

**TRABALHADORES PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA E AUTO PERCEPÇÃO  
DE CAPACIDADE LABORAL: UMA ANÁLISE DOS IMPACTOS NA SUA VIDA  
PROFISSIONAL**

**VICTOR NATANAEL SCHWETTER SILVEIRA**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

**FERNANDA APARECIDA MAIA CAMPOS**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Agradecimento à órgão de fomento:  
Agradecemos à FAPEMIG

# TRABALHADORES PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA E AUTO PERCEPÇÃO DE CAPACIDADE LABORAL: UMA ANÁLISE DOS IMPACTOS NA SUA VIDA PROFISSIONAL

## Introdução

Atualmente, é crescente a disseminação da ideia de que as organizações devem introduzir e aplicar políticas e práticas em relação à diversidade humana no trabalho, se tornando sensíveis à condição social, às identidades, e às particularidades físicas, mentais e sociais dos seus empregados, propondo mudanças que melhorem a sua qualidade de vida, mantendo o tratamento equânime no trabalho, e promovendo a inclusão social, especialmente, nos ambientes de trabalho que envolvem indivíduos como deficientes, negros, etc. (PEREIRA; HANASHIRO, 2010; HAYS-THOMAS, 2017).

Na temática da diversidade da força de trabalho as políticas para pessoas com deficiência, em especial, são referenciais, pois inauguraram, no Brasil, uma legislação específica, que pôs em evidência, à sociedade e à academia, os graves e históricos problemas de exclusão social desses indivíduos, ampliando as possibilidades de sua efetiva inserção no mercado de trabalho, instigando novos estudos, assim como, estimulando a prática da sua inclusão social e profissional nas organizações, como é o caso do Decreto nº 3.298/99, que criou a reserva legal de cargos para as pessoas com deficiência nas organizações (AGUERRE, 2020).

Paralelamente, existem condições de indivíduos que são considerados fronteirços, ou portadores de doenças “invisíveis”. Isto é, são aquelas pessoas que são afetadas por condições que não são fisicamente evidentes, e que não estão claramente identificadas como elegíveis e protegidas pelo Decreto nº 3.298/1999, e legislações posteriores, mas que apresentam comprometimento de funções neurocognitivas — como a visão monocular, as doenças degenerativas, a dislexia, etc. — e que não estão contemplados nessa legislação, mas necessitam de avaliações sobre a sua funcionalidade e a sua capacidade para a realização de atividades diárias, assim como para obterem apoio do Estado, etc. (AGUERRE, 2020).

Considerando, especificamente, os indivíduos com esclerose múltipla (EM) observa-se que estes sofrem de um comprometimento neurocognitivo do tipo “invisível”, sendo considerada uma doença grave, de caráter crônico, e de ação autoimune, degenerativa, e inflamatória, com causa ainda desconhecida e, até o momento, incurável (KALB, 2000; MSFI, 2020).

Logo no início do diagnóstico, ou nas fases iniciais da doença, o portador de esclerose múltipla se depara com muitas incertezas e angústias, e se vê obrigado a lidar com esta nova condição de vida, que traz impactos para a sua vida pessoal, e, muitas vezes para a sua capacidade profissional, chegando, a induzi-lo a deixar o seu emprego, ou encerrar, prematuramente, a sua carreira profissional (ANDRADE; SILVA, 2015).

Apesar das limitações impostas pela doença o portador de esclerose múltipla deve buscar implementar adaptações na sua nova condição de vida para tentar manter relações de trabalho, e realizar atividades laborais normalmente, porque, em muitos quadros de EM o indivíduo mantém a sua capacidade de trabalho, parcial ou totalmente, e, também, porque a manutenção de um vida laboral satisfatória contribui para a manutenção da auto percepção de eficácia, de capacidade, e de auto-estima (PACK *et al.* 2007; WICKS *et al.*, 2016; LI *et al.*, 2018).

Além do mais, alguns estudos, conduzidos na área da saúde, confirmam que a manutenção do emprego atua significativamente para atenuar os sintomas e manter a condição de saúde física, emocional, e mental dos indivíduos com esclerose múltipla (ROESSLER; RUMRILL JR., 1994; PEDRO; RIBEIRO, 2010; VAN DER HIELE *et al.*, 2015; STERZ *et al.*, 2016; KRAUSE *et al.*, 2019).

Entretanto, observa-se que muitos dos profissionais portadores de EM, apesar de manterem condições de saúde física e mental suficientes para atuarem profissionalmente, sofrem, por um lado, com uma auto-imagem negativa, e sentem-se incapazes para o trabalho e, de outro lado, sofrem diversos tipos de preconceito e marginalização no ambiente de trabalho, ou mesmo são desligados das organizações (ROESSLER *et al.*, 2011).

### **Problema de pesquisa e objetivo**

A partir das considerações aqui apresentadas, o problema de pesquisa proposto envolve investigar qual é a percepção de portadores de esclerose múltipla sobre a sua capacidade laboral, e quais são os impactos dessa doença na inclusão profissional desses indivíduos. Assim, o objetivo proposto para este estudo envolve compreender a auto percepção de capacidade laboral entre trabalhadores portadores de esclerose múltipla, e analisar os impactos dessa doença sobre a sua vida profissional.

Esse estudo se justifica diante da escassez de estudos nessa temática, dentro do campo da ciência administrativa, por se tratar de um assunto atual e com relevância acadêmica e social. Por tentar contribuir para identificar os fatores que se relacionam com a inclusão dos portadores de esclerose múltipla nas organizações, Por começar a compreender a situação da auto-percepção de capacidade de trabalho entre portadores de esclerose múltipla, e por buscar contribuir para o bem-estar físico, mental e emocional desses indivíduos.

Assim, a principal contribuição pretendida com esse estudo é colocar em evidência a discussão de uma doença muito desconhecida e estigmatizante no trabalho, pois, não há ainda pesquisas sobre a esclerose múltipla e seus impactos no trabalho dentro do campo de estudos da Administração no Brasil.

### **Esclerose múltipla e o trabalho**

A esclerose múltipla (EM) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central, de etiologia complexa e multifatorial, dependente da interação de diversos fatores genéticos e ambientais. Ocorre em pessoas de ambos os sexos, afetando predominantemente mulheres, na proporção de 2:1, da cor branca, no auge de sua vida produtiva, tendo os primeiros sintomas aparecendo entre os 20 e os 40 anos de idade. Em longo prazo provoca a incapacidade neurológica permanente dos portadores (BIENES; OLIVEIRA; BICHUETTI, 2014; KUTZELNIGG; LASSMANN, 2014).

