



**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**  
**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA**

**Trabalho de Fim de Curso**

Título:

**“Khulimala”: Um Problema de Integração Social no Mercado de Trabalho**

Monografia apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para obtenção do grau de licenciatura na Universidade Eduardo Mondlane

**Autora:**

Carla Rosa Manhique

**Supervisor:**

Baltazar Samuel Muianga

Maputo, Setembro de 2011

# “Khulimala”: Um Problema de Integração Social no Mercado de Trabalho

Monografia apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para obtenção do grau de licenciatura em Sociologia na Universidade Eduardo Mondlane

**Autora:** Carla Rosa Manhique

Universidade Eduardo Mondlane

Departamento de Sociologia

**Supervisor:** Dr. Baltazar Samuel Muianga

Maputo, Setembro de 2011

## O JÚRI

O supervisor

O presidente

O oponente

Data

-----

-----

-----

-----/-----/-----

## **DECLARAÇÃO DE HONRA**

Eu, Carla Rosa Manhique, declaro que este projecto de investigação nunca foi apresentado na sua essência para a obtenção de qualquer grau e que ele constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicadas na bibliografia as fontes por mim utilizadas.

Maputo, Agosto de 2011

---

(Carla Rosa Manhique)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta monografia, à memória dos meus antepassados, aos meus pais, Paulo Manhique e Marta Naiete, ao meu esposo, Pedro Gove e ao meu filho Kennedy Gove que apesar de menor, não influenciou negativamente para a minha formação, à todas pessoas portadoras de deficiência e a todos aqueles que são estigmatizados e conseqüentemente excluídos da sociedade.

## **AGRADECIMENTOS**

Os meus agradecimentos vão em particular para Dr. Baltazar Muianga, que com muita paciência e dedicação me orientou, ajudando-me a ultrapassar os obstáculos desta dura vida científica até atingir este estágio.

Agradeço a Deus, também a toda minha família e a todos aqueles que compreenderam a minha ausência nas suas vidas, por motivos académicos.

Agradeço ao meu esposo pelo apoio psicológico, material e ao tempo que não lhe pude dedicar pelos mesmos motivos.

Ao Kennedy dos Anjos Gove, pelo apoio psicológico que sempre deu-me, pois apesar de menor, sempre percebeu quando lhe dizia: “Mãe agora não pode está a estudar”.

À Dália Chichango, Sandra Mapilele, Verónica de Sousa e Yarina Martins (dream team), pelos dias, noites de batalha de modo a que fizéssemos o curso sem grandes sobressaltos.

## **RESUMO**

Este estudo problematiza a integração das pessoas portadoras de deficiência no mercado do trabalho. Assim, o quadro teórico usado neste trabalho, o interaccionismo simbólico, permitiu mostrar o significado das acções no ambiente individual e colectivo, entre as pessoas portadoras de deficiência, e, seus sentimentos face a integração no mercado de trabalho, buscou mostrar conhecimentos na construção de acções e estratégias voltadas para um relacionamento interactivo entre as pessoas portadoras de deficiência e os ditos “normais.

Metodologicamente recorreu-se a uma pesquisa qualitativa, tendo um carácter descritivo baseada na observação, entrevistas semi-abertas a 16 pessoas portadoras de deficiência em algumas Associações que integram essas pessoas, no mercado Central da Cidade de Maputo e posteriormente a análise dos dados obtidos no campo. Os resultados obtidos permitiram concluir que as barreiras sociais, o preconceito, o estigma e a marginalização trazem consequências segregacionistas, na medida em que contribuíram para a exclusão social da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho, e como forma de integração e adaptação os mesmos recorrem aos “iguais” como forma de evitar o estigma, isto é, há uma luta contra estas barreiras sociais, superadas através da manipulação de identidade, submissão e alinhamento intragrupal.

**Palavras-Chave: Integração, Pessoas Portadoras de Deficiência, Mercado de Trabalho.**

## **ABSTRACT**

This study intends to analyze the form of integration of the person's bears of the deficiency in the market of the work.

The theoretical chart used in this study, the symbolic interactionism, permitted to show the meaning of the acts in the collective and individual environment, between the person bearers of deficiency, and, his feelings in the integration to labour market, sought to show knowledge in the construction of acts and strategies toward interactive relationship between the person bearers of the deficiency and the said “normal”.

Methodological data were collected in the field as well qualities studies, observation and some open interviews to 16 person's bears of deficiency in some organizations that integrate those people in the Central Market in the Maputo Town and subsequently the analysis of the obtained information.

The obtained results permitted to conclude that the social barriers, the prejudice, the stigma and the marginalization bring segregationists consequences, as it contribute in social exclusion of the person bearer deficiency in the labor market, and as forms of integration and adaptation the same appeal to the "equal" like form of avoid the stigma, this is, there's a fight against these social barriers, exceeded through the manipulation of identity, submission and alignment within groups.

