

Documento Guia



# I SEMINÁRIO NACIONAL **DIVERSIDADE** NO SERVIÇO PÚBLICO

Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho

O Documento Guia do I Seminário Nacional de Diversidade no Serviço Público: Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho foi elaborado pelas equipes técnicas responsáveis pelas pautas da Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Servidor e Diversidade e Cidadania no Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e pelas pautas da Pessoa com Deficiência, Pessoa Idosa, Mulher, LGBT, Igualdade Racial e Diversidade Religiosa do Ministério de Direitos Humanos.



# SUMÁRIO

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Introdução                                                        | 4  |
| Saúde do Trabalhador no Serviço Público Federal                   | 5  |
| Diversidade e Tipologias                                          | 8  |
| Pessoas com Deficiência                                           | 12 |
| Pessoa Idosa                                                      | 17 |
| Igualdade racial                                                  | 20 |
| Diversidade de Gênero                                             | 25 |
| Promoção dos Direitos de LGBT                                     | 30 |
| Diversidade Religiosa, de Crença<br>e a Saúde do Servidor Público | 34 |



# INTRODUÇÃO

Com o objetivo de orientar os órgãos e entidades da Administração Pública Federal para o desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção, promoção e educação em saúde, o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão tem instituído uma série de normas e diretrizes que vão ao encontro das recomendações nacionais e internacionais sobre Saúde do Trabalhador.

As diretrizes, de natureza normatizadora, publicadas pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão têm como objetivo orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil – SIPEC na adoção de estratégias para promover a saúde e prevenir riscos e agravos de seus servidores por meio de ações que priorizem a melhoria dos ambientes e dos processos de trabalho.

Na mesma linha das diretrizes já publicadas, as de Diversidade visarão oferecer parâmetros aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil – SIPEC para o fortalecimento e consolidação da cultura de respeito e valorização da diversidade, estímulo as práticas de gestão que promovam a igualdade de oportunidades e contribuições para a eliminação de todas as formas de preconceito e discriminação. Esse direcionamento contribuirá para o desenvolvimento e manutenção de relacionamentos saudáveis e sustentáveis que proporcionem a melhoria do clima organizacional.

As diretrizes deverão também estar relacionadas à temática da prevenção, na medida em que pode trazer à consciência dos servidores conhecimentos que evitem a discriminação baseada nas particularidades de raça, gênero, deficiência, orientação sexual, crença e idade, do quadro de servidores e servidoras da Administração Pública Federal.



# SAÚDE DO TRABALHADOR NO SERVIÇO PÚBLICO

A saúde consiste em um fenômeno complexo e multideterminado, expresso pelo equilíbrio dinâmico entre dimensões individuais e coletivas, que incluem fatores físicos, emocionais, históricos, culturais, sociais, políticos e econômicos.

Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde – OMS, saúde é um estado de bem-estar físico, psíquico e social da pessoa. Para o filósofo e médico francês, Georges Canguilhem, podemos falar em saúde quando temos os meios para enfrentar nossas dificuldades e nossos compromissos. Portanto, a concepção de saúde não se limita à ausência de doenças, mas trata-se de uma concepção positiva de saúde, a qual amplia os contextos de intervenção para além das práticas curativas, visando desenvolver as potencialidades de cada pessoa e da sociedade.

Em meados dos anos 70, a promoção à saúde desponta como uma nova concepção de saúde, enquanto resultado de debates internacionais a respeito da acentuada medicalização da saúde e determinantes sociais e econômicos. Surge, desta forma, uma concepção não centrada na doença.

A Carta de Ottawa (1986), enquanto produto da I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, busca responder às expectativas mundiais por uma saúde eficiente e em sua definição chama a atenção para o protagonismo das pessoas enquanto sujeitos ativos na busca da própria qualidade de vida.

Cinco campos de ação para a Promoção da Saúde são contemplados na Carta de Ottawa: implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes saudáveis; capacitação da comunidade; desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas; e reorientação de serviços de saúde.

A Organização Mundial da Saúde – OMS, em 1990, define Promoção à Saúde como “a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individual e coletiva”. Desta forma, Promoção à Saúde é um conjunto de ações planejadas em apoio aos hábitos de vida e condições favoráveis à saúde dos indivíduos e/ou da coletividade.

Considera-se os espaços sociais de convivência como locais privilegiados para promover a saúde e o trabalho como o principal espaço de convivência do trabalhador. Assim reconhece-se a importância de estabelecer estratégias para promover a saúde dos trabalhadores, tendo como preceito o fortalecimento da autonomia dos sujeitos por meio de políticas públicas intersetoriais e integradas.

O campo Saúde do Trabalhador – ST compreende a centralidade que o trabalho ocupa na sociedade como um importante determinante e condicionante do processo saúde-doença. A ST caracteriza-se por conhecimentos, saberes e práticas interdisciplina-res, multiprofissionais, interinstitucionais e inter-setoriais, com a fundamental participação de trabalhadores e trabalhadoras a fim de analisar as determinações históricas e sociais aliadas às condições de trabalho e como incidem no modo de adoecer e morrer dos indivíduos.

A realização de ações de promoção à saúde nos ambientes de trabalho, faz com que seja necessária a compreensão de “Saúde do Trabalhador” enquanto um conjunto de conhecimentos articulados com o campo da Saúde Coletiva, a partir de uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, associada ao saber dos trabalhadores, protagonistas da atividade laboral.

É preciso que haja conhecimento sobre os ambientes e processos de trabalho tais como: onde e como as atividades são desenvolvidas, qual é a jornada de trabalho, quais são os meios e objetos de trabalho, se há um ambiente democrático, se as diferenças são respeitadas e as particularidades valorizadas. Estes e outros fatores influenciam na saúde física e mental de trabalhadores e trabalhadoras.

A Saúde do Trabalhador apresenta alguns pressupostos básicos: o direito de saber; a recusa ao trabalho em situações de risco; a desmonetização do valor da saúde; a integralidade nas ações; o reconhecimento do saber do trabalhador; a participação da comunidade na gestão dos serviços de saúde; e o uso da epidemiologia enquanto instrumento que subsidia a tomada de decisões.

Há, por exemplo, relação entre dores crônicas com fatores relacionados ao trabalho como: ambiente ruim/estressante, pressão da chefia, cobrança de meta/produtividade, ritmo intenso de trabalho, falta de reconhecimento profissional, medo de perder o emprego ou função. Situações que são agravadas se o trabalhador ou a trabalhadora forem vítimas de discriminação devido a suas particularidades ou características específicas como o fato de ser negro(a), idoso(a), mulher, indígena ou homossexual.

No Brasil a Saúde do Trabalhador originou-se da Reforma Sanitária e dos Núcleos de Medicina Preventiva a partir do início da década de 80. Teve sua concepção teórica fundamentada durante a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador foi convocada para o mesmo ano. Em 1988, os direitos à saúde e ao trabalho, foram garantidos com a reforma constitucional brasileira, confirmando o papel do Estado enquanto responsável por condições dignas de saúde para os trabalhadores e o povo em geral. Constitui-se dessa forma a Saúde do Trabalhador no Brasil.

No mesmo período histórico os organismos internacionais reforçavam o surgimento da Saúde do Trabalhador no cenário mundial. O “Programa de Ação da Saúde dos Trabalhadores”, foi lançado em 1983 pela Oficina Panamericana Sanitária (OPAS) e o Comitê misto da Organização Internacional do Trabalho – OIT/OMS lançou a Convenção 161 e a recomendação 171 (Serviços de Saúde no Trabalho).

No âmbito do Serviço Público Federal foi estabelecida a Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho – PASS e Instituído o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, por meio do Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009. Tal iniciativa na área de saúde e segurança do servidor responde por ações de promoção à saúde, prevenção à danos e agravos, vigilância aos ambientes e processos de trabalho, perícia em saúde, bem como a regulação do benefício de assistência em saúde (saúde suplementar).



# DIVERSIDADE E TIPOLOGIAS

A questão da diversidade está intrinsecamente relacionada com a questão da diferença. Em termos gerais, os indivíduos pertencem ao gênero humano, e o que nos identifica como humanidade é a consciência dessa universalidade, desse pertencimento. Assim, a diferença é inata ao gênero humano, é um dado natural e que não deve afastar de nenhuma maneira a humanidade dos indivíduos. Entretanto, aspectos da vida social em geral atuam diretamente na questão da diferença, que em determinados contextos históricos podem se tornar desigualdades, hierarquizando diferenças inatas como raça e gênero em questões que inferiorizam indivíduos que apresentam tais particularidades.

Nesse sentido, socialmente as diferenças se transformam em desigualdades e atentam diretamente contra a plena humanidade dos indivíduos. Em termos democráticos, apesar da igualdade formal dos indivíduos na sociedade, materialmente surgem e persistem desigualdades baseadas nas diferenças naturais dos indivíduos. Nesse sentido, indivíduos pertencentes a determinadas raças ou etnias podem apresentar indicadores sociais em níveis inferiores aos de outras raças ou etnias. Apesar de formalmente igualados, tais indivíduos padecem de mazelas sociais de forma desigual.

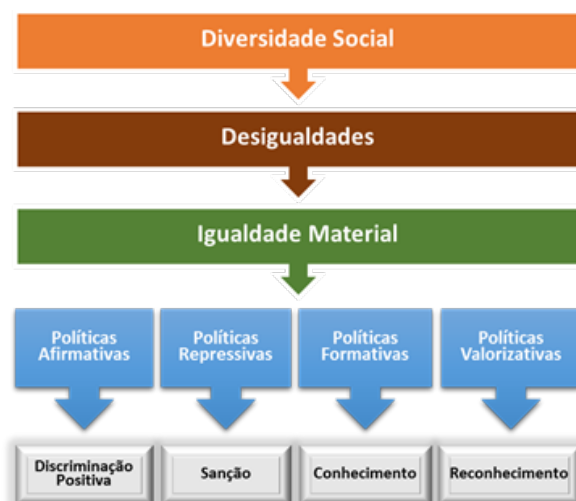
No caso da população negra no Brasil, por exemplo, podem ser identificadas, dentre outras situações, prevalências de baixa escolaridade e em empregos de baixa qualificação, ao mesmo

tempo em que estão menos presentes em universidades e no serviço público. Em termos históricos, uma das causas possíveis remete ao período da escravidão e da ausência de políticas sociais voltadas para essa população após sua libertação formal em 1888. Pensando na humanidade dos indivíduos, independente da cor ou da raça/etnia que pertencem, são seres humanos cujas diferenças fenotípicas – que, reforçemos, são naturais – vão refletir diretamente nas suas condições de vida social e, assim, em sua plena humanidade.