Segundo o Atlas da EM, divulgado pela Federação Internacional de Esclerose Múltipla (MSFI, 2020), estima-se que existam atualmente 2,8 milhões de portadores dessa doença no mundo, sendo que no Brasil esse número está situado entre 35 a 45 mil pessoas. Além disso, a EM tem como característica a ausência de um padrão, sendo que os médicos não conseguem prever como ela irá se desenvolver em cada indivíduo, pois cada um tem uma evolução

distinta, apresentando as mais diversas reações e respostas aos tratamentos, podendo desenvolver sintomas totalmente diferentes (KALB, 2000).

Conforme descrevem Andrade *et al.* (2013) a doença pode apresentar desde sintomas mais simples, como a fadiga, até os mais complexos, como é o caso da paralisia total dos membros ou ainda comprometimento visual grave. Além disso, os autores afirmam que a EM pode se apresentar de quatro formas diferentes, possibilitando uma mínima previsão de como o problema irá se desenvolver dependendo de como a doença se manifestou no início. Nesse sentido, geralmente, a esclerose múltipla começa com manifestações clínicas inespecíficas, podendo ocorrer parestesias, tremores, dificuldade de equilíbrio, paresia, neurite óptica, fadiga e alterações intestinais. Com o avanço da doença, é possível que seja verificado paralisia ou comprometimento dos membros superiores e/ou inferiores, problemas visuais, alterações na fala e na deglutição, além de déficit cognitivo, demência e/ou alterações emocionais.

Segundo Andrade *et al.* (2013), a doença se manifesta por surtos e remissões e pode ser classificada em quatro tipos, que evoluem de forma distintas. O primeiro tipo é chamado de esclerose remitente recorrente, é a mais comum, consistente em episódios de surto e remissão, com uma progressão lenta da doença. O segundo tipo é a esclerose progressiva primária, na qual não há presença nítida de surtos, mas a progressão é contínua, podendo evoluir para incapacidades funcionais. Em seguida, há o tipo esclerose progressiva secundária, que se inicia com surtos e remissões, mas evolui para a forma de evolução sem a manifestação de surtos. Por fim, há o tipo mais raro, chamada de progressiva recorrente, na qual ocorre uma progressão estável com surtos específicos e platôs de estabilização (ANDRADE *et al.*, 2013).

### **Impactos do diagnóstico de esclerose múltipla na vida profissional do indivíduo**

Alguns estudos buscaram evidenciar os impactos profissionais de pessoas com esclerose múltipla após receberem o diagnóstico da doença, abordando aspectos como intenção de deixar o emprego, apoio no trabalho, remuneração, situações de discriminação, entre outras.

Segundo Pack *et al.* (2007) os trabalhadores que recebem o diagnóstico de esclerose múltipla geralmente se encontram empregados e, após tal diagnóstico apenas 20% a 40% deles continuam empregados. Assim, a intenção de se desligarem da organização após o diagnóstico, é elevada. Entretanto, os autores afirmam que o nível de gravidade dos sintomas percebido pelos próprios indivíduos impacta na sua crença de capacidade laboral, de forma que aqueles com sintomas mais graves elevam a sua intenção de deixar a empresa, enquanto que aqueles com sintomas mais brandos conseguem manter uma atitude otimista e reduzem o seu desejo de deixar a empresa. Além do mais, para evitar a saída desses trabalhadores, a empresa deve prover apoio e adaptação do trabalho, pois o estresse vivenciado pela expectativa de incapacidade no trabalho pressiona o indivíduo para deixar o emprego.

Roessler *et al.* (2011) estudaram as experiências de pessoas com esclerose múltipla com discriminação no emprego. Cinquenta e nove dos 200 entrevistados (29,5%) indicaram que tinham experimentado discriminação no trabalho. Os principais tipos de discriminação incluíram a falha dos empregadores em fornecer condições de trabalho razoáveis (48%); regras injustas relacionadas às condições de trabalho, ambiente de trabalho, ou privilégios de emprego (44%); negação ou atraso de promoção (41%); padrões diferentes ou mais severos de desempenho (39%); atribuição a tarefas ou deveres de trabalho inadequados (39%); restrição a determinados tipos de trabalho (32%); recebimento de supervisão ou fiscalização excessiva

no trabalho (30%); recusa à contratação (29%); remuneração injusta (27%); aposentadoria forçada (27%); e acesso injusto aos benefícios marginais (25%). Os entrevistados tendiam a informar colegas de trabalho ou empregadores sobre a discriminação que recebiam, mas, raramente eram ouvidos e nem recebiam algum apoio ou incentivo para remediar a situação.

Em um estudo conduzido por Von Schrader, Malzer e Bruyere (2014), abordando os fatores relatados pelos respondentes como aqueles que podem, efetivamente, influenciar a sua decisão de divulgar, ou não divulgar, a sua doença ao empregador, cerca de dois terços dos entrevistados com deficiência identificaram: a) a presença de ajustes no ambiente de trabalho para acomodar as suas limitações; b) a presença de um relacionamento de apoio e inclusão por parte do gestor. Além disso, o contexto do local de trabalho foi relatado como muito importante, na medida em que afeta a percepção dos indivíduos sobre a organização, considerando-a um local de trabalho inclusivo e favorável à deficiência, ou não. Cabe notar que, nesse estudo, quase três quartos dos entrevistados consideraram os riscos de serem despedidos, ou não serem contratados, como fatores muito importantes na sua escolha por não divulgar a sua incapacidade. Assim, as pessoas com deficiência são mais propensas a avaliar o risco de serem demitidas, ou não contratadas, perder o seguro de saúde, e o medo de limitações na carreira, como fatores importantes para a decisão de divulgar o seu estado.

Seguindo uma perspectiva semelhante ao estudo de Von Schrader, Malzer e Bruyere (2014), os autores Reed *et al.* (2017) afirmam que, uma vez que indivíduos com esclerose múltipla têm sintomas “invisíveis”, eles devem decidir se devem, ou não, divulgar seu diagnóstico aos empregadores, e se os benefícios percebidos valem os riscos percebidos. Como o diagnóstico de esclerose múltipla ocorre entre indivíduos que estão no auge de suas vidas laborais, a forma como pensam e lidam com a divulgação dessa situação, dentro do trabalho pode impactar os resultados sociais, participativos, financeiros e psicológicos relacionados a eles.

Cabe notar, que as pessoas com deficiência “invisível” vivenciam um conflito entre as suas expectativas como pessoa saudável *versus* expectativas de pessoa deficiente; tentar trabalhar normalmente, ou buscar acomodar as condições de trabalho à sua limitação. Assim, indivíduos cuja deficiência não é claramente aparente podem optar por limitar, atrasar ou simplesmente não divulgar o seu estado, enquanto aqueles com sintomas e deficiências mais evidentes não têm escolha, pois já estão em evidência (REED *et al.*, 2017).

