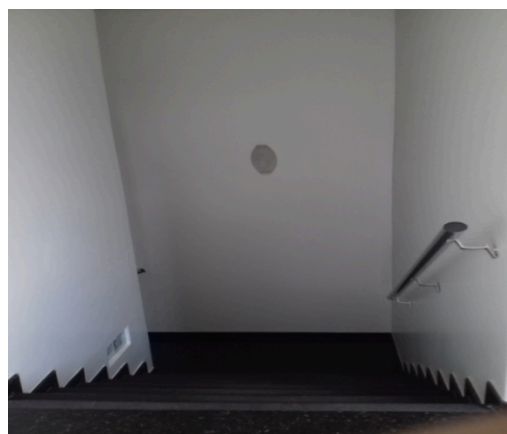


Figura 4



Figura 2

Através destas medidas a pessoa com mobilidade reduzida terá condições de transitar e exercer suas funções sem que seja necessária a intervenção de alguém.

A (figura 7) nos mostra a forma adequada de corrimão de ambos os lados, na (figura 4) escada com corrimão de um dos lados, e (figura 2) entrada com degrau inadequados, dos laboratórios possuíam dois pavimentos (andares).

Em relação a balcões das recepções adequados às normas, constatou-se que apenas três dos laboratórios do estudo estavam adequados, portanto, pela Norma de nº 9.2.1.1, faz-se necessário que os balcões de atendimento sejam acessíveis e facilmente identificados e localizados com rotas acessíveis. A Norma de nº 9.2.1.2 exige que seja garantido um M.R. (módulo de referência), com posicionamento para

a aproximação frontal e ainda a circulação adjacente que permita giro de 180° à pessoa com cadeira de rodas.

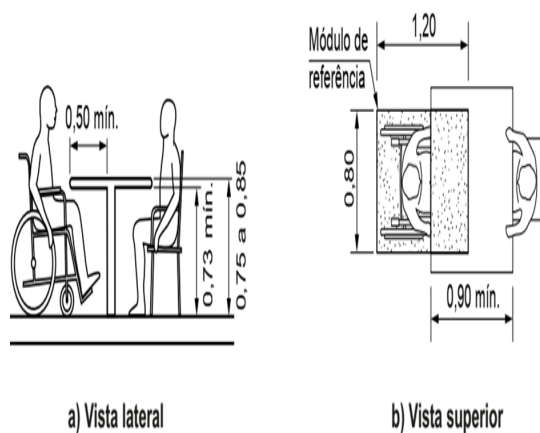


Figura 3

Figura 13

A Norma de nº 9.2.1.3 assegura que a face do atendente seja uniformemente identificada em associação à Norma de nº 9.2.1.4, que determina que os balcões de atendimento devam possuir superfície com o mínimo de 0,90 m de altura, entre 0,75 a 0,85m do piso. A Norma de nº 9.2.1.5 ainda assegura altura livre sob o tampo de no mínimo 0,73 m e profundidade de 0,30 m, no mínimo, de modo que a pessoa em cadeira de rodas tenha a possibilidade de avançar sob o balcão. A (figura 13) mostra o balcão sem a visão da face do atendente.

Das estruturas das mesas na (figura 4) mostra a forma adequada das mesas para os trabalhos e ensaios do profissional com limitação reduzida, observou-se que na (figura 17) mesa sem o recuo frontal, e na (figura 20) contendo barra abaixo, estão inadequadas em acordo com a Norma de nº 9.3.1.1, que determina que as mesas ou superfícies de trabalho acessíveis devam ser facilmente identificadas e localizadas dentro de uma rota acessível.

A Norma de nº 9.3.1.2 garante um M.R. posicionado para a aproximação frontal. A Norma de nº 9.3.1.3 assegura que um tampo deve possuir a largura mínima de 0,90 m e altura entre 0,75m a 0,85m do piso, com profundidade livre mínima de 0,50 m de modo que a pessoa em cadeira de rodas tenha a possibilidade de avançar sob a mesa ou superfície de 0,80 m (Figura 4.)