Nesse sentido, o combate às desigualdades com base em características naturais é uma luta pela humanidade. Não se pode conceber um espaço democrático que comporte comportamentos de discriminação por parte de seus indivíduos. Muito além de uma questão de tolerância, que remete à condescendência e à comiseração, a promoção da diversidade é questão de respeito frente às diferenças inatas dos indivíduos.

A promoção da diversidade acarreta benefícios tanto para os grupos marginalizados quanto para a sociedade como um todo. Na questão do serviço público, a questão é ainda mais relevante, pois além da promoção da perspectiva dos direitos humanos, existe ainda a questão fundamental da representatividade da burocracia estatal. Nesse caso, a questão da luta política pelos direitos de grupos marginalizados também se torna relevante. Uma força de trabalho mais diversa tem a capacidade de promover entregas mais aderentes às necessidades de uma população também diversa. Além da luta política baseada nas particularidades que aglutina indivíduos em movimentos na sociedade civil, também o Estado se abre para acolher essa diversidade em seus próprios quadros, habilitando-se a endereçar soluções mais efetivas para os diferentes grupos da sociedade.

Assim, a busca de um Estado mais eficiente nas entregas necessita de esforços para promover a diversidade em seus quadros. Em termos genéricos e não exaustivos – e dado que toda tipologia deve ser encarada de forma dinâmica – a ação estatal pode ocorrer a partir de políticas afirmativas, repressivas, formativas e valorizativas. A figura abaixo sintetiza essa visão.



As políticas afirmativas são aquelas voltadas para o princípio da igualdade material, dispondo tratamento desigual a indivíduos desiguais na medida de suas desigualdades. Em analogia com as questões da saúde, as políticas afirmativas estão bastante ligadas à promoção da diversidade, sendo elemento fundamental para a efetiva diversidade nos espaços de trabalho, como no caso do serviço público e dos servidores cuja força de trabalho é o principal ativo para a ação estatal.

A medida das desigualdades identifica um importante aspecto das políticas afirmativas: sua temporalidade, no sentido de que devem permanecer enquanto perdurarem as desigualdades que pretendem erradicar. Assim, atuam como forma de igualar indivíduos de grupos marginalizados, como forma de compensar desigualdades históricas, como a baixa prevalência de pessoas negras nas universidades públicas. Nesse sentido, objetivam dar concretude ao ideal de acesso a direitos sociais. Em geral, políticas afirmativas são reduzidas à questão das cotas ou reserva de vagas, que atuam no “desigualamento” apenas na entrada de espaços como a universidade e o serviço público. Entretanto, uma vez dentro desses espaços, outras políticas afirmativas devem ser estabelecidas, como no caso da assistência estudantil e a disponibilização de recursos para alimentação, transporte e material escolar adequado.

As políticas formativas dizem respeito à adequada formação dos indivíduos sobre a diversidade e seus aspectos positivos para os grupos marginalizados e para a sociedade. Em geral, as políticas de educação formal ainda negligenciam visões históricas contra-hegemônicas, o que impede que se forme uma consciência social para além da historiografia tradicional. O papel da população negra na formação da riqueza nacional, por exemplo, ainda é objeto de estudo pouco difundido, o que impossibilita apreender as contribuições das nações africanas nas diversas dimensões da sociedade brasileira.

Na questão do serviço público, essa demanda é ainda mais premente, dado que a implementação da reserva de vagas para a população negra vai diversificar cada vez mais o quadro étnico-racial da orça de trabalho no Estado. Em analogia com as questões da saúde, as políticas afirmativas também estão bastante ligadas à promoção da diversidade, mas também dizem respeito à temática da prevenção, na medida em que pode trazer à consciência dos servidores conhecimentos que evitem a discriminação baseada nas particularidades de raça, gênero e orientação sexual do quadro de servidores e servidoras. Nesse sentido, cursos, seminários e oficinas podem ser mecanismos eficazes na formação da força de trabalho em bases mais amplas de como tem sido feito até então.

As políticas de reconhecimento estão intrinsecamente ligadas às políticas de conhecimento. Analogamente, também estão ligadas à questão da promoção e da prevenção da diversidade. A partir da ideia de que existe uma história para além daquela mais comumente difundida, espera-se que se reconheça não somente a humanidade de grupos marginalizados, mas que

<sup>1</sup> JACCOUD, Luciana de Barros; BEGHIN, Nathalie. **Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental**. Brasília: Ipea, 2002.

suas potencialidades e capacidades cognitivas sejam também plenamente (re)conhecidas. No caso do serviço público, um quadro mais diverso, com mais mulheres e pessoas negras, tende a endereçar soluções mais efetivas, a partir da utilização de outras variáveis e sensibilidades na elaboração das políticas públicas. Além das ações de formação, a valorização de datas importantes, como o 20 de novembro como o Dia da Consciência Negra, ou o 8 de março como o Dia Internacional das Mulheres, são ações relevantes para o reconhecimento dos grupos marginalizados na sociedade brasileira.

As políticas repressivas dizem respeito às formas de ação estatal para tratar adequadamente atitudes que atentem contra a diversidade em determinados espaços. Se as ações de formação e valorização pretendem reconhecer a importância dos grupos marginalizados, as políticas repressivas pretendem coibir discriminações a partir da aplicação da lei e de penalidades adequadas. Assim, é fundamental que estejam previstos nos regulamentos internos das organizações sanções às condutas de discriminação, com a publicidade e a disponibilização de estruturas e fluxos necessários para seu adequado encaminhamento, além da possibilidade do contraditório e da ampla defesa. Além disso, nos casos de discriminação ocorridos, ainda que a partir de atitudes individualizadas, toda a organização deve ser envolvida no encaminhamento das denúncias, dado que o prejuízo pelos ataques a grupos marginalizados serão percebidos por toda a organização. Na analogia com a questão da saúde, as políticas de repressão estão mais diretamente relacionadas com a dimensão do tratamento e da recuperação, na medida em que visam coibir, penalizar e tratar adequadamente os atos discriminatórios.

No próximo item, são tratadas as especificidades relativas à diversidade, a partir da questão étnico-racial, de gênero, das pessoas com deficiência, da pessoa idosa, da orientação sexual e de identidade de gênero e da intolerância religiosa. Cada especificidade demanda um conjunto de medidas – comuns e específicas – para que a diversidade inata dos seres humanos possa ser adequadamente tratada no âmbito dos servidores e servidoras públicas federais.



# PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

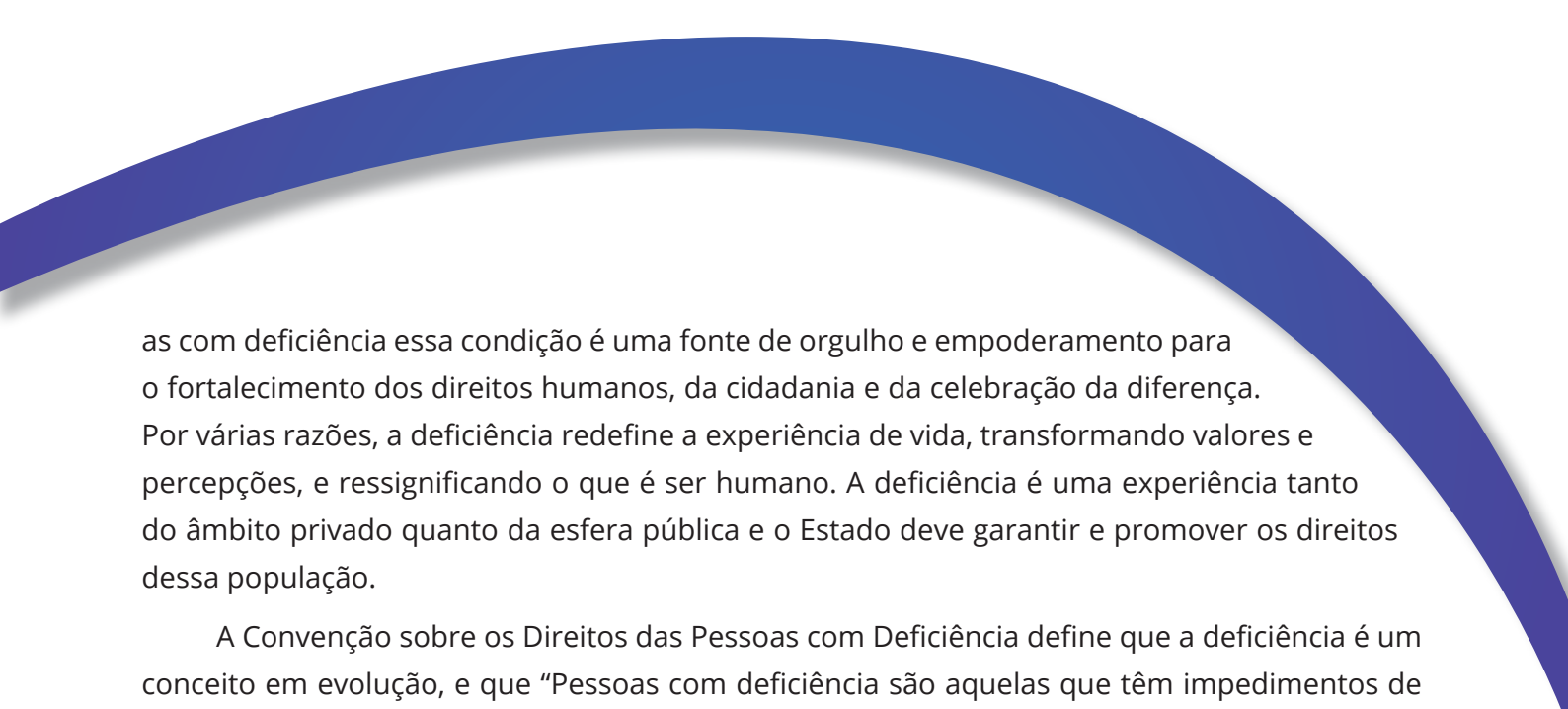
Conforme a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), governos de todas as partes do mundo tomaram para si a responsabilidade de garantir que as pessoas com deficiência desfrutem de seus direitos sem qualquer tipo de discriminação.

A Convenção insta o reconhecimento de todas as pessoas como membros plenos de suas famílias, comunidades e sociedades. O foco, nessa perspectiva, está na aplicação de recursos para remoção de barreiras físicas, culturais, econômicas, atitudinais, de comunicação e de mobilidade que impedem a realização dos direitos da pessoa – inclusive o direito a um envolvimento ativo na tomada de decisões que afetam sua vida cotidiana. No entanto, as pessoas com deficiência devem fazer parte dos esforços para a construção de sociedades inclusivas e equitativas – não apenas no papel de beneficiários, mas como agentes de mudanças.