**Keywords: Integration, Persons bearers of deficiency, Labor market.**

## Índice

<b>DECLARAÇÃO DE HONRA .....</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATÓRIA .....</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>V</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>13</b>
1. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	13
HIPÓTESE	20
1.1. OBJECTIVOS.....	20
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>21</b>
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL .....	21
2.1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
2.2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....	25
2.2.1. INTEGRAÇÃO SOCIAL .....	25
2.2.2. DEFICIÊNCIA FÍSICA .....	30
2.2.3. ESTIGMA.....	34
2.2.4. MODELO DE ANÁLISE.....	38
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>39</b>
3. METODOLOGIA .....	39
3.1. MÉTODO DE ABORDAGEM .....	39
3.1.1. MÉTODO DE PROCEDIMENTOS .....	40
3.1.2. TÉCNICAS .....	40
3.1.3. DELIMITAÇÃO DO UNIVERSO.....	40
3.1.4. CONSTRANGIMENTOS DA PESQUISA .....	41
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>42</b>
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS: INTEGRAÇÃO SOCIAL DA PPD NO MERCADO DE TRABALHO	42
4.1. PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS ENTREVISTADOS .....	42
4.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA CONDIÇÃO FÍSICA DOS ENTREVISTADOS.....	45
4.1.2. OBSTÁCULOS A INTEGRAÇÃO SOCIAL POR PARTE DA PPD NO MERCADO DE TRABALHO.....	46



4.1.3.	O PRECONCEITO .....	46
4.1.4.	O ESTIGMA .....	49
4.1.5.	MARGINALIZAÇÃO DA PPD .....	51
4.2.	MECANISMOS DE INTEGRAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO .....	53
4.2.1.	MANIPULAÇÃO DA IDENTIDADE .....	54
4.2.2.	SUBMISSÃO.....	55
4.2.3.	ALINHAMENTO INTRAGRUPAL.....	57
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>59</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>61</b>
	<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.....</b>	<b>64</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>65</b>

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, as sociedades foram sofrendo uma série de transformações sociais, quanto às atitudes dispensadas às pessoas portadoras de deficiências, contudo, a questão da integração dos deficientes físicos no mercado de trabalho nunca foi uma preocupação mais sistematizada. Somente após a segunda Guerra Mundial, o direito ao trabalho dos deficientes foi legalizado, em função dos ex-combatentes que voltaram mutilados da Guerra, tendo sido esse direito estendido aos demais deficientes (Fonseca; Kirk; Gallagher:1987).

Assim, no século XX foram criadas, no mundo inteiro, instituições especializadas que passaram a apoiar a equiparação de oportunidades para os deficientes e criar um intercâmbio de conhecimentos sobre a deficiência. Grande parte das pesquisas sobre a integração dos deficientes têm sido desenvolvidas nos continentes americano e europeu, poucas, no continente africano (Kethusegile, *et al*, 1999).

Na África Austral, o estigma ligado as pessoas portadoras de deficiência faz com que elas enfrentem dificuldades no acesso ao emprego, sendo por isso que a maioria dessas pessoas são necessitadas porque não conseguem emprego (Kethusegile, *et al*, 1999).

No caso de Moçambique, como defende Sambo (2005), não se verifica essa equiparação de oportunidades para as pessoas portadoras de deficiência, ou que necessitem de cuidados especiais. Então, importa entender como estes indivíduos se integram na sociedade na qual vivem, enquanto portadores de deficiência física e como conseguem integrar-se no mercado de trabalho, uma vez que, segundo Sambo (2000), no país não há nenhuma lei que os proteja. As próprias políticas para a integração social não são favoráveis a essa camada vulnerável e desfavorecida, devido à sua deficiência física, sendo apenas favoráveis aos deficientes militares, na medida em que, estes gozam de um estatuto legal, especial e beneficiam de pensões do Estado.

É por isso que o presente trabalho intitulado, “ *Khulimala*”: *Um Problema de Integração Social no Mercado de Trabalho*. Tem como objectivo principal analisar a forma como as pessoas portadoras de deficiência (PPD) se integram no mercado de trabalho, e como objectivos específicos, traçar o perfil sócio-demográfico dos entrevistados, mostrar as barreiras sociais enfrentadas pelas PPD no mercado do trabalho formal; identificar os

mecanismos de integração das PPD no mercado de trabalho, sendo estes estigmatizados e desqualificados.

Deste modo, a preocupação deste estudo, é de compreender *em que medida a integração social no mercado de trabalho, das pessoas portadoras de deficiência é concretizável, tendo em conta as barreiras sociais por elas enfrentadas.*

Esta preocupação é levantada porque o deficiente é discriminado, desqualificado, estigmatizado e é visto como “diminuído”, e “incapaz”, o que vezes sem conta causa-lhe traumas psico-sociais, perda de auto-estima, tornando-se difícil a sua integração tanto na sociedade, assim como no mercado de trabalho, uma vez que esta discriminação começa na maioria das vezes no seio familiar e se alastra para os demais membros da sociedade, incluindo as entidades empregadoras.

Isto contrasta com os princípios gerais da recuperação da pessoa portadora de deficiência, defendidos por Silva (1995) e Sambo (2005), segundo os quais a integração da pessoa portadora de deficiência, inclui a integração no seio familiar, o restabelecimento de auto-confiança, da auto-estima e dignidade, o auto-controlo e a capacidade de exigir da sociedade o respeito pela sua situação. Assim, este trabalho mostra-se relevante na medida em que explora um interesse particular de integração e a aceitabilidade das PPD no mercado de trabalho, que se liga à convivência com essas pessoas. Na maioria das vezes as PPD não usufruem do seu direito de cidadania, sendo por isso importante a elaboração de uma legislação para que essas pessoas com “limitações” físicas tenham espaço ou integração no mercado de trabalho de igual modo que os outros, vistos como “normais”.

É relevante para a sociologia, na medida em que, poderá contribuir, duma ou de outra forma para o incremento dos trabalhos empíricos que já existem em Moçambique e pelo facto de mostrar como as pessoas com deficiência física, manipulam sua identidade de modo a ultrapassarem os obstáculos que enfrentam no acesso, ao emprego e integrarem-se no mercado de trabalho.