A extensão da divulgação do estado dos indivíduos com EM é relevante para a sua vida profissional, de modo que esses indivíduos costumam divulgar algumas coisas e outras não, e que podem não ter um significado específico para os empregadores, em termos de evidenciar as suas limitações, em vez de apenas divulgar um diagnóstico global de EM, que oferece maior risco laboral, e maior estigmatização do indivíduo no trabalho (REED *et al.*, 2017).

Constata-se que os indivíduos com esclerose múltipla podem experimentar elevado estresse, podem pedir demissão prematuramente, podem permanecer estagnados nos níveis iniciais de carreira, poder sofrer discriminações no trabalho, ou até mesmo ser demitidos da organização.

### **Diversidade e inclusão de indivíduos com deficiência nas organizações**

A diversidade envolve todas as atividades pelas quais pessoas compartilham conteúdos, processos e significados sobre como agir diante das diferenças que existem entre os indivíduos, seja de gênero, raça, nacionalidade, religião, ou de quaisquer dimensões visíveis

ou menos visíveis, profundas ou superficiais (PEREIRA; HANASHIRO, 2010). Assim, a diversidade representa a existência de um grande conjunto de variadas características humanas coexistindo em um mesmo ambiente.

Nas organizações, a diversidade envolve considerar — e tentar gerenciar — aqueles indivíduos e grupos considerados não dominantes — os chamados “diversos” — em relação àqueles indivíduos e grupos que, tradicionalmente, constituem os dominantes, o que implica em valorizar o hibridismo cultural, no qual similares e diferentes possam conviver lado a lado (PEREIRA; HANASHIRO, 2010).

Assim, a diversidade é um conceito que está ligado ao respeito à variedade de atributos e características de indivíduos e grupos e, no contexto das organizações, a consideração à diversidade surge como um impulso para trazer a minoria para dentro de um ambiente que, historicamente, pertencia à maioria, promovendo a cidadania e a inclusão social.

Os autores Shore *et al.* (2011, p. 1265) afirmam que a inclusão envolve “[...] o grau em que um empregado percebe que é um membro estimado do grupo de trabalho por meio da experiência de tratamento que satisfaz suas necessidades de pertencimento e singularidade”. Essa definição destaca tanto o desejo de ser aceito como parte de um grupo, quanto à necessidade de se respeitar a singularidade do indivíduo.

No contexto das organizações, a noção de diversidade passou a se relacionar com a noção de inclusão, sendo consideradas distintas, mas interconectadas. Assim, a inclusão pode ser entendida como a criação de um ambiente que reconheça, acolha e aceite indivíduos e grupos com diferentes abordagens, estilos, perspectivas e experiências, e, ao mesmo tempo, que permita e estimule que todos alcancem seu potencial, gerando desenvolvimento pessoal e resultado organizacional (WINTERS, 2014).

Segundo Ferdman (2014) o conceito de inclusão desenvolveu-se como uma forma de comunicar como as pessoas e organizações devem ser, e o que devem fazer para se beneficiar da diversidade, tanto individual quanto coletivamente. Focar na inclusão não só permite fazer um trabalho de respeito à diversidade, que enfatiza a redução de processos negativos e problemáticos — como aqueles fundamentados em preconceito, discriminação e opressão —, mas, também promove uma visão positiva a respeito dos diferentes, que pode substituir esses comportamentos, políticas e sistemas indesejados. Assim, as políticas e práticas organizacionais desempenham um papel fundamental na promoção de um clima de inclusão e fornecem um contexto no qual o comportamento e a liderança individuais são exibidos, cultivados e interpretados. Dessa forma, as políticas e práticas inclusivas devem ser incorporadas na maioria, se não em todos os sistemas da organização, incluindo, por exemplo, como o trabalho é organizado e feito; como os empregados são recrutados, selecionados, avaliados e promovidos; como, por quem, e sobre quais bases as decisões são tomadas, implementadas e avaliadas; e como a organização se envolve com seus *stakeholders*.

As autoras Bruyere e Van Looy (2014), ao considerar a inclusão e o tratamento equânime de pessoas com deficiência ou com limites neurocognitivos nas organizações, afirmam que o que está em questão envolve tanto o acesso à contratação, quanto a sua retenção no quadro funcional da organização. Ou seja, muitos têm dificuldades de acessar o mercado de trabalho e, ainda assim, aqueles que conseguem se tornar empregados experimentam condições desiguais, como salários mais baixos, menos segurança no emprego, reduzidas oportunidades

de treinamento no trabalho, assim como menos oportunidades de promoção na carreira, e menores níveis de participação na tomada de decisões, do que os empregados não deficientes.

O clima e a cultura organizacional, os comportamentos gerenciais inclusivos e os vieses ou atitudes dos supervisores e colegas de trabalho são fatores-chave que afetam o cotidiano do trabalho das pessoas com deficiência ou com limites neurocognitivos, assim como a sua permanência no emprego (BRUYERE; VAN LOOY, 2014). Em comparação com os empregados sem deficiência, os deficientes — visíveis ou invisíveis — vêm a organização como sendo menos inclusiva, percebem as práticas de gestão de pessoas como sendo menos justas, sofrem de relações de menor qualidade com seus gestores, experimentam níveis mais baixos de ajuste entre as suas habilidades e as demandas do trabalho, e são, em geral, menos satisfeitas e mais propensas à rotatividade (BRUYERE; VAN LOOY, 2014).

Recentemente, uma perspectiva alternativa — e ainda controversa — sobre a divergência e a inclusão foi proposta na literatura, relacionada ao campo da deficiência e de quadros de comprometimento neurocognitivo correlatos: a neurodiversidade (ARMSTRONG, 2011; HONEYBOURNE, 2020).

Na visão de Honeybourne (2020), a neurodiversidade, em vez de patologizar indivíduos com “déficits” — sejam eles visíveis ou não —, na forma como tais indivíduos pensam, aprendem e se relacionam uns com os outros, considera a diversidade neurocognitiva, e suas diferenças, como um aspecto normal e totalmente esperado da variação humana. Nesse sentido, a neurodiversidade vê que as diferenças no funcionamento neurocognitivo devem ser reconhecidas como variação humana natural, e não patologias.