Incluir a deficiência no discurso político e social pode contribuir para sensibilizar os tomadores de decisões e os provedores de serviços, e demonstrar à sociedade em geral que a deficiência faz “parte da condição humana”.

## Deficiência

Enquanto para alguns a deficiência é vista como uma tragédia a ser evitada tanto quanto for possível, e que deve estar circunscrita ao âmbito pessoal ou familiar, para o movimento de pesso-



as com deficiência essa condição é uma fonte de orgulho e empoderamento para o fortalecimento dos direitos humanos, da cidadania e da celebração da diferença. Por várias razões, a deficiência redefine a experiência de vida, transformando valores e percepções, e ressignificando o que é ser humano. A deficiência é uma experiência tanto do âmbito privado quanto da esfera pública e o Estado deve garantir e promover os direitos dessa população.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência define que a deficiência é um conceito em evolução, e que “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.” (CDPD, art.1)

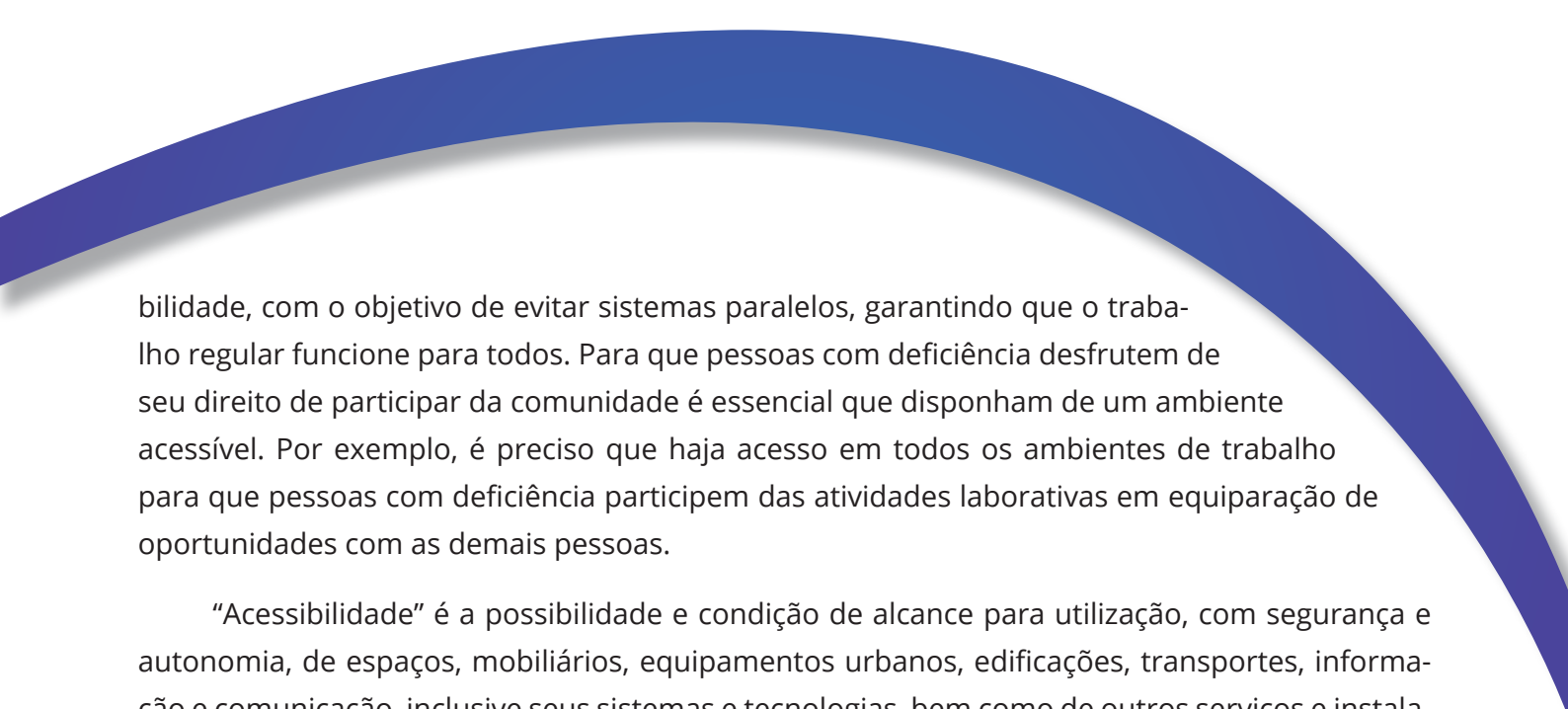
## **Inclusão Social de Pessoas com Deficiência**

Inclusão vai além de “integração”. Integrar significa trazer pessoas com deficiência para uma estrutura pré-existente de normas e padrões predominantes. A noção de inclusão não é incompatível com a integração, porém institui a inserção de uma forma mais radical, completa e sistemática. A inclusão social constitui um processo bilateral, no qual as pessoas e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos. Inclusão social é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de pequenas e grandes transformações, nos ambientes físicos (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios, mobiliário e meios de transporte) e na mentalidade de todas as pessoas.

Subestimar as capacidades de pessoas com deficiência é um enorme obstáculo à sua inclusão. Esse obstáculo não existe apenas na sociedade em geral, mas também na mente de profissionais, políticos e outros tomadores de decisões. Pode existir também nas famílias, entre os pares e nas próprias pessoas que têm alguma deficiência, principalmente quando lhes faltam evidências de que são valorizadas e apoiadas em seu processo de desenvolvimento. Atitudes negativas ou desinformadas, das quais decorrem privações tais como falta de acomodação adequada para as pessoas com deficiência, ainda estão entre os maiores obstáculos à obtenção de igualdade de oportunidades.

## **Acessibilidade, Tecnologia Assistiva e Desenho Universal**

Dependendo do tipo de deficiência, a pessoa pode precisar de um ou mais serviços e dispositivos assistivos. Abordagens inclusivas são elaboradas em torno do conceito de aces-



bilidade, com o objetivo de evitar sistemas paralelos, garantindo que o trabalho regular funcione para todos. Para que pessoas com deficiência desfrutem de seu direito de participar da comunidade é essencial que disponham de um ambiente acessível. Por exemplo, é preciso que haja acesso em todos os ambientes de trabalho para que pessoas com deficiência participem das atividades laborativas em equiparação de oportunidades com as demais pessoas.

“Acessibilidade” é a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

“Desenho universal” significa a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico. O “desenho universal” não exclui as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando necessárias.

“Adaptação razoável” significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

“Tecnologia assistiva” ou “ajuda técnica” são produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

“Barreiras” são qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança,

## **Discriminação por Motivo de Deficiência**

“Discriminação por motivo de deficiência” significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável.

Conforme a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015 - LBI), “é vedada restrição ao trabalho da pessoa com deficiência e qualquer discriminação em razão de sua condição, inclusive nas etapas de recrutamento, seleção, contratação, admissão, exames admissional e periódico, permanência no emprego, ascensão profissional e reabilitação profissional, bem como exigência de aptidão plena”.

Capacitismo é a discriminação e o preconceito social contra pessoas com qualquer tipo de deficiência. Em sociedades capacitistas, a ausência de qualquer deficiência é visto como o normal, e pessoas com alguma deficiência são entendidas como exceções; a deficiência é vista como algo a ser superado ou corrigido, se possível por intervenção médica; um exemplo de postura capacitista é dirigir-se ao acompanhante de uma pessoa com deficiência física em vez de dirigir-se diretamente à própria pessoa.

## **Trabalho e Deficiência**

Segundo o artigo 27 da Convenção, o direito ao trabalho abrange o direito à oportunidade de se manter com um trabalho de sua livre escolha ou aceitação no mercado laboral, em ambiente de trabalho que seja aberto, inclusivo e acessível a pessoas com deficiência.

Os artigos 34 e 35 da LBI também dispõem sobre o direito ao trabalho, ressaltando que é vedada a restrição ao trabalho da pessoa com deficiência e qualquer discriminação em razão de sua condição, inclusive nas etapas de recrutamento, seleção, contratação, admissão, exames admissional e periódico, permanência no emprego, ascensão profissional e reabilitação profissional, bem como exigência de aptidão plena. Além disso, estabelece que a pessoa com deficiência tem direito à participação e ao acesso a cursos, treinamentos, educação continuada, planos de carreira, promoções, bonificações e incentivos profissionais oferecidos pelo empregador, em igualdade de oportunidades com os demais empregados, devendo ser garantida aos trabalhadores com deficiência acessibilidade em cursos de formação e de capacitação.

A LBI faz referência à colocação competitiva da pessoa com deficiência por meio de trabalho com apoio, com a provisão de suportes individualizados que atendam a necessidades específicas da pessoa com deficiência, inclusive a disponibilização de recursos de tecnologia assistiva, de agente facilitador e de apoio no ambiente de trabalho.

Outro ponto a se destacar diz respeito à Habilitação e Reabilitação Profissional. Conforme o art. 36 da LBI, o poder público deve implementar serviços e programas completos de habilitação profissional e de reabilitação profissional para que a pessoa com deficiência possa ingressar, continuar ou retornar ao campo do trabalho, respeitados sua livre escolha, sua vocação e seu interesse.

## Legislação Aplicada

Convenção sobre os Direitos Das Pessoas com Deficiência (Decreto n °6.949, de 25 de agosto/2009).

Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015).

Lei nº 7.853/1989

Lei nº 10.048/2000

Lei nº 10.098/2000

Decreto nº 3.298/1999

Decreto nº 5.296/2004



# PESSOAS IDOSAS

## Conceitos e pressupostos básicos e assuntos relevantes

Pessoa Idosa: Considera-se idosa, a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos de idade.

A estrutura etária da população brasileira tem se modificado nos últimos anos. Se, por um lado, as baixas taxas de fertilidade e a contínua queda da mortalidade têm provocado mudanças nessa estrutura, por outro, o advento de novas tecnologias e as melhorias na prestação de cuidados de saúde têm favorecido um aumento extraordinário da expectativa de vida populacional.