Para uma melhor compreensão do fenómeno em estudo, a pesquisa foi sustentada teoricamente pelo interaccionismo simbólico, este permitiu mostrar conhecimentos na construção de acções e estratégias voltadas para um relacionamento interactivo entre as PPD e os ditos “normais”. Este trabalho teve um carácter descritivo e consistiu,

essencialmente, numa pesquisa qualitativa o que implicou o uso da observação e de entrevistas semi-abertas.

Por conseguinte, o trabalho será apresentado na seguinte sequência: o primeiro capítulo composto pela revisão de literatura, formulação do problema, a pergunta de partida e a hipótese; o segundo capítulo, composto pelo enquadramento teórico e conceptual que sustenta o trabalho, ou seja, a teoria usada para análise do fenómeno estudado e os conceitos que se mostram centrais para o trabalho e sua operacionalização.

De seguida, o terceiro capítulo, (a metodologia), buscou mostrar as técnicas usadas para execução do trabalho; o quarto capítulo, composto pela análise e interpretação dos resultados, onde foi traçado o perfil sócio-demográfico dos entrevistados, neste capítulo estão expostos também os obstáculos à integração social da PPD no mercado de trabalho, os mecanismos de integração adoptados pela PPD para integrar-se no mercado de trabalho; de seguida as considerações finais e, por fim apresenta-se a bibliografia usada para dar suporte científico ao trabalho.

## **CAPÍTULO I**

### **1. Formulação do Problema**

Neste Capítulo, busca-se trazer a formulação do problema, tendo como base, a revisão da literatura que pretende mostrar o posicionamento que os autores tomam ou tomaram, face à integração das PPD no mercado de trabalho. Busca-se, também, reconhecer e dar crédito à sua criação intelectual, abrir um espaço para evidenciar que seu campo de conhecimento já está estabelecido, mas pode e deve receber novas pesquisas, como é o caso desta.

Interessa mostrar que o indivíduo, desempregado, é estigmatizado, entretanto, as PPD constituem um caso particular, devido à sua condição física, sendo por isso, que há uma necessidade de reconhecer o real significado de cidadania, estar politicamente envolvido em sua escola, trabalho, família, associação de classe e na sociedade, de maneira geral. E mais do que isso, segundo Werneck (1997), cidadania significa desempenhar um papel activo no quotidiano, opinar e tomar decisões sobre sua própria vida educacional, profissional, social e amorosa. Significa não ser um mero beneficiário passivo de novos serviços especializados, mas sim um consumidor consciente e criativo. Então, é preciso dar espaço para que as PPD possam usufruir deste direito, dando espaço no trabalho, na escola, no transporte, e por aí em diante, isto é, integrando-as em todas actividades.

Sendo assim, Sasaki (1997: 30), na obra “Inclusão, construindo uma sociedade para todos”, explica o facto de a integração ter surgido para derrubar a prática de exclusão social a que foram submetidas as pessoas portadoras de deficiência por vários séculos. A exclusão ocorria no seu sentido total, ou seja, as pessoas portadoras de deficiência eram excluídas pela sociedade de qualquer actividade, porque antigamente elas eram consideradas inválidas, sem utilidade para a sociedade e incapazes de trabalhar, características estas atribuídas indistintamente a todos que tivessem alguma deficiência.

Essa exclusão era muitas vezes devido ao modelo médico de deficiência, que vigorou durante muito tempo, como está evidenciado na obra de Harris; Enfield (2003:172). Este modelo médico (ou Individual) vê as PPD como tendo problemas físicos, que precisam ser curados. Isto impele a este grupo de pessoas para o papel passivo de pacientes. O objectivo dessa

abordagem é “normalizar” as PPD, o que naturalmente implica que sejam, de um modo ou de outro, “anormais”. A questão da deficiência fica limitada à problemática individual, como saber-se que é a PPD que precisa ser mudada, não a sociedade ou o ambiente à sua volta.

O modelo médico de deficiência atribui apenas ao “cliente” a problemática da deficiência, entendida com o mesmo significado de doença, pois, mediante algum tipo de “atendimento”, amenizar ou solucionar tal problemática. Segundo Sasaki (1997: 29), nesse modelo, a pessoa deficiente é que precisa ser curada, tratada, reabilitada, habilitada, etc., a fim de ser adequada à sociedade como ela é, sem maiores modificações. Dificultando a aceitação da deficiência, é concebível que a sociedade mantenha barreiras sociais, físicas e atitudinais que, muitas vezes, impossibilitam às pessoas com deficiência de usufruir de seus direitos básicos.

O modelo médico de deficiência tem sido responsável, em parte, pela resistência da sociedade em aceitar a necessidade de mudar suas estruturas e atitudes para incluir no seu seio as pessoas portadoras de deficiência ou de outras condições atípicas, para que estas possam buscar o seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e ainda profissional (ibidem).

Então, para que haja essa inclusão ou uma sociedade para todos, almejada por Sasaki, há necessidade, de a sociedade ser modificada para incluir todas as pessoas. Esta precisa ser capaz de atender às necessidades de seus membros. Assim, estariam equiparadas oportunidades para todos. E então, poder-se-ia dizer, trabalho inclusivo, ou trabalho para todos, o que nos remete, ao Modelo social da deficiência (Sasaki, 1997).

Para Stil, 1990 *apud* Sasaki, (1997:28), uma das razões pelas quais as pessoas deficientes são discriminadas, é o facto de elas serem frequentemente declaradas doentes. Este modelo médico de deficiência classifica-os ou caracteriza-os como desamparados, passivos e pacientes. São assim, considerados dependentes do cuidado de outras pessoas, que para Silva (1995), seria o síndrome da dependência, ou seja, a falta de capacidade para tomar decisões como pessoas independentes. São também considerados incapazes de trabalhar, isentos dos deveres normais, levando vidas inúteis como está evidenciado nos atributos a seguir transcritos “inválido”, “diferente” e “sem valor”.