Assim, a neurodiversidade vê categorias e rótulos tradicionais de incapacidade como construtos sociais, e se opõe à visão de que existe um tipo “normal” de pessoa, ou um modo “certo” de funcionamento neurocognitivo. Nessa perspectiva não há normal, e nenhum indivíduo ou grupo é superior a qualquer outro. É normal ser diferente. Por isso, essa diversidade precisa ser reconhecida, antecipada e aceita, em vez de ser considerada como inferior ou como necessariamente incapacitante (HONEYBOURNE, 2020).

Segundo Honeybourne (2020), muitos indivíduos neurodivergentes relatam experiências negativas do local de trabalho, com muitos outros desempregados ou subempregados. Às vezes, esses indivíduos têm sido vítimas de discriminação direta ou indireta. Outras dificuldades envolvem o fato dos empregadores não terem confiança na sua capacidade, e nem possuem conhecimento sobre as suas condições neurológicas. Da mesma forma, as organizações não têm conhecimento sobre o que podem oferecer a tais indivíduos, ou que tipo de ajustes são necessários, no ambiente de trabalho, para acomodá-los.

### **Capacidade para o trabalho**

A perspectiva da capacidade para o trabalho surgiu na Finlândia, no início da década de 1980, diante da preocupação do Estado com o nível de envelhecimento da população, e seus impactos na força de trabalho do país (ILMARINEN; TUOMI, 2004).

Diante dessa preocupação o Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional (*Finnish Institute of Occupational Health* - FIOH) deu início a uma série de pesquisas sobre o envelhecimento e a capacidade das pessoas para o trabalho (ILMARINEN; TUOMI, 2004).

Como resultado dos estudos conduzidos pelo FIOH, desenvolveu-se a concepção que a capacidade para o trabalho envolve um estado de saúde e capacidade de um trabalhador no futuro, e quão capaz ele (ou ela) está para executar seu trabalho, em função das exigências laborais, de seu estado de saúde, e de suas capacidades físicas e mentais (ILMARINEN; TUOMI, 2004). Cabe notar que o conceito que o próprio trabalhador tem de sua própria capacidade para o trabalho é tão relevante quanto as avaliações de especialistas externos (ILMARINEN, 2001).

No final da década de 1990, uma nova concepção de capacidade para o trabalho foi introduzida pelo Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional. Ela baseou-se nos resultados de um acompanhamento de 11 anos com mais de 6.500 trabalhadores de atividades operacionais e atividades intelectuais (ILMARINEN; TUOMI; KLOCKARS, 1997).

A nova concepção estabelece que a capacidade para o trabalho é o resultado de um processo dinâmico de interação entre o indivíduo — e suas características — e o ambiente de trabalho. Essas características individuais envolvem: 1) capacidades de saúde e funcional (física, mental, social); 2) educação e competência; 3) valores e atitudes; 4) motivação. Esse conjunto abrangente de fatores individuais está relacionado a aspectos do trabalho como: a) demandas de trabalho — físicas, mentais e emocionais; b) coletividade no trabalho — relações sociais; c) características da gestão; d) características do ambiente de trabalho (ILMARINEN, 2001).

Assim, a capacidade para o trabalho é um processo dinâmico que muda frequentemente, por várias razões, ao longo da vida profissional de um indivíduo. Um dos principais fatores que induzem a mudança é o envelhecimento e seus efeitos. A segunda grande fonte de mudança que os trabalhadores devem enfrentar é a mudança na natureza do trabalho, seja pela introdução de novas tecnologias, seja por mudanças descontroladas que ocorrem no trabalho, como processos de trabalho pouco organizados, gestão insuficiente, assim como a falta de ajustes necessários no trabalho, por parte da organização, para adequar as demandas de trabalho às características individuais do trabalhador (TUOMI *et al.*, 2010).

De interesse aqui, o terceiro aspecto relevante à capacidade para o trabalho envolve a saúde do trabalhador. A saúde é considerada como um dos fatores determinantes para a capacidade para o trabalho. A autopercepção do estado de saúde, assim como a presença de sintomas e de doenças está relacionada com a capacidade para o trabalho (TUOMI *et al.*, 2010).

As exigências negativas do trabalho podem gerar respostas fisiológicas crônicas e agudas, reações psicológicas e mudanças comportamentais, com possibilidade de diminuição da capacidade funcional. Essas respostas às exigências negativas do trabalho, sejam pessoais e/ou específicas, podem se relacionar com o aparecimento de doenças ocupacionais. De outro modo, situações e vivências positivas no trabalho podem promover e proteger a saúde e manter um nível satisfatório da capacidade para o trabalho dos indivíduos, independentemente, de sua idade (ILMARINEN *et al.*, 2008; TUOMI *et al.*, 2010).

## **Metodologia**

Este estudo envolveu uma pesquisa do tipo descritiva, a partir de uma abordagem qualitativa, baseando-se no estudo de casos múltiplos (GIL, 2019).



Como população a ser estudada foram considerados os indivíduos que estavam participando ativamente dos principais grupos fechados, relacionados, especificamente, com o tema da esclerose múltipla, em redes sociais digitais no site *Facebook*. Tais grupos foram escolhidos em função do seu volume de membros e sua representatividade. Esses grupos são utilizados para que as pessoas diagnosticadas com a doença troquem informações e experiências, busquem respostas para as suas dúvidas, e forneçam assistência mútua. Os grupos que foram previamente selecionados foram os seguintes: a) Esclerose Múltipla (<https://www.facebook.com/groups/esclerose.multipla/>); b) Esclerose Múltipla - Livre. Todos os tratamentos (<https://www.facebook.com/groups/509759055837005/>); c) Amigos da Esclerose Múltipla o blog (<https://www.facebook.com/groups/amigosdaesclerosemultiplaoblog/>); d) Esclerose Múltipla – De Bem com a Vida EM (<https://www.facebook.com/groups/debemcomavidaem/>).

Para a escolha da amostra de pesquisa utilizou-se o critério de acessibilidade, sendo definida como amostragem não probabilística por conveniência, dado que, foram pré-selecionados os principais grupos fechados no *Facebook*, relacionados com o tema da esclerose múltipla que seriam abordados, e os indivíduos membros desses grupos tiveram a liberdade de participarem, ou não, da pesquisa, conforme seu próprio arbítrio. Para serem incluídos na amostra, os indivíduos tiveram que contemplar os seguintes quesitos: estar em idade produtiva — dos 18 aos 65 anos —, ter vivenciado alguma atividade profissional, em quaisquer ramos de atividades, possuir ou não vínculo empregatício atual, ter sido diagnosticado por um médico, e ter o diagnóstico concluído de esclerose múltipla.