Estima-se que no Brasil 7,4% da população têm mais de 65 anos, segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010?), e as projeções apontam que no ano de 2025, haverá mais de 50 adultos com mais de 65 anos de idade, por conjunto de 100 jovens menores de 15 anos de idade.<sup>2</sup>

Entretanto, essa conquista é acompanhada, sobretudo nas sociedades ocidentais, pela ilusão de que o envelhecimento, se não pode ser evitado, pode ou

<sup>2</sup> Couto, Maria Clara P. de Paula; Koller, Silvia Helena (2009). **Avaliação de Discriminação contra Idosos em Contexto Brasileiro – Ageísmo**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 509-518.

deve ser retardado o máximo possível. O culto da juventude é, assim, cada vez mais reforçado, e a velhice é permeada por estereótipos e preconceitos que a reduzem a uma fase de declínio e perdas.<sup>3</sup>

No caso da velhice, à Pessoa Idosa associam-se usualmente estereótipos negativos, os quais contribuem para a manutenção da percepção social negativa e homogênea que se tem acerca do envelhecimento. Alguns dos estereótipos e atitudes negativas associadas aos idosos classificam-nos como inflexíveis, solitários, religiosos, improdutivos, doentes, depressivos, senis, frágeis e sem energia.<sup>4</sup>

No Brasil, numa investigação a respeito das representações sociais do envelhecimento, Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999) verificaram o predomínio de três tipos de representações: uma representação doméstica e feminina em que a perda dos laços familiares tem papel central; uma que parte da noção de atividade, conferindo ao envelhecimento características de perda do ritmo de trabalho; e, finalmente, uma perspectiva de cunho mais utilitarista, que destaca o envelhecimento como desgaste da máquina humana.

No campo da saúde mental, muitos estudos têm sido conduzidos com o objetivo de averiguar a influência que os estereótipos negativos sobre o envelhecimento têm sobre o funcionamento cognitivo e a saúde física da Pessoa Idosa.

Nesse sentido, o objetivo do Seminário Nacional sobre Diversidade sobre Saúde e Segurança do Servidor, na temática da Pessoa Idosa, é eliminar todo e qualquer tipo de estereótipo negativo, preconceito e discriminação sobre o envelhecimento, dentro do ambiente do Serviço Público Federal, prezando pela melhor performance do servidor, enquanto agente público e trazendo benefícios diretos a sua qualidade de vida e ao atendimento ao público em geral.

O combate ao preconceito contra a Pessoa Idosa no seu ambiente de trabalho implica não somente em danos para o servidor público em sua individualidade, mas também em perdas para a sociedade como um todo. Há que se pensar em mudanças de crenças sociais e atitudes relacionadas à Pessoa Idosa.

Com o avanço da tecnologia e da medicina, o processo de envelhecimento tem sido beneficiado, a pessoa com mais de 60 anos tem tido menos doenças e déficits físicos e com isso, o servidor público idoso tem que ser valorizado por meio sua experiência, contribuições e conhecimento dentro do seu setor.

<sup>3</sup> Nussbbaum, J. F. Pitts, M. J., Huber, F. N., Krieger, J. R. L., & Ohs, J. E. (2005). **Ageism and ageist language across the life span: Intimate relationships and non-intimate interactions**. Journal of Social Issues, 61, 287-305.

<sup>4</sup> Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. Psicologia, Reflexão e Crítica, 12, 479-501.

## **Formas de Discriminação Dentro do Ambiente de Trabalho**

- Negar liderança, funções, promoções, cargos de chefia dentro do setor;
- Falta de respeito;
- Ser ignorado/não ouvido por ser idoso;
- Rejeição pela aparência;
- Associar falhas, esquecimentos e deficiências à idade;
- Associar dores à idade.

## **Principais Normativos**

- Política Nacional do Idoso: Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994;
- Política Nacional da Saúde do Idoso pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde;
- Estatuto do Idoso: Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável - Decreto nº 8.110/13; Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas – Junho/15.

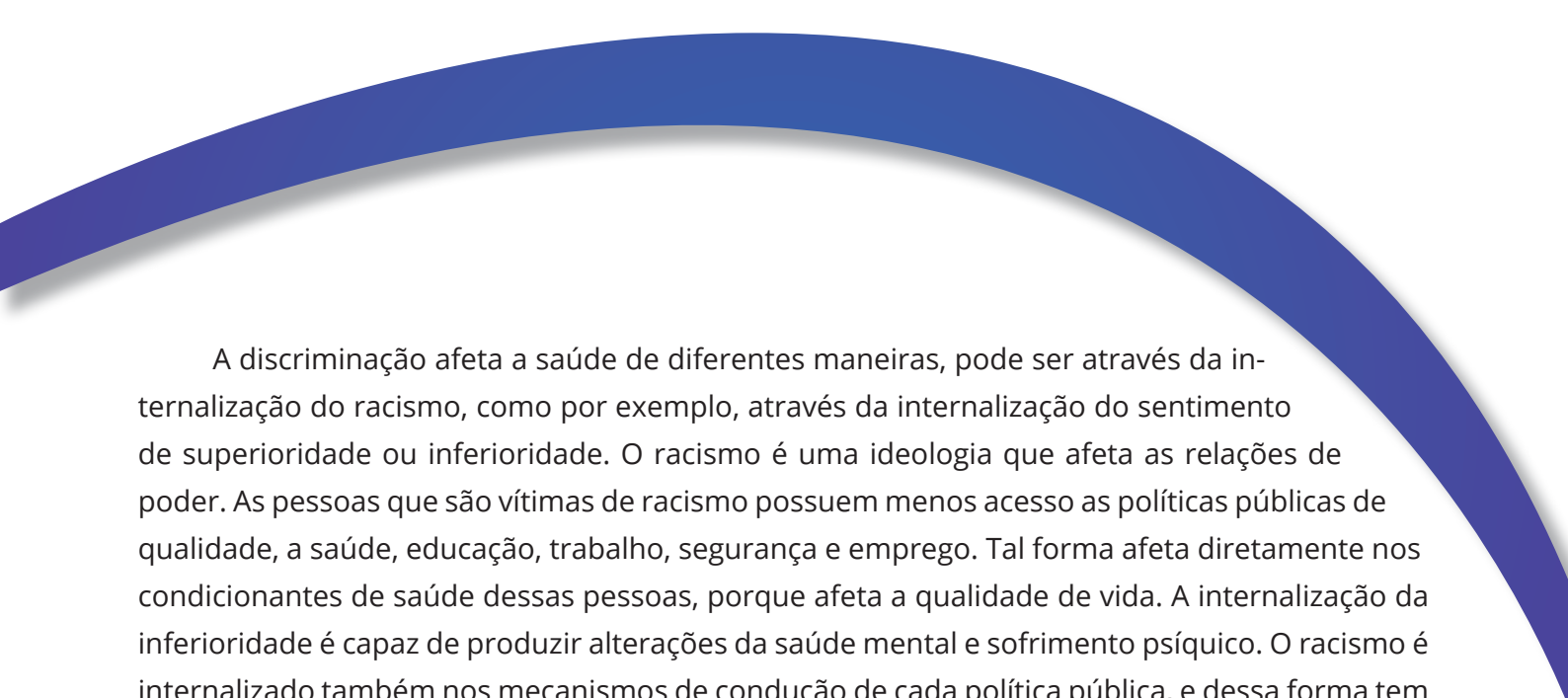


# IGUALDADE RACIAL

Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, a população negra no Brasil ainda enfrenta situações de racismo e discriminação social, que se reflete em situações de inferioridade em todos os indicadores sociais. Neste sentido, visando combater tais práticas, a legislação dispõe que além das normas constitucionais relativas aos princípios fundamentais, aos direitos e garantias fundamentais e aos direitos sociais, econômicos e culturais, o Estatuto da Igualdade Racial, Lei 12.288/2010 adota como diretriz político-jurídica a inclusão das vítimas de desigualdade étnico-racial, a valorização da igualdade étnica e o fortalecimento da identidade nacional brasileira.

Nessa perspectiva, deve-se ressaltar a importância de o setor público incentivar à adoção de medidas, considerando o acesso à saúde no ambiente de trabalho e a garantia da assistência física, psíquica, social e jurídica, para reduzir a desigualdades considerados pela legislação.

A maior preocupação é fazer com que o **racismo institucional**, ainda presente em instituições públicas e privadas, possa ser objeto de reflexão e mudança na vida cultural organizacional, portanto, com esta medida se possa construir uma consciência universal, de que todas as pessoas devem ser respeitadas em suas diferenças.



A discriminação afeta a saúde de diferentes maneiras, pode ser através da internalização do racismo, como por exemplo, através da internalização do sentimento de superioridade ou inferioridade. O racismo é uma ideologia que afeta as relações de poder. As pessoas que são vítimas de racismo possuem menos acesso as políticas públicas de qualidade, a saúde, educação, trabalho, segurança e emprego. Tal forma afeta diretamente nos condicionantes de saúde dessas pessoas, porque afeta a qualidade de vida. A internalização da inferioridade é capaz de produzir alterações da saúde mental e sofrimento psíquico. O racismo é internalizado também nos mecanismos de condução de cada política pública, e dessa forma tem impactos na saúde e no trabalho.<sup>5</sup>

O estresse de lidar com a discriminação termina por afetar a saúde das pessoas negras no ambiente de trabalho e dificultar o rendimento laboral.

Importa destacar ainda o acompanhamento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra– PNSIPN, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006 e instituída em 2009 pela Portaria GM/MS nº 992, 13/05/2009). Essa Política tem como **marca:** o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Sendo seu **objetivo:** promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

A partir da publicação dessa Política, o Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incidem negativamente nos indicadores de saúde dessa população – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência.

A Política também reafirma as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – governo federal, estados e municípios – na implementação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil, para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população e para redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> WERNECK, Jurema. Internalização do racismo afeta a saúde. Radis julho de 2014.