O que faz com que a PPD, seja vista de forma caritativa, o que é sustentado pelo modelo caritativo de deficiência, que, na óptica de Harris e Enfield (2003: 172), este vê as PPD como vítimas da sua incapacidade. Dependendo do tipo de deficiência, elas não podem andar, falar, ver, aprender ou trabalhar.

Por isso, precisam de serviços especiais, instituições especiais, entre outras formas de tratamento diferenciados, porque são “diferentes”. Estas pessoas precisam de ajuda, simpatia, caridade, ou de alguém para tomar conta deles. Às vezes, as próprias PPD, normalmente aquelas que se sentem “incapazes” e têm baixa auto-estima, adoptam este conceito.

O Modelo Caritativo, vê as pessoas com deficiência como vítimas da diminuição das suas capacidades enquanto que o Modelo Médico (ou Individual) vê as pessoas portadoras de deficiência como pessoas que têm problemas físicos ou mentais e precisam ser curadas, aqui as PPD são vistas como doentes.

Segundo Kethusegile (1999), na obra “Para além das desigualdades”, geralmente, os empregadores são ignorantes no que toca às aptidões, limitações e aspirações das PPD, supõem que estes passam mais tempo fora do local de trabalho em licença médica ou procurando atenção médica para uma ou outra doença. São-lhes atribuídas tarefas simples e monótonas, com receio de que qualquer outra tarefa possa vir a piorar a situação delas. As oportunidades de formação e as perspectivas de promoção são inexistentes.

Admitindo-se esta realidade, pode-se transportar tal facto para uma das organizações de maior relevância à sociedade, neste caso, o local de trabalho. O olhar crítico para a história da humanidade revela que nenhuma sociedade se constitui bem sucedida, se não favorecer, em todas as áreas da convivência humana, o respeito à diversidade que a constitui. O local de trabalho deve ser inclusivo, respeitar a diversidade e responder a cada um de acordo com suas necessidades e potencialidades. Em contrapartida, mesmo que o trabalho busque incluir e favorecer cada indivíduo, independentemente de etnia, sexo, deficiência, condição social ou qualquer outra situação, existirá sempre a condição de discriminação entre os indivíduos no ambiente de trabalho (Elias; Scotson, 2000:224).

Sendo assim, Cavalleiro (2000:110) argumenta que os indivíduos considerados “diferentes” pela maioria, podem vir a sentir vergonha ou culpa diante dos símbolos de inferioridade que lhes são atribuídos, bem como a paralisia da capacidade de revidar que costuma acompanhá-

los. As pessoas com características vulneráveis não conseguem escapar individualmente da estigmatização grupal, assim como não conseguem escapar individualmente do *status* inferior do seu grupo.

Razão pela qual, Schur (2002) defende que o mercado de trabalho desempenha um papel importante para os grupos marginalizados, tais como as PPD, diminuindo as taxas de pobreza, proporcionando, deste modo, a diminuição do isolamento social e incrementando sua participação política.

É por isso que Campos (2004) na obra “Sociedades complexas: indivíduo cultura e individualismo”, defende que o ser humano é resultado de vários elementos condicionantes à sua formação como indivíduo, será influenciado pelas condições sociais, económicas, políticas e históricas, as quais está inserido. As objectividades das relações sociais se impõem sobre as relações humanas, pois o ser humano vive em consequência de vários elementos condicionantes, que o levam a ser o que aparenta ser, mas também lhe fazem ser o que é. Isso torna necessariamente, os indivíduos diferentes uns dos outros.

As ideologias actuais, como defende Torman (2006:150) na obra “Inclusão e Formação na Instituição Escolar Pública”, acentuam um individualismo exacerbado e ignoram, até mesmo combatem iniciativas realizadas colectivamente, não permitindo que os indivíduos vejam o outro de forma igual a si; o outro passa, então, a ser estranho, justamente porque é “diferente”. O outro deixa de ter importância para o grupo, pois o que importa é o “eu”. O que é apregoado é a super valorização do eu em detrimento da valorização, consideração e respeito aos demais.

Leite (2005) num estudo realizado em São Paulo, Brasil, defende que o preconceito é uma das grandes barreiras que bloqueiam a inclusão social e profissional dos portadores de deficiência física num país. Então esses entraves, aos quais a PPD está sujeita, dificultam sua integração no mercado de trabalho, sendo que existem sectores laborais que, segundo Matusse (2000), na obra “Desminagem Fenda na Defesa e Segurança ou Semente para o Desenvolvimento”, se mostram indisponíveis em aceitar o deficiente em igualdade de circunstâncias com pessoas não portadoras de deficiência.

Para sustentar, este autor mostra através de um exemplo, duas pessoas a concorrem para o mesmo posto de trabalho. O deficiente, passa no teste escrito, mas, depois de se apresentar para entrevista, nunca mais foi chamado, pois o entrevistador se apercebeu da sua condição



física. São estas e muitas outras situações, que perturbam tanto as PPD como os que as circundam.

Uma das dúvidas que a constatação de Matusse acima citada suscita, é a de saber se as PPD e as ditas “normais”, concorrem em pé de igualdade no acesso ao mercado de trabalho. Isto é, uma PPD com um nível de formação igual a de outra não deficiente tem as mesmas oportunidades de empregabilidade. Ou tem as mesmas oportunidades de integração no trabalho? Se as entidades empregadoras lhes oferecem as mesmas oportunidades que as pessoas não deficientes? Então, esta falta de abertura por parte das entidades empregadoras, trazida por Matusse, mostra a construção social que uns fazem dos outros, no mercado de trabalho.