O instrumento utilizado na pesquisa foi um questionário desenvolvido a partir da adaptação de dois instrumentos já validados no Brasil: a) o Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT (TUOMI *et al.*, 2010); b) o *Quality of Working Life Questionnaire* - QWLQ-78 (REIS JÚNIOR, 2008), em sua versão reduzida QWLQ-bref (CHEREMETA *et al.*, 2011), ambos com pequenas modificações para contemplar o quadro de esclerose múltipla.

O ICT foi o instrumento escolhido na medida em que mensura a percepção do próprio trabalhador, por meio de 10 (dez) questões — objetivas e subjetivas —, que abordam sete dimensões que compõem a capacidade para o trabalho: a) capacidade para o trabalho atual, comparada com a melhor de toda a vida; b) capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; c) número atual de doenças auto-referidas e diagnosticadas por médico; d) perda estimada para o trabalho devido a doenças; e) faltas ao trabalho por doenças; f) prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho; g) condições mentais (TUOMI *et al.*, 2010).

Após o somatório da pontuação no ICT, o respondente pode ser classificado quanto à sua capacidade para o trabalho, segundo a classificação de pontuação mostrada no Quadro 1.

#### **Quadro 1 – Classificação da capacidade para o trabalho**

<b>Escore Alcançado</b>	<b>Classificação da capacidade para o trabalho</b>	<b>Objetivos das medidas</b>
7 a 27 pontos	Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho
28 a 36 pontos	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37 a 43 pontos	Boa	Apoiar a capacidade para o trabalho
44 a 49 pontos	Excelente	Manter a capacidade para o trabalho

Fonte: Tuomi *et al.* (2010)

O instrumento *Quality of Working Life Questionnaire* - QWLQ-78 foi inicialmente desenvolvido por Reis Júnior (2008), e, posteriormente, foi revisado e reduzido por

Cheremeta *et al.* (2011) gerando o QWLQ-bref, o qual totalizou 20 (vinte) questões do instrumento original. O QWLQ-78 e o QWLQ-bref se baseiam em quatro grandes dimensões: a) Físico/Saúde; b) Psicológico; c) Pessoal; d) Profissional (CHEREMETA *et al.*, 2011).

Utilizando o *Google Forms*, o *link* do instrumento de coleta de dados, juntamente com o convite, e o termo de consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa, foram disponibilizados, nos meses de outubro e novembro de 2020, aos grupos fechados de portadores de EM, selecionados no *Facebook*, para que, espontaneamente, os seus membros o fizessem o acesso e o preenchimento *on-line*. Em seguida, realizou-se um pré-teste com o instrumento, que foi aplicado em 24 respondentes. Após a aplicação do pré-teste, o instrumento foi confirmado.

Ao término do processo de coleta de dados, foi contemplada uma amostra final de 170 indivíduos respondentes. Dois respondentes foram eliminados, por não cumprirem os requisitos definidos para a amostra, totalizando 168 respondentes válidos.

Para o tratamento dos dados foi, inicialmente, gerado um relatório com as respostas do *survey* no *Google Forms*. Tais dados foram organizados, primeiro de forma descritiva e, em seguida, foram realizados os cálculos de frequências utilizando o *software* Microsoft Excel, para, posteriormente, realizar o cruzamento de informações obtidas em questões objetivas e abertas, para se fazer deduções sobre os resultados apurados.

### **Análise dos resultados**

#### A) Caracterização e perfil da amostra pesquisada

Com relação à caracterização da amostra, observou-se, em resumo: a) a predominância do sexo feminino (147 respondentes, ou 87,5% da amostra); b) predominância da faixa etária de 26 a 45 anos (121 respondentes, ou 72,0% da amostra); c) predominância do estado civil casado (87 respondentes, ou 51,8% da amostra); d) a predominância da escolaridade com nível superior completo [58], e acima [23 com especialização, e 26 com pós-graduação *stricto sensu*] (107 respondentes, ou 63,7%); e) a predominância da situação profissional atual como trabalhando com vínculo empregatício (76 respondentes, ou 45,2% da amostra); f) a predominância de atuação no setor privado (117 respondentes, ou 69,2% da amostra); f) a predominância dos tipos de atividade profissional exercidas como trabalho especializado (56 respondentes, ou 33,3% da amostra) e trabalho administrativo (46 respondentes, ou 27,4% da amostra); g) a predominância do tipo de cargo ocupado por último como técnico administrativo (30 respondentes, ou 17,8% da amostra).

Constatou-se que dos 168 respondentes, 100 (59,5%) estão trabalhando, com vínculo empregatício, ou como autônomos, o que representa a maior parte da amostra. Além disso, 20 (11,9%) estão afastados temporariamente das atividades, 23 (13,7%) estão aposentados, e 25 (14,8%) estão desempregados.

Os cargos ocupados também são bem diversificados, incluindo: ajudante/auxiliar, operador, encarregado, supervisor, representante/vendedor, autônomo, técnico operacional, gerente/coordenador, profissional de nível superior, professor, analista, e um militar.

Com relação ao tempo do diagnóstico da doença ocorreu uma dispersão dos tempos relatados pelos respondentes, havendo tempos menores do que 1 ano até tempos superiores a 30 anos.

A maioria da amostra, ou 110 respondentes (65,4%), apresentam o diagnóstico de esclerose múltipla do tipo remitente recorrente, o que confirma as informações descritas no referencial teórico, de que esse tipo de manifestação é o mais comum.

Sobre a forma de tratamento, 13 respondentes (7,73% da amostra) afirmaram que ainda não foram orientados pelo médico quanto ao tratamento, ou que não utilizam nenhuma medicação, evidenciando um dado preocupante, que evidencia que nem todo profissional da saúde está preparado para lidar com esse tipo de doença.

#### B) Situação da auto percepção sobre a capacidade laboral

Considerando, inicialmente, os aposentados, que são aqueles indivíduos que realmente passaram por uma perícia médica, que constatou a sua completa incapacidade para o trabalho, e estão sem trabalhar por impossibilidade física e/ou psicológica, estes não são incapazes por auto percepção, mas, de fato, estão incapacitados para o trabalho. Assim, de acordo com os dados levantados, o primeiro grupo daqueles realmente incapazes, totaliza 23 respondentes, o que corresponde a 13,7% da amostra.

Com o primeiro grupo delimitado, os demais apresentaram maior complexidade, pois, pode ser que somando os sintomas e incapacidades constate-se que eles realmente estão incapazes, mas, não conseguiram ainda aposentar por inúmeros motivos, ou ainda, pode ser uma questão de percepção de incapacidade própria ou por terceiros.