<sup>6</sup> [http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/CIT\\_16\\_2017.pdf](http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/CIT_16_2017.pdf)

## **Doenças Genéticas ou Hereditárias Mais Comuns da População Negra são:**

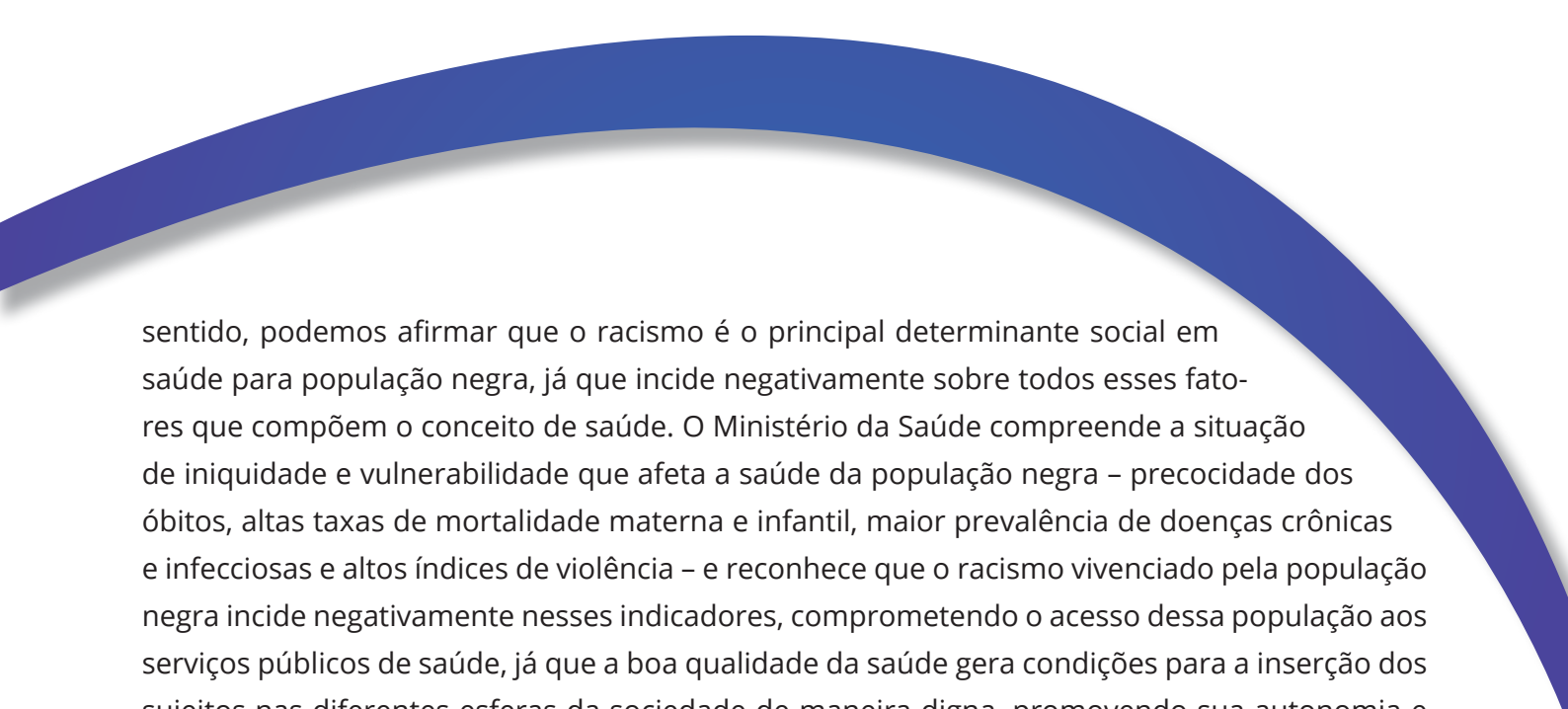
- Anemia falciforme — Doença hereditária, decorrente de uma mutação genética ocorrida há milhares de anos, no continente africano. A doença, que chegou ao Brasil pelo tráfico de escravos, é causada por um gene recessivo, que pode ser encontrado em frequências que variam de 2% a 6% na população brasileira em geral, e de 6% a 10% na população negra.<sup>7</sup>
- Diabetes mellitus (tipo II) — Esse tipo de diabetes se desenvolve na fase adulta e evolui causando danos em todo o organismo. É a quarta causa de morte e a principal causa de cegueira adquirida no Brasil. Essa doença atinge com mais frequência os homens negros (9% a mais que os homens brancos) e as mulheres negras (em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas).
- Hipertensão arterial — A doença, que atinge 10% a 20% dos adultos, é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil. Em geral, a hipertensão é mais alta entre os homens e tende ser mais complicada em negros, de ambos os sexos.<sup>8</sup>
- Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase — Afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo. Apresenta frequência relativamente alta em negros americanos (13%) e populações do Mediterrâneo, como na Itália e no Oriente Médio (5% a 40%). A falta dessa enzima resulta na destruição dos glóbulos vermelhos, levando à anemia hemolítica e, por ser um distúrbio genético ligado ao cromossomo X, é mais frequente nos meninos.<sup>9</sup>

Conforme a PNSIPN, a desigualdade de raça é estruturante da desigualdade social brasileira. Inúmeras são as evidências que apontam as barreiras à participação igualitária dos negros em diversos campos da vida social e para as consequências que estas desigualdades e discriminações produzem não apenas para os negros, mas para a sociedade como um todo. O racismo e o racismo institucional são práticas que colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações, como, por exemplo, na morosidade da implementação de políticas públicas. No caso da saúde, a redução das desigualdades sociais é um dos objetivos do Pacto pela Saúde, que considera como causas determinantes e condicionantes de saúde: modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros. Nesse

<sup>7</sup> SCHIMITT, Sandra. Fluxo de atendimento aos portadores de anemia falciforme em um hospital geral de referência. Porto Alegre, 2006.

<sup>8</sup> <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/23/Manual-de-Gestores-e-Prof-de-Sa--de.pdf>.

<sup>9</sup> ROSA-BORGES, Abertina et al. Deficiência da glicose-6-fosfato desidrogenase com infecções de repetição: relato de caso. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 77, n. 4, p. 331-336, Aug. 2001. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572001000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572001000400017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572001000400017>.



sentido, podemos afirmar que o racismo é o principal determinante social em saúde para população negra, já que incide negativamente sobre todos esses fatores que compõem o conceito de saúde. O Ministério da Saúde compreende a situação de iniquidade e vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência – e reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nesses indicadores, comprometendo o acesso dessa população aos serviços públicos de saúde, já que a boa qualidade da saúde gera condições para a inserção dos sujeitos nas diferentes esferas da sociedade de maneira digna, promovendo sua autonomia e cidadania.

## **Ações Afirmativas no Trabalho**

O objetivo principal das ações afirmativas no campo do trabalho é garantir o acesso dos negros ao mercado de trabalho, sem diferenças na remuneração ou nas oportunidades. Uma ação afirmativa importante neste sentido é a Lei 12.990 de 2014, conhecida como a Lei de Cotas no serviço público. No primeiro ano de adoção destas cotas, 638 negros ingressaram no serviço público por meio de vagas reservadas.

A lei resultou de uma luta do movimento negro para corrigir distorções históricas presentes no serviço público. Relatórios de gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão identificaram que apesar de serem maioria na população brasileira, ou negros ainda eram apenas 31% no serviço público.

Além disso, antes de se tornar uma lei federal, diversos municípios e estados já utilizavam esta política de cotas com sucesso.

O objetivo do governo é que o serviço público retrate sem distorções a diversidade presente na sociedade brasileira. Mais do que isso, a lei assegura que o combate à desigualdade racial seja, de fato, uma política de Estado, e não apenas uma ação pontual.

O serviço público não é o único setor onde a SEPPIR atua para reduzir as desigualdades presentes no mercado de trabalho. Após negociação interministerial, o Ministério do Trabalho e Emprego publicou no dia 1 de junho de 2015 uma portaria garantindo a inclusão de políticas de acesso dos negros ao mercado de trabalho. O primeiro artigo da portaria traz a resolução que integra as políticas de trabalho ao espírito do estatuto da igualdade racial. O texto diz o seguinte:

“Art. 1º Determinar que as políticas, programas e projetos desenvolvidos no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego contemplem ações de estímulo a inclusão da população negra do mercado de trabalho na forma prevista no Capítulo V da Lei 12.288/2010”.

## Principais Normativos:

Decreto n 6.261, de 20 de novembro de 2007. Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências.

Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.

Lei 11645/2008. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”.

Lei 12.288/2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial.

Lei Nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.

Lei 12.990, de 9 de junho de 2014. Reserva aos negros 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos no âmbito da administração pública federal, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União.

Plano de Ação 2015-2024. Década Internacional de Afrodescendentes da ONU.

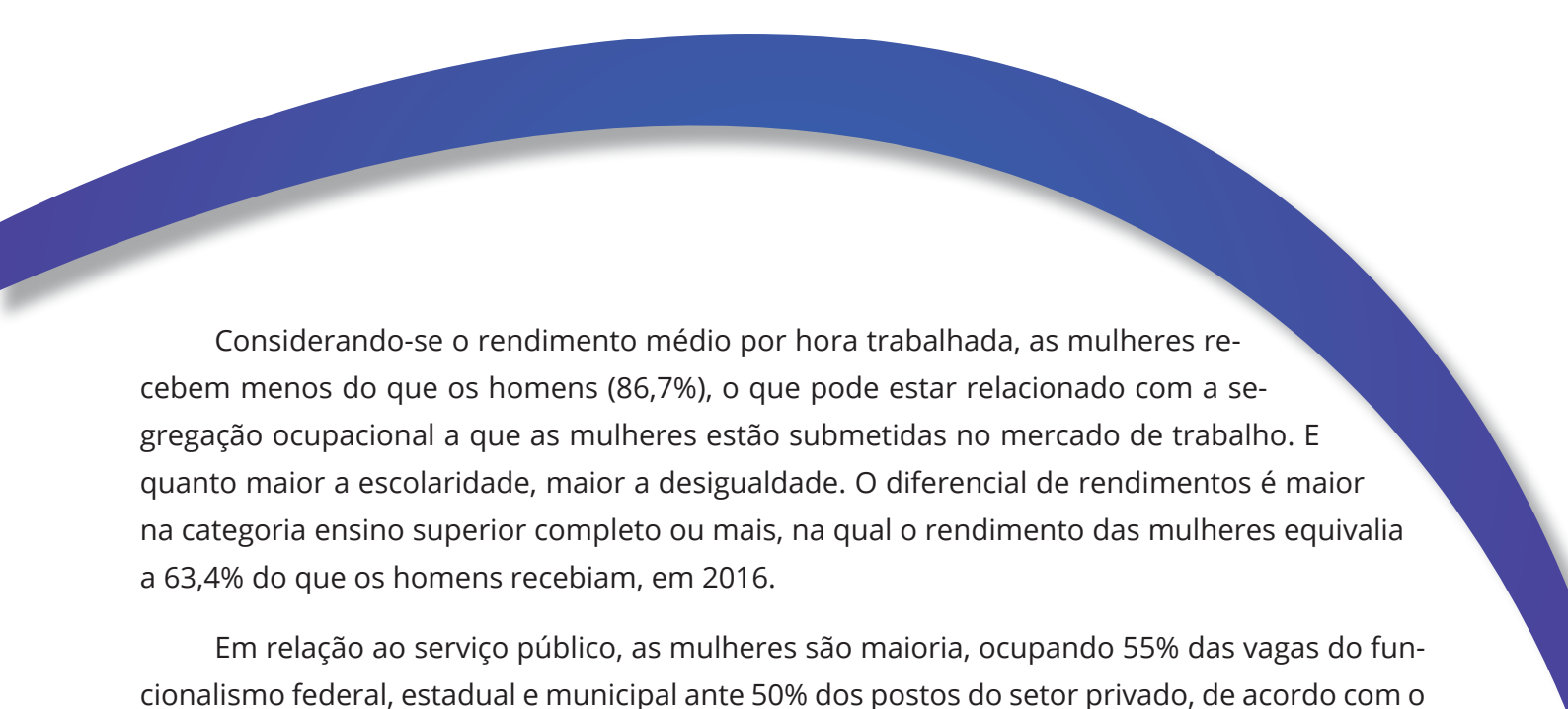


# IGUALDADE DE GÊNERO

O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) tem pautado a atuação do governo na luta pela igualdade de gênero. Este instrumento foi construído num diálogo permanente entre governo e sociedade civil e procura traduzir em políticas públicas as reivindicações históricas dos movimentos de mulheres, feministas e demais movimentos sociais, como a construção de creches, a atenção integral à saúde das mulheres e o enfrentamento massivo à violência contra as mulheres.