Para elucidar, Serra (2010: 9), na obra “A Construção Social do Outro: Perspectivas Cruzadas Sobre Estrangeiros e Moçambicanos”, defende que a identidade grupal constrói-se na relação e no conflito, na medida em que os seres humanos não nascem egoístas, racistas, etnicistas ou xenofobistas, mas tornam-se nisso devido às lógicas combinadas de três fenómenos, nomeadamente: a interação social, disputa de recursos de poder e educação.

É dentro destas lógicas combinadas que se tecem os sistemas de referência e os meandros categoriais, crescem, se consolidam e se tornam *socialmente naturais* os jogos de alteridade. É dentro destas categorias, que se desenvolve o racismo, o etnicismo, o xenofobismo, é aqui onde o bom senso deixa de ser como queria Descartes, “a coisa melhor partilhada do mundo”. Para este autor, as relações assimétricas dão origem à produção de imagens constantes e unificadas sobre o “outro”, a essências supostas imutáveis e automáticas chamadas estereótipos. Sendo estes estereótipos, exercícios de identificação que confrontam a imagem de honra que os grupos e as pessoas têm de si e armas de combate na luta pelo acesso a recursos de poder raros.

Sendo assim, os imaginários a respeito da alteridade são configurados por noções, saberes e preconceitos preexistentes no quotidiano das comunidades locais. Essas noções e saberes representam o legado das tradições e costumes que constituem suas referências familiares, culturais e de civilização, nas quais estão ancoradas todas as representações de alteridade, (ibidem).

Ainda sobre este aspecto do imaginário a respeito da alteridade, Serra (2003:99), na obra “Combates pela Mentalidade Sociológica,” mostra que as pessoas não são étnicas senão em

função das relações que estabelecem com outrem, a etnicidade só afirma um “nós” na condição de negar um “eles”. Aduz que não basta o comércio da alteridade para haver conflito, a diferença não é, por si só, potenciadora de conflito. É preciso que o relacionamento seja, por um lado, frequente, por outro, mediatizado e condicionado pelo acesso a recursos vitais.

Então, como consequência disso, na proporção da conflitualidade, poderão ser fácil e rapidamente providos de símbolos identitários, de recurso e reforço nas crenças na comunidade de origem, de estigma, de estereotipagem, de vítimas e de bodes expiatórios. Sendo assim, o estigma, a categorização, estão intimamente associados a diferentes padrões de acesso à gestão da riqueza social e, portanto, às representações sociais daí decorrentes.

Aspectos que são considerados negativos, como é o caso da deficiência, para este autor podem ser transformados em positivos, como meio de luta e de afirmação identitária orgulhosa (ibidem).

A alteridade é configurada por preconceitos, que são evidentes na obra, “Moçambique, Desminagem e Desenvolvimento”, da autoria de Silva (1995), preconceitos esses que buscam mostrar que na sociedade, a pessoa portadora de deficiência faz parte de grupos marginalizados. Ela recebe nomes, tais como “diminuído”, “surdo”, “mudo”, “aleijado”, neste caso é vista como um ser “inferior”. Portanto, segundo o modelo médico, com a corroboração de Stil<sup>1</sup>, a pessoa deficiente é que precisa ser curada, tratada, reabilitada, habilitada, entre outras formas de tratamento, a fim de ser adequada à sociedade como ela é, sem maiores modificações.

Deste modo, Tembe (2003), na obra “A deficiência no Contexto Actual de Moçambique”, defende que a sociedade olha para as pessoas portadoras de deficiência, como inúteis, fazendo com que estas fiquem marginalizadas e sem espaço para sua participação, nos esforços de recuperação e desenvolvimento do país.

É por causa dessa caracterização (atributos), trazidos acima por Silva (1995); Tembe, (2003) que Coimbra (1998:231), no artigo Deficientes o que “nós” sabemos “deles”, defende que esta caracterização é causada pela não pertença aos padrões socialmente utilizados para definir o cidadão normal (*self*), que torna o deficiente discriminado permanentemente, no

---

<sup>1</sup> Modelo médico defendido por Stil apresentado na obra de Sasaki (1997)

acesso à educação, emprego e no seio da família, sendo colocado na categoria de outro (anormal). Razão pela qual, este autor defende que o mercado de trabalho não está preparado para receber pessoas deficientes, havendo também preconceitos e tabus para com estas pessoas, que têm como resultado a privação ou a carência cultural e ausência de estímulo.

Um outro estudo, levado a cabo pela Save the Children; Associação dos Deficientes de Moçambique (2001), trazido na obra “Vidas e Visões das Pessoas com Deficiência em Moçambique”, mostra que a sociedade é que é deficiente, na medida em que resiste em criar condições necessárias para que as PPD possam participar em igualdade de oportunidades da dinâmica da vida. As barreiras de natureza social fazem com que esses indivíduos fiquem isolados de outros meios ou pessoas, o que resulta das atitudes das pessoas não deficientes.

Então, os estudos trazidos aqui revelam as dificuldades que as pessoas portadoras de deficiência física enfrentam para ingressarem, manterem-se e crescerem dentro das empresas, a falta de preparo das empresas para absorvê-las, devido às adaptações de postos de trabalho, a necessidade de se repensar as práticas de recrutamento e selecção por parte das empresas que tenham profissionais de Recursos Humanos e o facto de aliar-se a deficiência à doença.