Analisando-se o Índice de Capacidade para o Trabalho, de acordo com o questionário de Tuomi *et al.* (2010), considerando os aposentados obteve-se uma média do ICT correspondente a 28,83. Quando os aposentados foram subtraídos da amostra, nessa análise, obteve-se o ICT correspondente a 29,58, considerado um nível moderado de incapacidade. Tais valores são considerados relativamente baixos, sugerindo que, talvez, aspectos como o desconhecimento dos efeitos da doença, a sensação de baixa eficácia, e o medo do futuro profissional, afetam negativamente a percepção que o próprio indivíduo tem de si mesmo.

#### C) Situação da auto percepção sobre a vida profissional após o diagnóstico da EM

Observa-se que a amostra traz, em sua maioria, pessoas experientes e bem qualificadas, e que, após o diagnóstico da EM, ocorreu a redução da sua empregabilidade. Apenas 109 respondentes — dos 139 que afirmaram que estavam empregados no momento do seu diagnóstico —, permaneceram no mesmo emprego.

Nesse mesmo sentido, verifica-se que quase metade dos respondentes (47%) já perdeu alguma oportunidade profissional em razão da doença. Da mesma maneira, a metade dos respondentes já sofreu algum tipo de problema no trabalho em virtude do diagnóstico.

Cabe notar que 37 respondentes optaram por não contar no trabalho que possuem a doença, escondendo a situação do empregador, com medo de eventual discriminação e dispensa.

Dentre as respostas obtidas para as perguntas sobre as dificuldades enfrentadas em relação à vida profissional após o diagnóstico da EM, os termos preconceito, medo de ser incompreendido pelos empregadores, e dificuldade em manter uma rotina, sem qualquer flexibilidade e adaptação, estão entre as informações mais citadas:

“Preconceito e falta de crédito na minha capacidade”.

“Desconhecimento e desinformação sobre Esclerose Múltipla”.

“Não falei no meu serviço”.

“Todos quando sabem do diagnóstico ficam espantados e, mais cedo ou mais tarde, demitem”.

“Não sei se dou conta de fazer tudo que eu fazia.”

“Pré-conceitos, estereótipos falsos devido ao desconhecimento da doença”.

“Após 3 internações seguidas fui demitida”.

“Preconceito (velado) quando informei sobre minha doença no trabalho. Dificuldade de realizar algumas atividades, devido a minha limitação física”.

“Preconceito, falta de empatia”.

“Nas épocas que tive muitos surtos recorrentes no mesmo acabava sendo demitida, mas nunca supostamente por esse motivo.”

“Logo após o diagnóstico, tive dificuldades com chefia imediata que até tentou me transferir para outro local de trabalho.”

“Não consigo uma vaga de trabalho há 12 anos.”

“Perda do cargo por conta da esclerose”.

“Ter que faltar para exames, cuidados médicos ou passar pela Pulsoterapia”.

“Por ter dias bons nos dias ruins as pessoas não compreendem. E quando tudo está indo bem e diante de uma cobrança maior te dá um branco as pessoas acham que você está fingindo”

“Fui demitida quando o novo VP da minha área descobriu sobre a minha doença”

“Falta de ambientes adequados e de pessoas esclarecidas e conscientes sobre a patologia.”

Nos relatos acima transcritos, percebe-se que o preconceito e o desconhecimento da doença constituem uma barreira muito grande, sendo nítido que as empresas, quando se deparam com um empregado diagnosticado com EM, tendem ao preconceito e a não aceitação, presumindo a presença de incapacidade e a redução da produtividade, ainda que não compreendam exatamente o conceito e o funcionamento da doença.

A fadiga foi o sintoma mais citado na pesquisa, sendo percebido pela maioria absoluta dos pacientes não aposentados, e até mesmo pelos aposentados esse foi um fator impactante para determinar a concessão do benefício. Porém, percebe-se um esforço dos portadores em continuar trabalhando, necessitando apenas de algumas flexibilizações e compreensões, pois muitas vezes essas pessoas, em razão das dificuldades e superações diárias, podem apresentar rendimento até mesmo superior a uma pessoa saudável.

Conforme se verifica, vários respondentes já sofreram preconceito no trabalho, o que é um indicador significativo, pois ainda que não seja constante, a simples manifestação de desconhecimento da doença e alguma reação negativa dos empregadores já colabora para aumentar a percepção de incapacidade no próprio portador que começa a duvidar de sua própria competência e condição de trabalhar.

Pode-se identificar que poucos portadores pensam em deixar o emprego atual ou mudar radicalmente de profissão, demonstrando a intenção dos respondentes em permanecer no trabalho, bastando alguns incentivos para que eles permaneçam ativos e, assim possam conseguir manter sua independência e de sua família, pois conforme verificado, a grande maioria da amostra é casada ou vive em união estável.

Assim como a pesquisa constatou vários resultados relacionados ao preconceito e desconhecimento da doença, também foi possível verificar alguns exemplos positivos, de empresas que acolheram seus empregados após o diagnóstico e os portadores são extremamente gratos e motivados a permanecer trabalhando, demonstrando que é possível conciliar o lucro com a prática de atitudes inclusivas:

“Agradeço a Deus, pois sou rodeada de pessoas boas que me dão muito carinho”.

“Horário de trabalho que dificulta a realização das terapias. Consegui redução de carga horária e agora estou conseguindo fazer todas as terapias e, ainda, trabalhar.

“Na admissão, o médico vetou minha entrada por conta do diagnóstico; consegui a admissão após recurso administrativo. Outra coisa importante é a acessibilidade”.

“As dificuldades profissionais estão diretamente relacionadas ao meu rendimento devido à esclerose, como fadiga e dores constantes. No meu trabalho as pessoas foram muito atenciosas e preocupadas comigo, não tive problemas em contar sobre a minha situação. Sempre me apoiaram durante todo o processo”.

“Nenhuma. Mudei de departamento por vontade própria. Um lugar 'menos' trabalhoso”.

“Não tive dificuldades, porque sou funcionária pública”.

“Excesso de fadiga... da parte do contratante só auxílio”.

Analisando-se os dados relacionados à percepção do portador de EM sobre as condições do seu trabalho, principalmente, após o diagnóstico de EM, como sua autonomia, carga horária, motivação, igualdade no tratamento e relacionamento com a equipe, verifica-se que a média dos portadores considera o maior problema a carga horária de trabalho, que é percebida como média ou muito alta, com 145 respostas nesse sentido. Assim, esse é dos grandes problemas centrais percebidos pelos indivíduos com EM, principalmente, porque um dos principais efeitos da doença é a fadiga crônica.