A autonomia econômica e a igualdade entre mulheres e homens no mundo do trabalho estão fundamentadas em ações específicas que visam a eliminação da desigual divisão sexual do trabalho, com ênfase na erradicação da pobreza e na garantia de participação das mulheres no desenvolvimento do Brasil.

Enfrentar este debate é fundamental para se alcançar a equidade entre homens e mulheres, pois diversos estudos, como o “Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil” realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstram que as mulheres brasileiras estudam mais, ganham menos e passam mais tempo ocupadas com tarefas domésticas do que os homens, influenciando a qualidade de vida das mulheres em várias fases de sua vida, como na velhice quando dispõem de uma aposentadoria menor.



Considerando-se o rendimento médio por hora trabalhada, as mulheres recebem menos do que os homens (86,7%), o que pode estar relacionado com a segregação ocupacional a que as mulheres estão submetidas no mercado de trabalho. E quanto maior a escolaridade, maior a desigualdade. O diferencial de rendimentos é maior na categoria ensino superior completo ou mais, na qual o rendimento das mulheres equivalia a 63,4% do que os homens recebiam, em 2016.

Em relação ao serviço público, as mulheres são maioria, ocupando 55% das vagas do funcionalismo federal, estadual e municipal ante 50% dos postos do setor privado, de acordo com o IBGE. O percentual de mulheres no serviço público é maior porque as condições no acesso para mulheres e homens são similares, por meio de seleção democrática e imparcial.

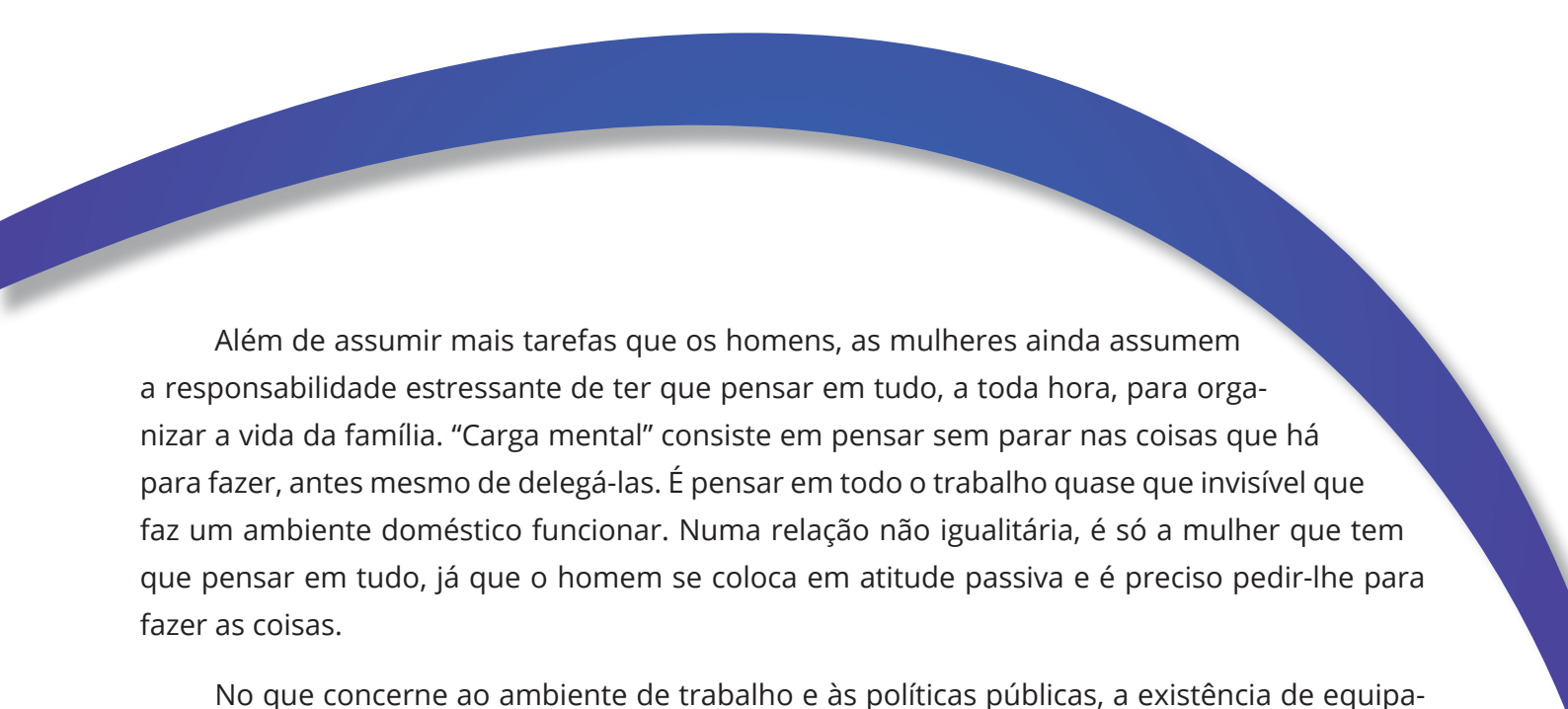
Essa maior presença das mulheres no serviço público, no entanto, não impede que as funcionárias federais, na prática, padeçam da mesma situação que as trabalhadoras privadas no que diz respeito a diferença de gênero: continuam com remuneração inferior à dos homens e em cargos menos relevantes, embora possuam grau superior de escolarização.

Em 2016, as mulheres ocupavam apenas 39,1% dos cargos gerenciais, tanto no poder público quanto na iniciativa privada, enquanto os homens ocupavam 60,9% (dados do IBGE). De acordo com o comunicado Ocupação no setor público brasileiro: tendências recentes e questões em aberto, divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), os homens são mais bem pagos em todas as esferas do poder (Executivo, Legislativo e Judiciário). A média, em todo o serviço público brasileiro, é de 5,5 salários mínimos para os homens e 3,9 para as mulheres. Nos estados, eles recebem 6,2 salários mínimos e elas 4,6; e na municipal, são três para eles e 2,7 para elas. Isso leva a crer que fatores como a discriminação em políticas de contratação (para os cargos de livre provimento) ou promoção exercem um papel que dificulta o acesso das mulheres aos cargos de chefia e/ou gerenciais.

Algumas práticas no trabalho, incluindo as exercidas no serviço público, afetam diretamente a carreira das mulheres. Reuniões e tarefas que avançam pelo horário do almoço ou após o expediente comercial prejudicam as mulheres – e ainda em menor proporção os homens – que precisam conciliar a carreira profissional com os cuidados com os filhos e/ou afazeres domésticos.

## **Jornadas Exaustivas e Carga Mental**

A cultura machista enraizada na sociedade brasileira tem uma enorme influência também no ambiente do trabalho. Em 2016, as mulheres dedicavam 18,1 horas semanais aos cuidados de pessoas ou afazeres domésticos – cerca de 73% a mais de horas do que os homens (10,5 horas semanais).



Além de assumir mais tarefas que os homens, as mulheres ainda assumem a responsabilidade estressante de ter que pensar em tudo, a toda hora, para organizar a vida da família. “Carga mental” consiste em pensar sem parar nas coisas que há para fazer, antes mesmo de delegá-las. É pensar em todo o trabalho quase que invisível que faz um ambiente doméstico funcionar. Numa relação não igualitária, é só a mulher que tem que pensar em tudo, já que o homem se coloca em atitude passiva e é preciso pedir-lhe para fazer as coisas.

No que concerne ao ambiente de trabalho e às políticas públicas, a existência de equipamentos públicos como creches, restaurantes e lavanderias comunitárias são formas de intervir na divisão sexual do trabalho e promover a equidade entre mulheres e homens, inclusive no trabalho.

### **Licença Paternal e Licença Maternidade**

Nos países que adotaram programas de licença parental, como a Noruega, ficou demonstrado que eles são um dos maiores incentivos para que ambos os pais compartilhem não só as responsabilidades com o cuidado infantil, mas outros afazeres domésticos. E ainda contribui para a economia e para o equilíbrio entre horas de trabalho produtivo e reprodutivo realizados por homens e mulheres. Esta divisão equilibrada das responsabilidades com os filhos e com os cuidados domésticos proporciona às mulheres condições mais justas para progressão na carreira.

### **Discriminação no Trabalho**

Questionamentos sobre a existência e o número de filhos, sobre a possibilidade ou a intenção de uma mulher vir a engravidar ou estar grávida, assim como a mudança nas atribuições ou cargo de chefia de uma mulher que retornou de licença maternidade são considerados como assédio moral contra a mulher. Também entram neste rol a reserva de cursos de aperfeiçoamento ou a indicação de representação da instituição em eventos externos ou internacionais prioritariamente para homens.

### **Cultura Machista no Trabalho**

Para sinalizar o machismo nas relações e qualificar o comportamento masculino em relação a uma mulher em diferentes situações, alguns termos foram criados. É importante saber o significado deste termos pois, homens e mulheres conscientes promovem atitudes de equidade

e evitam situações discriminatórias. Algumas dessas ocorrências são mais comuns no ambiente de trabalho do que outras, mas todas devem ser evitadas.

**Maninterrupting** – quando um homem interrompe constantemente uma mulher, de maneira desnecessária, não permitindo que ela consiga concluir sua frase.

A palavra é uma junção de “man” (homem) e “interrupting” (interrupção) e, em tradução livre, quer dizer “homens que interrompem”. Esse comportamento é muito comum em reuniões e palestras mistas, quando uma mulher não consegue concluir sua frase por ser constantemente interrompida pelos homens ao redor.

**Mansplaining** – quando um homem dedica seu tempo para explicar algo óbvio a uma mulher, de forma didática, como se ela não fosse capaz de entender. O termo é uma junção de “man” (homem) e “explaining” (explicar).