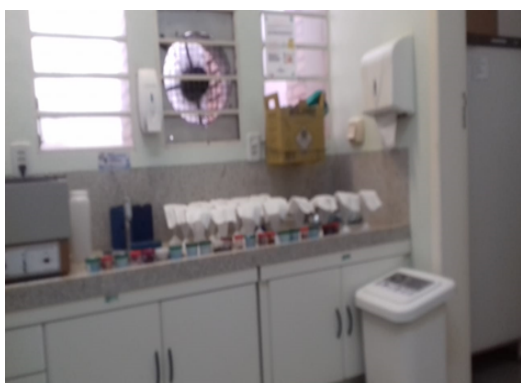
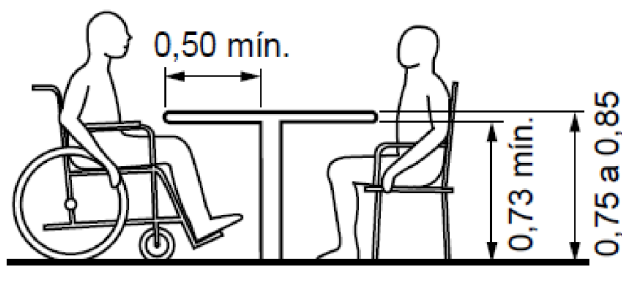


Figura 4. Acessibilidade das mesas.

Figura 17



Figura 20

Em relação aos sanitários. Deve haver pelo menos um para os profissionais e deve estar adaptado às normas, sobretudo a de Nº 6.11.2.7, que estabelece a abertura da porta e puxadores.

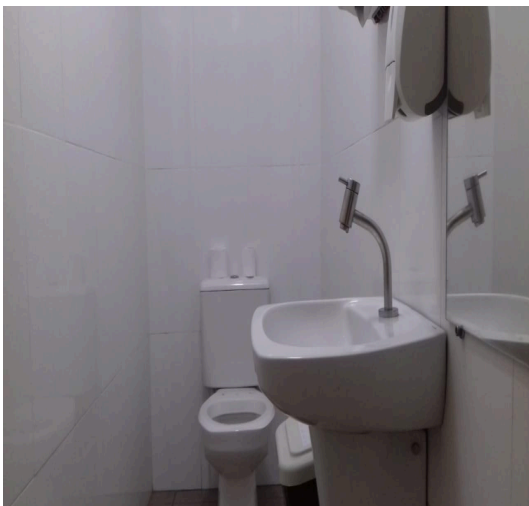
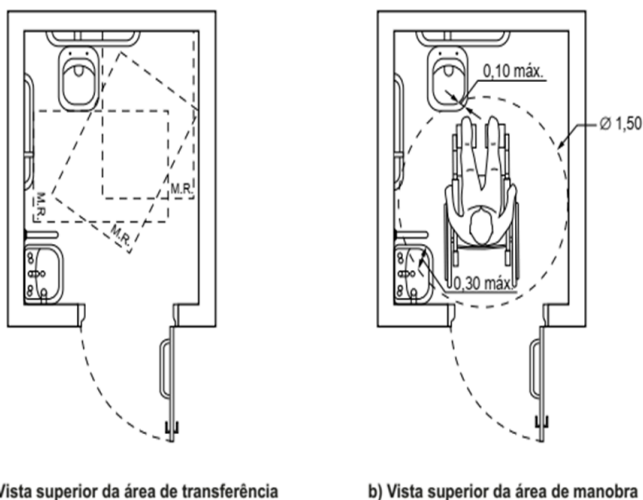
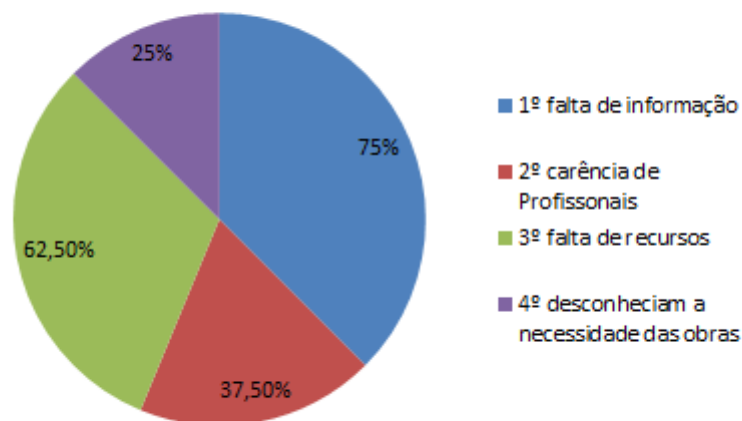