Em contrapartida, a motivação para trabalhar também é alta, sendo que as respostas dadas entre os níveis médio, e muito alto, totalizam 113 respondentes, o que equivale a 66,9%. Pode-se deduzir que, com alguns ajustes no trabalho, por parte dos empregadores e da gestão de pessoas, esse percentual poderia ser elevado.

Os relatos dos indivíduos com EM, em sua maioria, evidenciam que eles se sentem instáveis no trabalho, ou seja, além de lidar com o medo da progressão da doença, também sofrem com a constante preocupação de perderem o emprego, e com provável dificuldade para conseguir outro emprego.

#### D) Situação da auto percepção sobre a atual condição de trabalho

Nas respostas obtidas nas questões abertas do questionário, sobre a percepção dos profissionais sobre as suas atuais condições no seu ambiente de trabalho é possível verificar claramente a presença do medo e da insegurança quanto à própria capacidade e futuro profissional.

Os relatos evidenciam a insatisfação dos indivíduos com as condições de trabalho, e sem uma perspectiva muito otimista para o futuro:

“Não poder atuar na área em que me formei”.

“Hoje em dia trabalho em vaga de deficiente, pois não tenho uma vista. Mas é difícil ter EM no ambiente de trabalho, pois não temos a mesma rapidez... somos mais lentos em entendimento, e temos dias bons e dias ruins”.

“A fadiga é a maior dificuldade. Não estar doente o suficiente para ficar em casa, nem saudável o suficiente para trabalhar”.

“No momento estou afastada até iniciar o tratamento, a dificuldade foi mais no psicológico mesmo”.

“Como sou funcionária da área da saúde o hospital não consegue me readaptar e prefere me manter afastada”.

“Sinto que estou deixando de ser solicitada a fazer as tarefas que fazia antes”.

“Medo...”.

Nos relatos é possível verificar a insegurança com a doença e, como eles se sentem menos capazes que a maioria das pessoas.

### **Considerações finais**

No presente estudo foi realizada uma pesquisa descritiva qualitativa com aplicação de questionário tipo *survey*, buscando-se cumprir o objetivo de compreender a auto percepção de capacidade laboral entre trabalhadores portadores de esclerose múltipla, e analisar os impactos dessa doença sobre a sua vida profissional.

Foram aplicadas questões fechadas, com respostas em escala Likert de cinco níveis, assim como foram utilizadas algumas questões abertas, para que os participantes externassem as experiências que tiveram no trabalho após o diagnóstico, bem como sobre suas percepções sobre a própria capacidade para continuar a vida profissional, que foram interpretadas por meio de análise qualitativa.

Foi possível conhecer as principais percepções dos portadores de esclerose múltipla em relação ao trabalho após o diagnóstico. Nesse sentido, ficou evidente que eles possuem uma percepção de que sua capacidade para o trabalho é moderada, de acordo com questionário ICT, proposto por Tuomi *et al.* (2010), pois, o valor final encontrado foi de 29,58, bem longe do considerado ideal, que é de 44 a 49 pontos, considerando-se que a maioria dos participantes possui experiência profissional e escolaridade de nível superior e acima.

Observando-se as demais informações coletadas no estudo, pode-se inferir que esse índice médio se deve a inúmeros fatores, como a) o desconhecimento da doença pelos próprios indivíduos; b) desconhecimento da doença por parte dos empregadores; c) influência do julgamento e preconceito de terceiros, principalmente dos empregadores, que os fazem sentirem-se incapazes para o trabalho em diversas circunstâncias; d) necessidade de afastamento breve do trabalho para se medicarem, ou para lidar com sintomas; e) vivências frequentes de preconceito, crítica e exclusão; f) dificuldades de se manterem empregados após o diagnóstico; g) falta de ajustamento das condições de trabalho para acomodar esses indivíduos e suas limitações; h) situações de desigualdade no trabalho em relação a designação de tarefas, remuneração, promoções, transferências, etc.

Verificou-se, ainda, que vários respondentes optaram por não informar em seu trabalho sobre a sua doença, preferindo lidar sozinho com os sintomas, evitando arriscar ser repreendidos, sofrer preconceitos ou marginalização, ou até mesmo, receber a dispensa do emprego. Essa situação faz com que o indivíduo sofra sozinho, e não possa contar com o apoio social dos colegas, o que influencia também, de forma negativa, na percepção da própria capacidade para o trabalho.

Em termos de indicação de estudos futuros, seria interessante a realização de trabalhos, pelas próprias clínicas que atendem aos pacientes, para oferecer melhores esclarecimentos sobre a doença ao público em geral, principalmente, às empresas, visando reduzir o preconceito quando da descoberta da doença.

Assim, com o presente estudo foi possível obter uma visão inicial sobre a questão de como os trabalhadores com esclerose múltipla percebem a sua própria capacidade de trabalho, e as dificuldades associadas a esse quadro, para incentivar mais pesquisas abordando esse tema, com maior profundidade.

A principal contribuição desse estudo refere-se ao fato de colocar em evidência a discussão de uma doença ainda muito desconhecida e estigmatizante no trabalho, no campo de estudos da Administração.

## Referências

AGUERRE, Pedro. Políticas públicas, diversidade e desenvolvimento social: Desafios para as organizações. In: CAMILO, J.; FORTIM, I.; AGUERRE, P. (Orgs.). **Práticas de gestão da diversidade nas organizações**. São Paulo: SENAC, 2020.

ANDRADE, Valéria S. de; OLIVEIRA, Ana C. F. R. de; GONTIJO, Daniela T.; BARROSO, Sabrina M. Caracterização e queixas relacionadas ao desempenho ocupacional: considerações de indivíduos com esclerose múltipla. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 24, n. 2, p. 112-120, 2013.

ANDRADE, Valéria S. de; SILVA, Maysa O. Qualidade de vida e desempenho ocupacional de indivíduos com esclerose múltipla. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 3, p. 135-140, 2015.

ARMSTRONG, Thomas. **The power of neurodiversity**: unleashing the advantages of your differently wired brain. Cambridge-MA: Da Capo Press, 2011.

BRUYERE, Susanne M.; VAN LOOY, Sara A. Finding and maintaining employment: Lessons from workplace nondiscrimination measures in high-income countries. In: HEYMANN, J.; STEIN, M. A.; MORENO, G. (Eds.). **Disability and equity at work**. New York-NY: Oxford University Press, 2014.

CHEREMETA, M.; PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; KOVALESKI, J. L. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 03, n. 01, p. 01-15, jan./jun. 2011.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE ESCLEROSE MÚLTIPLA - MSFI. **Atlas da EM 2020**: Mapeamento da esclerose múltipla no mundo. Londres: Summers Editorial & Design; 2020.