Em atos de mansplaining, um homem acha que sabe mais sobre um tópico do que uma mulher. Muitas vezes, essa expressão está ligada ao maninterrupting – nesses casos, o homem interrompe a mulher para mostrar que sabe mais do que ela.

**Bropriating** – quando um homem se apropria da mesma ideia já expressa por uma mulher, levando os créditos por ela. O termo é uma junção de “bro” (de brother, irmão, mano) e “appropriating” (apropriação). É algo que acontece muito em reuniões.

**Gaslighting** – Gaslighting (derivado do termo inglês Gaslight, ‘a luz [inconstante] do candeiro a gás’) é um dos tipos de abuso psicológico que leva a mulher a achar que enlouqueceu ou está equivocada sobre um assunto, sendo que está originalmente certa. É um jeito de fazer a mulher duvidar do seu senso de percepção, raciocínio, memórias e sanidade.

No dia a dia, algumas frases são características deste tipo de comportamento: “Você está exagerando”; “Pare de surtar”; “Não aceita nem uma brincadeira?”; “Você está louca”; “Ah, tá nervosa, deve ser a TPM”, entre outras. É um comportamento que afeta homens e mulheres, mas as mulheres são vítimas culturalmente mais fáceis.

## **Principais Normativos**

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996.

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, Decreto 4.377, de 13 de setembro de 2002.

Lei Maria da Penha/11.340-06 Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

12.845, de 1.8.2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Decreto 8086/2013 – Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências

Lei nº 13.104, de 9.3.2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

Lei nº 13.112, de 30.3.2015. Altera os itens 1º e 2º do art. 52 da Lei no 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para permitir à mulher, em igualdade de condições, proceder ao registro de nascimento do filho.

Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico

Lei nº 13.165, de 29.9.2015. Altera as Leis nos 9.504, de 30 de setembro de 1997, 9.096, de 19 de setembro de 1995, e 4.737, de 15 de julho de 1965 - Código Eleitoral, para reduzir os custos das campanhas eleitorais, simplificar a administração dos Partidos Políticos e incentivar a participação feminina

Lei nº 13.239, de 30.12.2015. Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher



# PROMOÇÃO DOS DIREITOS LGBT

Principais conceitos hoje utilizados pelas políticas públicas de promoção dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT (Caderno de Propostas da 3ª Conferência Nacional LGBT, 2016):

**Identidade de gênero:** É uma experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos e outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos. Identidade de gênero é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino ou de alguma combinação dos dois, independente de sexo biológico. Trata-se da convicção íntima de uma pessoa de ser do gênero masculino (homem) ou do gênero feminino (mulher).

**Orientação sexual:** É a atração afetiva e/ou sexual que uma pessoa sente pela outra. A orientação sexual existe num continuum que varia desde a homossexualidade exclusiva até a heterossexualidade exclusiva, passando pelas diversas formas de bissexualidade. Embora tenhamos a possibilidade de escolher se vamos demonstrar, ou não, os nossos sentimentos, os psicólogos não consideram que a orientação sexual seja uma opção consciente que possa ser modificada por um ato da vontade.

**Homossexualidade:** A homossexualidade é a atração afetiva e sexual por uma pessoa do mesmo sexo. Da mesma forma que a heterossexualidade (atração por uma pessoa do sexo oposto) não tem explicação, a homossexualidade também não tem. Depende da orientação sexual de cada pessoa. Por esse motivo, a Classificação Internacional de Doenças (CID) não inclui a homossexualidade como doença desde 1993.

**Lésbicas:** Terminologia utilizada para designar a homossexualidade feminina.

**Gays:** São indivíduos que, além de se relacionarem afetiva e sexualmente com pessoas do mesmo sexo ou do mesmo gênero, tem um estilo de vida de acordo com essa sua preferência, vivendo abertamente sua sexualidade.

**Bissexuais:** São indivíduos que se relacionam sexual e/ou afetivamente com qualquer dos sexos. Alguns assumem as facetas de sua sexualidade abertamente, enquanto outros vivem sua conduta sexual de forma fechada.

**Travesti:** Pessoa que nasce do sexo masculino ou feminino, mas que tem sua identidade de gênero oposta ao seu sexo biológico, assumindo papéis de gênero diferentes daquele imposto pela sociedade. Muitas travestis modificam seus corpos por meio de hormonioterapias, aplicações de silicone e/ou cirurgias plásticas, porém, vale ressaltar que isso não é regra para todas (definição adotada pela Conferência Nacional LGBT em 2008). Diferentemente das transexuais, as travestis não desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual (mudança de órgão genital). Utiliza-se o artigo definido feminino “A” para falar da Travesti (aquela que possui seios, corpo, vestimentas, cabelos, e formas femininas). É incorreto usar o artigo masculino, por exemplo, “O” travesti Maria, pois está se referindo a uma pessoa do gênero feminino. Definição fornecida pela Articulação Nacional de Travestis e Transexuais – ANTRA.

**Transexuais:** São pessoas que não aceitam o sexo que ostentam anatomicamente. Sendo o fato psicológico predominante na transexualidade, o indivíduo identifica-se com o sexo oposto, embora dotado de genitália externa e interna de um único sexo.

**Dia de Combate à Homofobia (17 de maio):** Entre 1948 e 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificava a homossexualidade como transtorno mental. À época, era usado o termo “homossexualismo”, cujo sufixo “ismo” significa doença. Em 17 de maio de 1990, a Assembleia

Geral da OMS aprovou a retirada do código 302.0 (homossexualismo) da Classificação Internacional de Doenças, declarando que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio”. A partir de então o movimento LGBT tem zelado pelo uso do termo “homossexualidade” em vez de “homossexualismo”. Nesta data simbólica, organizam-se eventos em vários países para chamar a atenção dos governos e da opinião pública para a situação de opressão, marginalização, discriminação e exclusão social em que vivem os grupos LGBT na maior parte dos países. Em 2010, o ex-Presidente Lula instituiu o Dia Nacional de Combate à Homofobia, por meio de decreto presidencial.

**Dia da Visibilidade Lésbica (29 de agosto):** A data refere-se ao dia em que se realizou o primeiro Seminário Nacional de Lésbicas, SENALE, em 2006, no Brasil. É um dia dedicado a se discutir e dar visibilidade à comunidade de lésbicas no país.

**Dia da Visibilidade Trans (29 de janeiro):** A data foi escolhida porque nesse dia, em 2004, o Departamento de DST e Aids do Ministério da Saúde lançou a campanha Travesti e Respeito, com o objetivo de sensibilizar educadores e profissionais de saúde e motivar travestis e transexuais para sua própria cidadania e autoestima. Desde então, algumas cidades brasileiras programam atividades para celebrar a ocasião.

**Dia do Orgulho LGBT (28 de Junho):** Tem sua origem nas lutas em torno do bar Stonewall em Nova York, em 28 de junho de 1969, quando uma multidão se rebelou contra a polícia, que tentava prender homossexuais. Por três dias e por três noites pessoas LGBT e aliadas resistiram ao cerco policial e a data ficou conhecida como a Revolta de Stonewall. Surgiu o Gay Pride e a resistência conseguiu a atenção de muitos países, em especial dos Estados Unidos, para os seus problemas. Essas pessoas buscavam apenas o respeito próprio e social, além do reconhecimento de que tinham e têm direitos civis iguais. Nasceu o moderno movimento pelos direitos homossexuais.

**Heteronormatividade:** Expressão utilizada para descrever ou identificar uma suposta norma social relacionada ao comportamento padronizado heterossexual.

LGBTfobia: Pode ser definida como o medo, a aversão, ou o ódio irracional aos homossexuais e pessoas transgênero, e, por extensão, a todos os que manifestem orientação sexual ou identidade de gênero diferente dos padrões heteronormativos.

## Principais normativos:

a) Programa Nacional de Direitos Humanos 3, publicado por meio do Decreto 7.037, de 21 de dezembro de 2009;

b) Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013, do Conselho Nacional de Justiça, que regula-  
menta o casamento homoafetivo no Brasil;

c) Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos de 1966;

d) Resoluções da Organização dos Estados Americanos, sendo elas: i) 2435/2008; ii) 2504/2009; iii) 2600/2010; iv) 2653/2011; v) 2721/2012; 2807/2013; : Direitos Humanos, Orienta-  
ção Sexual e Identidade de Gênero, , assinado em junho de 2008;

e) Declaração da ONU condenando violações dos direitos humanos com base na orienta-  
ção sexual e identidade de gênero – A/63/635, de 22 de dezembro de 2008; e

f) Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, que reconhece o nome social de travestis e  
transexuais no âmbito do Governo Federal.



# **DIVERSIDADE RELIGIOSA, DE CRENÇA E CONVICÇÃO E A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO**

Dentre os aspectos a serem considerados no cenário atual das relações de trabalho no serviço público, queremos destacar a necessidade de lidarmos com o tema da diversidade religiosa e a desejável garantia de que as crenças, convicções ou práticas religiosas de uma pessoa não sejam objeto de discriminação ou preconceito em seu ambiente de trabalho, sejam essas práticas discriminatórias exercidas de forma direta ou indireta – quando o trabalhador é confrontado com a necessidade de escolher entre elas e as exigências do seu trabalho.

A promoção de espaços de trabalho seguros e saudáveis se mostra tarefa relevante, uma preocupação contemporânea e propósito a ser perseguido por todas as sociedades, como evidencia a agenda mundial adotada pelas Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável <sup>11</sup>. Nela estão previstas ações mundiais e a persecução de objetivos relacionados a diversos temas que deverão orientar os países em suas políticas nacionais e as atividades de cooperação internacional nos próximos quinze anos.

No bojo dos Objetivos de desenvolvimento sustentável, encontramos o Objetivo 8, que preconiza e orienta a promoção do crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável,

<sup>11</sup> Informação disponível em: < <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods8/> >. Acesso em 06/06/2018.

emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos. Dentre as metas elencadas nesse objetivo é possível destacar, para além de aspectos tais como o aumento da produtividade, o pleno emprego, o trabalho decente para homens e mulheres, a menção enfática na necessidade de: “Proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores...”.

As concepções atuais no campo da saúde do trabalhador buscam superar as explicações reducionistas que circunscrevem a análise da gênese do processo saúde-doença àqueles elementos passíveis de mensuração, estritamente relacionados ao ambiente físico (temperatura, ruído, iluminação etc.). Para tanto, afirmam a necessidade de incorporarmos nessas análises a admissão da complexidade do fenômeno trabalho-saúde-doença, sobretudo porque reconhecem a multideterminação do mesmo, ressaltando os determinantes sociais presentes nesse processo, que engloba aspectos biopsíquicos, históricos, econômicos, político-ideológicos, culturais, individuais e coletivos.