Deste modo, percebe-se que nesses estudos não foram abordados os mecanismos adoptados pelas pessoas portadoras de deficiência para integrarem-se e manterem-se no mercado de trabalho formal, como elas manipulam sua identidade de modo a superar o estigma que lhes persegue no quotidiano, como quebrar a norma social de forma a poderem ter uma visibilidade dentro das empresas.

O presente trabalho não comunga das mesmas ideias que as de Stil 1990 *apud* Sasaki, (1997) segundo as quais o deficiente é que deve adaptar-se às condições físicas dos edifícios, e que este é um doente, por isso precisa constantemente da ajuda dos outros.

Então, uma possível integração das PPD passa por adequar a função do indivíduo a sua deficiência, se a deficiência apresentada demandar habilidades ou cuidados específicos por parte de quem se relaciona com elas. Por exemplo, para uma pessoa com falta de um membro não se deve atribuir a tarefa de motorista.

O facto do indivíduo ter incapacidades físicas, não significa ser um mau trabalhador. Portanto, a sua integração social torna-se efectiva quando este não for estigmatizado; a incapacidade, ou a sua deficiência não influencia no seu trabalho e muito menos na produtividade da empresa, havendo necessidade de adequar sua tarefa à sua deficiência. É por

isso que o que se pretende analisar no presente trabalho é, *em que medida a integração social no mercado de trabalho, das pessoas portadoras de deficiência é concretizável, tendo em conta as barreiras sociais por estes enfrentados?*

## **Hipótese**

Nesta fase do trabalho, procura-se dar resposta provisória que dará norte ao trabalho.

- A integração social das pessoas portadoras de deficiência física no mercado de trabalho é concretizável a partir da superação do estigma.

### **1.1. Objectivos**

O presente trabalho, aborda a questão da integração da PPD no mercado de trabalho, para uma melhor compreensão deste fenómeno importa reflectir sobre alguns aspectos que se mostram relevantes para a compreensão do mesmo, para tal, a presente pesquisa será norteada pelos seguintes objectivos:

**Objectivo geral,** é o de analisar a forma como as PPD se integram no mercado de trabalho.

**Objectivos específicos:**

- Traçar o perfil sócio-demográfico dos entrevistados;
- Especificar as barreiras sociais enfrentadas pelas PPD no mercado de trabalho;
- Identificar os mecanismos de integração adoptados pelas PPD no mercado de trabalho, sendo estes estigmatizados e desqualificados.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Enquadramento Teórico e Conceptual**

Esta etapa, constitui a abordagem teórica e conceptual. A abordagem teórica é constituída pela teoria que sustenta o trabalho como um todo, assim, como serve de condicionador das técnicas e tipo de material informativo que será necessário para a pesquisa que versa sobre as PPD. É por isso que o presente trabalho, adoptará como abordagem teórica, o interaccionismo simbólico, pelo facto deste constituir, segundo Schaefer (2006), a estrutura sociológica para observar os seres como seres que vivem num mundo de objecto com significados, estes objectos podem incluir coisas materiais, acções, outras pessoas, relacionamentos e mesmo símbolos e a abordagem conceptual funda-se nos conceitos que irão sustentar o trabalho, nomeadamente: Integração Social, Estigma e Deficiência Física.

#### **2.1. Enquadramento Teórico**

O interaccionismo simbólico, teoria que irá dar suporte a este trabalho, segundo Coulon (1995), foi Blumer quem desenvolveu as primeiras formulações teóricas do interaccionismo simbólico a partir de conceitos e princípios básicos extraídos da teoria da psicologia social e os empregou no estudo do comportamento colectivo, das massas, das multidões e do público em geral. Seleccionou três premissas básicas dessa perspectiva que ampliam a compreensão usual do que é a motivação, a tradição e suas transformações (re-significações):

1. Os seres humanos agem em relação às coisas com base nos significados que eles atribuem a essas coisas.
2. O significado de tais coisas é derivado de, ou é anterior à interacção social que uns têm com outros e com a sociedade.
3. Estes significados são controlados e modificados por um processo interpretativo, usado pelas pessoas interagindo entre si e com as coisas que elas encontram em função do consenso que, no mínimo, torna a comunicação possível.

Segundo Schlenker (1980), o interaccionismo simbólico salienta os significados simbólicos e como os símbolos se relacionam com a interacção social. O interaccionismo pode ser entendido como uma escola da micro sociologia, além de constituir tanto uma perspectiva

teórica, quanto uma orientação metodológica dentro da psicologia social. No sentido de procurar inserir o interacionismo simbólico no campo organizacional procura-se, situá-lo no contexto da pesquisa social e das perspectivas da teoria organizacional, apresentar as suas características essenciais e as suas implicações metodológicas.

Este trabalho centrou suas atenções em Everning Goffman, pelo facto de este autor mostrar como uma interacção entre dois ou mais indivíduos, em situação de co-presença física, o indivíduo exterioriza o seu universo simbólico, de forma a preservar a sua identidade, também pelo facto de reconhecer a relevância da dimensão colectiva da acção social, mas não renuncia totalmente a ênfase na iniciativa contingente, buscando realizar investidas sistemáticas visando aproximar a dicotomia existente entre indivíduo e sociedade, Goffman (1988). E mais particularmente as atenções estarão voltadas para sua obra intitulada, “Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada”, onde aborda aspectos relacionados, as marcas vistas negativamente em relação aos aspectos corporais, raciais, ou mesmo de paixões tirânicas.