FEINSTEIN, Adam. **Autism works**: A guide to successful employment across the entire spectrum. New York-NY: Routledge, 2019.

FERDMAN, Bernardo M. The practice of inclusion in diverse organizations: Toward a systemic and inclusive framework. In: FERDMAN, B. M.; DEANE, B. (Eds.). **Diversity at work**: The practice of inclusion. San Francisco-CA: Jossey-Bass, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2019.

HAYS-THOMAS, Rosemary. **Managing workplace diversity and inclusion: A psychological perspective**. New York-NY: Routledge, 2017.

HONEYBOURNE, Victoria. **The neurodiverse workplace: An employer's guide to managing and working with neurodivergent employees, clients and customers**. London-UK: Jessica Kingsley Publishers, 2020.

ILMARINEN, J. Aging and work. **Occupational and environmental medicine**, v. 58, n. 1, p. 546-551, 2001.

ILMARINEN, J.; GOULD, R.; JÄRVIKOSKI, A.; JÄRVISALO, J. Diversity of work ability. In: GOULD, R.; ILMARINEN, J.; JÄRVISALO, J.; KOSKINEN, S. (Eds.). **Dimensions of work ability: Results of the Health 2000 Survey**. Helsinki: Waasa Graphics Oy, Vaasa, p.13-24, 2008.

ILMARINEN, J.; TUOMI, K. Past, present and future of work ability. In: ILMARINEN J. L. LEHTINEN, S. (Eds.). **Past, present and future of work ability**. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health. People and Work - Research Reports 65, p. 1-25, 2004.

ILMARINEN, J.; TUOMI, K.; KLOCKARS, M. Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 7, n. 1, p. 49-57, 1997.

KALB, Rosalind C. **Esclerose múltipla: perguntas e respostas**. São Paulo: ABEM, 2000.

KRAUSE, J. S.; DISMUKE-GREER, C. E.; JARNECKE, M.; LI, C.; REED, K. S.; RUMRILL JR., P. D. Employment and gainful earnings among those with multiple sclerosis. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 100, p. 931-937, 2019.

KUTZELNIGG, A.; LASSMANN, H. Pathology of multiple sclerosis and related inflammatory demyelinating diseases. In: AMINOFF, M. J.; BOLLER F.; SWAAB, D. F. (Eds.). **Handbook of clinical neurology, Vol. 122: Multiple sclerosis and related disorders**. London-UK: Elsevier, 2014.

LI, Jian; ROESSLER, Richard T.; RUMRILL JR., Phillip D. LI, Hua. Employment retention expectations of working adults with multiple sclerosis: a multinomial logistic regression analysis. **Journal of Vocational Rehabilitation**, v. 48, p. 305-319, 2018.

MARTINEZ, Maria C.; LATORRE, Maria do Rosário D. de O.; FISHER, Frida M. Capacidade para o trabalho: revisão da literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1553-1561, 2010.

PACK, T. G.; ROESSLER, R. T.; TURNER, R.; ROBERTSON, J. Prediction of turnover intentions among employed adults with multiple sclerosis. **Journal of Rehabilitation**, v. 73, n. 3, p. 26-35, 2007.

PEDRO, Luísa; RIBEIRO, José Luís Pais. Implicações da situação profissional na qualidade de vida em indivíduos com esclerose múltipla. In: VII SIMPÓSIO NACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA, 7, 2010, Minho, Portugal. **Actas [...]**. Minho, Portugal: Universidade do Minho, 2010. p. 1286-1294.



PEREIRA, Jamille B. C.; HANASHIRO, Darcy M. M. Ser ou não ser favorável às práticas de diversidade? Eis a questão. **Revista de Administração Contemporânea - RAC**, v. 14, n. 4, p. 670-683, Jul./Ago. 2010.

REED, Karla S.; MEADE, M.; JARNECKE, Melinda; RUMRILL JR, Phillip; KRAUSEA, James S. Disclosing disability in the employment setting: Perspectives from workers with multiple sclerosis. **Journal of Vocational Rehabilitation**, v. 47, p. 175-184, 2017.

REIS JÚNIOR, Dalcio Roberto dos. **Qualidade de vida no trabalho**: construção e validação do questionário QWLQ-78. Ponta Grossa-PR: UTFP, 2008. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta-Grossa-PR, 2008.

ROESSLER, Richard; HENNESSEY, Mary; NEATH, Jeanne; RUMRILL, Phillip Jr.; NISSEN, Steven. The employment discrimination experiences of adults with multiple sclerosis. **Journal of Rehabilitation**, v. 77, n. 1, p. 20-30, Jan-Mar 2011.

ROESSLER, R.; RUMRILL JR., P. D. Strategies for enhancing career maintenance self-efficacy of people with multiple sclerosis. **The Journal of Rehabilitation**, v. 60, n. 4, p. 54-60, Oct./Dec. 1994.

RUMRILL JR., P. D.; KOCH, L. C.; WOHLFORD, S. Job retention strategies for individuals with multiple sclerosis. **Journal of Vocational Rehabilitation**, v. 39, p. 127-135, 2013.

SHORE, Lynn M.; RANDEL, Amy E.; CHUNG, Beth G.; DEAN, Michelle A.; EHRHART, Karen H.; SINGH, G. Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. **Journal of Management**, v. 37, p. 1262-1289, 2011.

STERZ, Christiane; ELLENBERGER, D.; MEIßNER, Heike; FRIEDE, Tim; FLACHENECKER, Peter. Employment-associated factors in multiple sclerosis: Results of a cross-sectional study in Germany. **Edorium Journal of Disability and Rehabilitation**, v. 2, p. 24-33, 2016.

TUOMI, Kaija; ILMARINEN, Juhani; JAHKOLA, Antti; KATAJARINNE, Lea; TULKKI, Arto. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos-SP: EDUFSCAR, 2010.

VAN DER HIELE, Karin; VAN GORP, Dennis; RUIMSCHOTEL, Rob; KAMMINGA, Noëlle; VISSER, Leo; MIDDELKOOP, Huub. Participation and executive abilities in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. **PLoS ONE**, v. 10, n. 6, (e0129228), 2015.

VON SCHRADER, Sarah; MALZER, Valerie; BRUYERE, Susanne. Perspectives on disability disclosure: The importance of employer practices and workplace climate. **Employee Responsibilities and Rights Journal**, v. 26, p. 237-255, 2014.

WICKS, Charlotte R.; WARD, Karl; STROUD, Amanda; TENNANT, Alan; FORD, Helen L. Multiple sclerosis and employment: associations of psychological factors and work instability. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 48, p. 799-805, 2016.