De maneira geral, as normativas, práticas e ações voltadas à saúde e à segurança do servidor público são temáticas recentes, se comparadas àquelas focadas nos trabalhadores celetistas. Faz-se necessário, portanto, que os servidores e os demais responsáveis pela atual Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) orientem sua atenção para os diversos enfoques que devem ser contemplados em sua implantação.

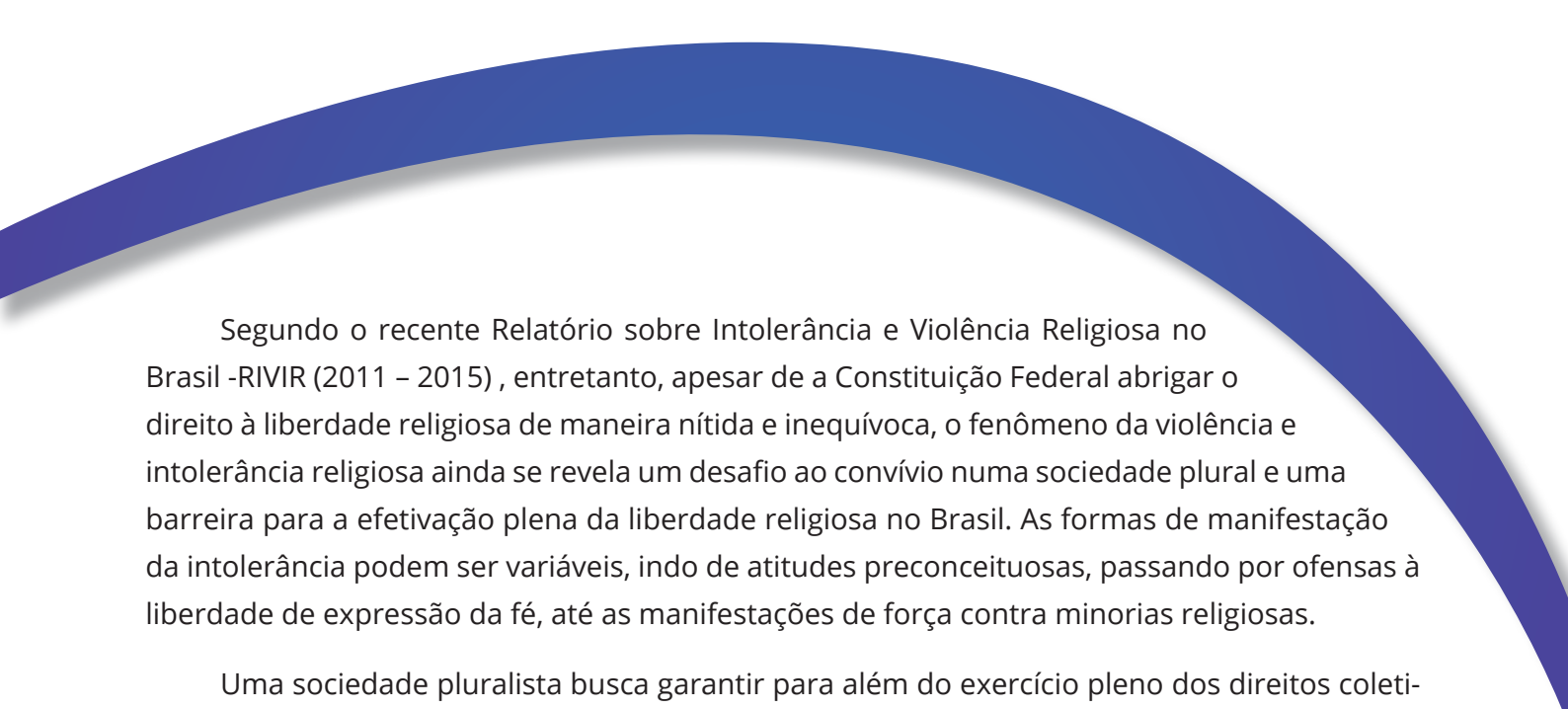
Segundo Dias (1994; 2000) <sup>12</sup>, as ações no campo da Saúde do Trabalhador devem ter como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem a relação trabalho-saúde em toda a sua complexidade, através de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. Assim, conforme a autora, para se entender e intervir positivamente, em benefício da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, torna-se necessário, atualmente, combinar distintas abordagens, em face das singularidades e complexidades implicadas nessa tarefa que envolve milhões de trabalhadores de variados perfis, inseridos em uma grande diversidade de processos laborais, com inúmeras peculiaridades quanto à organização do trabalho e as relações que nele se desenvolvem.

Os números do último Censo populacional, realizado pelo IBGE em 2010, mostram o crescimento da diversidade dos grupos religiosos no Brasil<sup>13</sup>. Nesse sentido, o perfil religioso dos brasileiros e brasileiras estaria acompanhando a globalização mundial – cada vez mais a população descobre e opta por novos princípios religiosos, ou mesmo se declara sem religião alguma.

<sup>12</sup> DIAS, Elisabeth C. A organização da atenção à Saúde no Trabalho. In: FERREIRA FILHO Mário (org.). **Saúde no Trabalho**. São Paulo: Rocca, 2000.

\_\_\_\_\_. **A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS), no Brasil: Realidade, Fantasia ou Utopia**. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1994.

<sup>13</sup> Informação disponível em: < [https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=3&id\\_noticia=2170&busca=1&t=censo-2010-numero-catolicos-cai-aumenta-evangelicos-espiritas-sem-religiao..](https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=3&id_noticia=2170&busca=1&t=censo-2010-numero-catolicos-cai-aumenta-evangelicos-espiritas-sem-religiao..)>. Acesso em 06/06/2018.



Segundo o recente Relatório sobre Intolerância e Violência Religiosa no Brasil -RIVIR (2011 – 2015) , entretanto, apesar de a Constituição Federal abrigar o direito à liberdade religiosa de maneira nítida e inequívoca, o fenômeno da violência e intolerância religiosa ainda se revela um desafio ao convívio numa sociedade plural e uma barreira para a efetivação plena da liberdade religiosa no Brasil. As formas de manifestação da intolerância podem ser variáveis, indo de atitudes preconceituosas, passando por ofensas à liberdade de expressão da fé, até as manifestações de força contra minorias religiosas.

Uma sociedade pluralista busca garantir para além do exercício pleno dos direitos coletivos, o devido respeito aos interesses, valores, crenças e convicções individuais. Para tanto, as organizações da sociedade devem se empenhar na mediação entre os interesses e os valores diversos, evitando a cristalização de valores e práticas que visem calar ou tolher (como no racismo religioso) o exercício de garantias constitucionais dos cidadãos e cidadãs, ainda que minoritárias ou divergentes dos valores preponderantes.

De outro modo, em uma sociedade desigual e intolerante, as práticas que se universalizam são, comumente, aquelas que são impostas, ou representadas, pelos modelos e valores dominantes. Face aos princípios de liberdade e igualdade, a liberdade religiosa, de crenças e convicção, em sua diversidade, deve ser entendida como um direito humano fundamental que não pode ser negligenciado e, semelhante ao direito ao trabalho, precisa ser exercido sem obstáculos legais ou constrangimentos.

O Plano Nacional de Direitos Humanos III (PNDH 3) em seu objetivo estratégico VI, preconiza o “Respeito às diferentes crenças, liberdade de culto e garantia da laicidade do Estado”. Para tanto propõe como ação programática a instituição de mecanismos que assegurem o livre exercício das diversas práticas religiosas. Sob essa premissa, quaisquer políticas, incluída a Política de saúde do servidor público, têm o dever de abarcar entre seus propósitos o desenvolvimento de ações que garantam tal exercício.

Contemporaneamente, religiosidade, espiritualidade, crença e convicção tendem a ser amplamente aceitas como aspectos significativos da subjetividade humana, admitindo-se como relevante o papel que podem desempenhar na construção de sentido e ordenação de vida das pessoas, podendo influenciar sua saúde de forma positiva.

Inúmeros estudos descrevem como pessoas enfrentam situações de sofrimento e desafios particulares, baseados em crenças e práticas religiosas, que, nesse sentido, parecem funcionar como mediadores do processo saúde-doença, permitindo-lhes ampliar seus recursos individuais de enfrentamento das adversidades pessoais, bem como no próprio trabalho, em seu convívio coletivo. O reconhecimento de que a espiritualidade e as crenças religiosas podem contribuir para a satisfação e o bem-estar psicológico de pessoas, também implica reconhecer

a possibilidade de que, sob essa perspectiva, podem objetivamente contribuir para um melhor clima organizacional onde elas estão inseridas.

O quadro atual nos espaços de trabalho, entretanto, é preocupante, segundo nos revela o RIVIR (2011-2015)<sup>14</sup>. Ao analisar o resultado de uma seleção dos principais temas abordados pela mídia escrita nacional sobre intolerância e violência religiosa no Brasil, na categoria “Conflitos no ambiente de trabalho” são relatados atos de violência ou intolerância religiosa, em relação ou no ambiente de trabalho, motivada por divergências de convicções ou crenças religiosas, em diferentes organizações privadas ou públicas.

A escolha de uma pessoa por uma crença religiosa, assim como pela descrença, não diz nada sobre seu talento, inteligência, ou desempenho laboral. O reconhecimento e afirmação de cada indivíduo na sua pluralidade contribuem para a promoção de uma cultura de paz e respeito às diferenças. Ademais, o direito ao trabalho não pode estar dissociado do princípio da igualdade e não discriminação nas relações laborais. Uma Política de saúde atenta aos interesses dos servidores públicos deve primar pelo enfrentamento cotidiano aos ambientes de trabalho hostis, intimidatórios ou ofensivos, de modo a promover ambientes de trabalho verdadeiramente seguros e saudáveis.

<sup>14</sup> O Relatório sobre Intolerância e Violência Religiosa (RIVIR) reúne dados de abrangência nacional, cobrindo o período de 2011 a 2015, que foram preparados por uma equipe de pesquisadores que atuaram no âmbito da Secretaria Especial de Direitos Humanos de dezembro de 2015 a maio de 2016, dentro de projeto desenvolvido em parceria com a Organização dos Estados Ibero-americanos (OEI) e tendo apoio da Escola Superior de Teologia (EST). Esta iniciativa se inseriu num contexto mais amplo de esforços do governo federal no sentido de melhor identificar a presença de atos de violência e intolerância religiosa na sociedade brasileira, para diante destas informações estabelecer diretrizes e estratégias mais adequadas para a promoção do respeito à diversidade religiosa.