Schlenker (1980), defende que Goffman teve um contributo para as ciências sociais, mostrou que o desempenho dos papéis sociais tem a ver com o modo como cada indivíduo concebe a sua imagem e a pretende manter. No campo da linguagem, Goffman contribui com o estudo da interacção humana, introduzindo o conceito de “footing”, que representa a postura, a posição, a projecção do “eu” de um participante na sua relação com o outro, consigo próprio e com o discurso em construção.

Um outro contributo trazido por Goffman, para a sociologia, segundo Demartis, (1999: 65) foi privilegiar na sua produção científica a observação dos fenómenos e dos comportamentos colectivos, atribuindo um papel e privilegiando a vida quotidiana. Concebe a vida social como um cenário em que se agitam as interpretações de papel, isto é, à medida que se estuda a interacção face-a-face da vida social, na interacção social presente na vida quotidiana que envolve a troca de símbolos. No que toca à interacção com outros, o indivíduo procura sempre mecanismos sobre o tipo de comportamento apropriado ao contexto e sobre como interpretar o que os outros pretendem.

Para Demartis (1999), Goffman tem nível micro de interpretação da realidade, da interacção do dia-a-dia, na forma como cada um desempenha seu papel e gere a impressão que causa nos outros em contextos diferentes, chama atenção para pequenos promenos do quotidiano.

A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas, e tem atributos considerados como comuns e naturais. O normal e discriminado são construções dessa mesma sociedade. É por isso que, segundo Schaefer (2006), os símbolos são uma parte importante da comunicação humana, na medida em que os membros de uma sociedade compartilham os significados sociais dos símbolos.

Segundo o mesmo autor, as PPD são submetidas, muitas vezes, a um tratamento cruel e desumano. Este tratamento hostil resultou da criação do modelo médico, que considerava esses indivíduos como pacientes crônicos, fazendo-lhes passar por preconceitos, discriminação e segregação amplamente difundidos. A maior parte das pesquisas acadêmicas não questiona o sexo, o que perpetua o conceito de que uma deficiência serve como um *status*-mestre, que seria, um *status* que predomina sobre os outros e, conseqüentemente, determina a posição geral de uma pessoa na sociedade. Em todo o mundo, as PPD percebem que o seu *status* de deficiente tem um peso exclusivo, ofuscando sua habilidade real que lhes permite ter bom desempenho num emprego importante.

Para Goffman (1988), o estigma estabelece uma relação impessoal com o outro, o sujeito não surge como uma individualidade empírica, mas como representação circunstancial de certas características típicas da classe do estigma, com determinações e marcas internas que podem sinalizar um desvio, mas também uma diferença de identidade social. O estigma é um atributo que produz um descrédito na vida do sujeito, em situações extremas é nomeado com “defeito”, “falha” ou desvantagem em relação ao outro, isto constitui uma discrepância entre identidade social virtual e identidade real.

Como aduz Goffman (1988), os portadores de deficiência ocupam posições subalternas. O “normal” e estigmatizado não são indivíduos, mas perspectivas que são geradas em situações sociais durante os contactos que extrapolam essa relação para todo grupo social, podendo assim gerar tensão. Havendo, no entanto, dois tipos de identidade, a identidade virtual e a identidade real, que afectam o indivíduo no convívio social de si próprio, tornando-o uma pessoa desacreditada. Isso baixa a auto-estima do ser estigmatizado, porém, este, quando se depara com outro igual, que compartilha o mesmo estigma, poderá encontrar nesse apoio moral, pois, sabendo do peso de carregar tal estigma pode propiciar a vida do indivíduo estigmatizado na sociedade, fornecendo refúgio e amparo que, quando um membro de um

grupo desses entra em contacto com outro, os dois podem dispor-se a modificar o seu tratamento mútuo, devido à crença de que pertencem ao mesmo grupo.

Na referida obra, Goffman considera que há dois conjuntos de indivíduos onde o estigmatizado pode encontrar apoio, nomeadamente, os iguais, que são aqueles que compartilham do mesmo estigma, e os informados, que são “normais” que, sabendo da condição do estigmatizado, o consideram como uma pessoa comum, e o indivíduo que recebe o estigma não tem vergonha de mostrar sua situação.

Goffman (1988) trabalha na vertente de uma carreira moral do indivíduo estigmatizado, este no processo de socialização passa por duas fases iniciais, a primeira é quando ele aprende e incorpora o ponto de vista dos “normais” em relação a quem possui um estigma, e a outra se dá quando ele aprende que tem um estigma e sofre as consequências de possuí-lo. Partindo desse princípio, formam-se modelos que servem de base para um desenvolvimento posterior e são a seguir apresentados:

Primeiro modelo, é daqueles que possuem um estigma inato, que desde pequeno aprende a visão dos “normais” em relação ao seu estigma particular, e padece do peso de tê-lo.

O segundo vem da família que tende a proteger um ente seu com um estigma das informações que possam diminuí-lo. Porém, chegará um momento em que este círculo protector não suprirá o contacto dessa pessoa com o mundo, como ir à escola, onde ele passará por suas primeiras experiências morais. Evidenciar que quanto mais visível for o seu estigma, maior será a probabilidade de ser enviado para uma escola de crianças especiais, para junto de seus iguais.