Figura 5

Figura 16

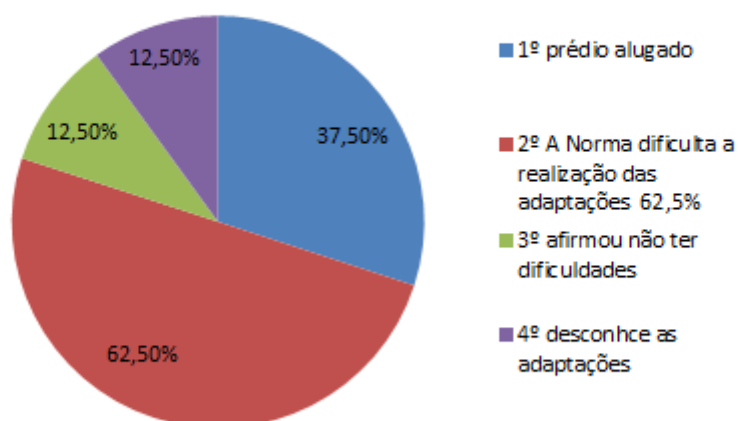
Já na (figura 5) forma adequada de acessibilidade para os sanitários, a norma de nº 7.6 versa sobre as barras de apoio, que são necessárias para garantir o uso com segurança e autonomia das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Na (figura16) mostra Sanitário sem barra de apoio, sem área de circulação para usuários e clientes.

Os proprietários dos laboratórios de análises clínicas foram questionados sobre quais fatores causais que dificultavam a adequação do seu empreendimento para a retirada dos obstáculos arquitetônicos e mobiliários para que profissionais com mobilidade reduzida possam realizar os ensaios laboratoriais. Os resultados do estudo demonstraram que as condições reais de acesso definem que esses fatores não sejam impedimento para as adequações necessárias.



1

Um dos fatores causais para a não adequações dos laboratórios de análises Clínicas, 75% dos proprietários responderam ao questionário que por falta de informação ou cursos sobre o assunto, 37,5% por carência de profissionais na área da engenharia e arquitetura, 62,5% por falta de recursos próprios e 25% desconheciam a necessidades das obras para adequações.



2

Destes laboratórios 37,5% estão em prédios alugados, 62,5% a norma dificulta a realização das adaptações por ser específicos e os prédios são antigos, 12,5% afirmaram não ter dificuldades mais não se adequaram e 12,5% disseram desconhecer as adaptações.

Dessa maneira percebe-se a necessidade de adequação dos ambientes para garantir ao profissional de laboratórios de análises clínicas, com mobilidade reduzida, o direito de transitarem e que essas dificuldades sejam contornadas por meio do cumprimento da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que garante acessibilidade dessas pessoas ao trabalho.

Lei de Cotas

No que diz respeito à empregabilidade, a Lei de Cotas é uma das leis mais importantes para a inserção desta parcela da população no mercado de trabalho – além de ser o principal instrumento de inclusão. A Lei nº 8.213 foi implantada em 24 de julho de 1991 e teve sua regulamentação nove anos depois – período em que a fiscalização de seu cumprimento tornou-se mais presente nas empresas.

O objetivo da Lei de Cotas é promover a inclusão, estabelecendo a reserva de 2% a 5% das vagas de emprego para pessoas com deficiência ou usuários reabilitados pela Previdência Social nas empresas com 100 ou mais funcionários. O preenchimento da cota varia de acordo com a proporção abaixo (e o seu não-cumprimento é punível com multa):

- Até 200 funcionários: 2%

- De 201 a 500 funcionários: 3%
- De 501 a 1000 funcionários: 4%
- De 1001 em diante funcionários: 5%

A fiscalização da Lei de Cotas é feita por auditores fiscais do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e do Ministério Público do Trabalho (MPT). O seu não-cumprimento é punível com multa. Uma vez que é identificado que a empresa não cumpre a cota corretamente, é emitido um aviso para que o cumprimento seja feito em até 90 dias. Caso não apresente avanços neste período, a empresa é autuada.

O principal papel da Lei de Cotas e da fiscalização é servir como instrumento de conscientização, já que a obrigatoriedade de contratar pessoas com deficiência contribui para a criação de um mercado de trabalho inclusivo e democrático, pensado para todos.

5. CONCLUSÃO

A realização do estudo propiciou uma análise acerca dos obstáculos de acessibilidade aos serviços de saúde para profissionais com limitação física. Ou seja, a apresentação dos obstáculos encontrados na pesquisa leva a refletir que as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com limitação reduzida e que algumas vezes não são observados pelos profissionais de saúde e pela população. Conforme os resultados encontrados e tendo a temática pouco discutida nos meios científicos, a circunstância física prejudica a prática profissional e o mercado de laboratório de análises clínicas não está preparado para receber esses profissionais, que sofrem com a falta de conhecimento por não terem o acesso aos serviços de saúde.

Portanto, é de fundamental importância a participação de gestores para construção de espaços acessíveis, pois esta pesquisa foi realizada com intuito de verificar as vias públicas, espaços internos, é externos e mobiliários em laboratórios de análises clínicas.

Verificou-se a necessidade de avançar na forma de pensar, atender as pessoas com limitação física e, nesse processo, criar estratégias a fim de realizar o acesso do profissional com limitação física ao mercado de trabalho, já previsto pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 de cotas. Neste sentido a pesquisa aborda a importância de um profissional com limitação física, que, para exercer a sua função, há que se adequar e ampliar os laboratórios.

O estudo possibilitou a ampliação de conhecimentos, valorizando assim os aspectos ambientais e físicos mostrando a verdadeira adequação e acessibilidade em dos laboratórios do município. Estudos semelhantes deveriam ser realizados em outras cidades e estados para demonstrar que o problema não é local e que demandas a níveis nacionais devem ser desenvolvidas para o devido acolhimento dos profissionais com limitação física no mercado de trabalho.

6. BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT NBR9050.
Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
3 ed. 11.09.2015- Validade. 11 outubro 2015.

ARAÚJO, A. B. S. Elizabeth. **O Conceito de Pessoa com Deficiência e seu impacto nas Ações Afirmativas Brasileiras no Mercado de Trabalho.** Trabalho Publicado nos anais do Século XIX Encontro Nacional do CONPEDI, Fortaleza – CE. Jun. 2010 v.1 p. 8841-8856.

ARAÚJO, Maria de L; ARAÚJO Eliana de. PONTE, K.M. Vasconcelos, Claudênia Aguiar. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde – Revisão Integrativa. Rev. Fund Care Online, 2018 abr/jun; 10(2): p. 549-557.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. **Abreviação na descrição bibliográfica**. NBR 10522. Rio de Janeiro, out. 1988. v. 1 disponível em: Acesso em: <<http://www.portalfug.com.br>. Acesso em: 1 setembro. 2017.

DALLASTACEOLIN, Viviane. **A situação das pessoas Portadoras de deficiência física**. Cotejo entre os instrumentos teóricos existentes e as limitações impostas por uma infra - estrutura urbana inadequada e excludente. Publicado 07/2006. In: Jus. Navigandi. Brasil. v, 1 n, 1 p. 1-9.

FRANÇA, Inácia Sátro Xavier; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitas. Artigo de Revisão. **Acessibilidade das Pessoas com Deficiência ao SUS: Fragmentos Históricos e Desafios Atuais**. In: Rev. RENE. Fortaleza. Ceará, 2008. v. 1. p. 129-137. Disponível em: <<http://www.datasus.com.br>. Acesso em: 8 Set., 2017.

GUILHERME, Ferraz de Campos; J. PINHEIRO, Gondim de Vasconcelos, KRUGLIANSKAS, G. (In. Memoriam). **Incluindo pessoas com deficiência na empresa: estudo de caso de uma multinacional Brasileira**. In: São Paulo, v. 48 n3, p. 580-573, 2013. v. 1. Disponível em: <<http://www.datasus.com.br>. Acesso em: 18 out. 2017.

MACIEL, M.R.C. **Portadores de deficiência: a questão da inclusão social**. São Paulo em Perspectiva, 14(2), 2000.

NERI, M. C. **Política de cotas no mercado de Trabalho para pessoas com deficiência**. Trabalho apresentado no VII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho. -ABET. 13 a 16 de outubro de 2003.

PIOVESAN, Flávia: **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 223-224.

RESENDE, G. M. **A Inclusão de Pessoas com Deficiência no mercado de Trabalho**. Universidade Federal de São João Del-Rei/ MG. 2016. V. 1 p.1-7.

SANTOS, Cristina; FREITAS, Carvalho, NIVALDA, M. **Sentidos do Trabalho para pessoas com deficiência física adquirida**. Universidade Federal de São João Del Rei/MG. P.1-11.

SASSAKI; RK. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 4ª ed. Rio de Janeiro: WVa; 2002.

SASSAKI. RK. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**, Rio de Janeiro: Wva; 2010.

SILVA, Priscila Neves; PRAIS, Fabiana Gomes; SILVEIRA, Andréa Maria. **Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte**, Brasil: cenário e perspectiva. In: Belo Horizonte. Minas gerais, 2014. v. 1. p. 2549-2557. Disponível em: <<http://www.datasus.com.br>. Acesso em: 15 set. 2017.

VILELA, Oliveira, LEITE, Pereira. **Efeitos de uma intervenção sobre a participação de pessoas com Deficiência no ambiente de Trabalho**. Estudo Psicol. Capinas Jan./Mar.2017, v 34 n. 1 p. 1-1.