O terceiro modelo é dos que adquirem um estigma numa fase mais avançada da vida ou aprendem muito tarde que sempre foram estigmatizados. O quarto modelo diz respeito àqueles que são socializados em uma comunidade diferente, e quando se deparam com uma outra devem aprender uma segunda maneira de ser, aquela que as pessoas à sua volta acham válida e real. Quando um indivíduo aprende que é portador de um estigma é provável que mude sua relação perante outros estigmatizados, pois em um único contacto com outros iguais, é suficiente para ele perceber que existem outros iguais a ele e no convívio com esses que compartilham do mesmo estigma, ele aprenderá mais sobre seu estigma, tanto é que uma pessoa recentemente estigmatizada aprende com os outros iguais a se relacionar com os



“normais”, ao ponto de esse novato assimilar os membros mais antigos do grupo como seres humanos comuns (Goffman, 1988).

As razões que ditaram a escolha da teoria, (interaccionismo simbólico) prendem-se ao facto de esta permitir, mostrar o significado das acções no ambiente individual e colectivo, isto é, entre o individuo portador de deficiência e os vistos como “normais”, também buscou mostrar conhecimentos na construção de acções e estratégias voltadas para um relacionamento interactivo entre as PPD e os ditos “normais”, numa relação “humanizada”, uma vez que as acções individuais e colectivas são construídas a partir da interacção entre as pessoas, que definindo situações agem no contexto social que pertencem. E ainda, pelo facto desta teoria poder explicar, o processo de integração, adaptação e aceitação na sociedade de pessoas consideradas detentoras de um estigma, no caso específico das PPD.

## **2.2. Enquadramento Conceptual**

Neste capítulo serão apresentados, definidos e operacionalizados os conceitos que se mostram centrais para uma melhor compreensão do fenómeno em estudo, nomeadamente, o conceito de Integração Social; Deficiente Físico e o de Estigma.

### **2.2.1. Integração social**

Integração, segundo Pires (2003), é vista em dois planos, onde no plano micro, é o modo como os actores são incorporados num espaço social comum e no plano macro, o modo como são contabilizados diferentes subsistemas sociais. Essa inclusão é efectiva quando se combinam os processos de auto e hetero-categorização dos deficientes enquanto membros desse espaço identitário comum. Sendo assim, para este autor, a integração tinha e tem o mérito de insirir o portador de deficiência na sociedade, mas desde que ele esteja de alguma forma capacitado a superar as barreiras físicas, programáticas e atitudinais nela existentes.

De acordo com este autor, a integração social corresponde à relação entre actores, ou então, à reciprocidade de práticas sociais entre actores em contexto de co-presença cujo domínio é o da interacção, da negociação e/ou do conflito, envolvendo processos motivacionais, interactivos e estruturantes. Os processos de interacção se desenvolvem em contextos delimitados no espaço e no tempo, por conjunto de regras, posições ou quadros de interacção,

envolvendo microdinâmicas sociais e jogos sociais hierarquizados que consistem em disputas sobre sistema de regras protagonizados por actores situados em posições sociais diferentes e assimétricas, com acesso desigual aos meios de acção.

Pires (2003) comunga a ideia de que os processos motivacionais desenvolvidos no processo de integração, envolvem componentes fundamentais tais como: a busca de segurança ontológica, a afirmação do *self*, a obtenção de ganhos negociais e a presunção de facticidade do mundo, cuja ligação com os processos de interacção se faz por via das negociações sobre os recursos e interpretações envolvidos nesses processos.

Os processos de interacção são, deste modo, um processo dual e simultâneo de sinalização e interpretação, desenhado com base no fundo de conhecimento adquirido pelos indivíduos.

Integração, para Giddens (2000: 57), refere-se a um grau de interdepêndencia da acção, ou “sistematicidade”, que se encontra presente em qualquer modo de reprodução sistemática. Pode-se considerar integração como laços regularizados ou como reciprocidade das práticas, quer entre actores, quer entre colectividades. Esta reciprocidade das práticas tem de ser entendida como compreendendo as relações autorizadas de autoridade e dependência relativas entre partes envolvidas. Portanto, para este autor, a integração não é sinónimo nem de coesão, nem, certamente de consenso.

O processo de integração social, segundo Amaro (2000: 125), implica um duplo processo de interacção positiva entre os indivíduos excluídos e a sociedade a que pertencem e que passa por dois caminhos, o dos indivíduos que se tornam cidadãos plenos e o da sociedade que permite e acolhe a cidadania.

Para este autor, a integração social, é o processo que viabiliza o acesso às oportunidades da sociedade, a quem dele estava excluído, permitindo a retoma da relação interactiva entre uma célula, o indivíduo ou a família, que estava excluída, e o organismo, a sociedade, a que ela pertence, trazendo-lhe algo de próprio, de específico e de diferente, que o enriquece e mantendo a sua individualidade e especificidade que a diferencia das outras células que compõem o organismo. Sendo assim, a integração é sempre uma oportunidade de mais valia para a sociedade, através do seu enriquecimento pela diversidade.

Como duplo processo que foi referido, a integração associa duas lógicas, nomeadamente:

- A lógica do indivíduo que passa a ter acesso às oportunidades da sociedade, podendo escolher se as utiliza ou não, em última análise, ninguém pode ser obrigado a sair da sua situação de exclusão social, apenas se podendo viabilizar e aumentar as possibilidades de escolha; a este processo, caso a opção seja positiva, chamar-se-á de inserção na sociedade;
- E a lógica da sociedade que se organiza de forma a abrir as suas oportunidades para todos, reforçando-as e tornando-as equitativas a este processo chamaremos de inclusão. Inserção e inclusão são assim as duas faces de um processo duplo que é o da integração, (Amaro, 2000: 125).

Em relação às pessoas com deficiência, de acordo com Amaral (1995), elas são facilmente enquadráveis em qualquer critério para se definir e mensurar desvio, afinal a deficiência é uma diferença significativa. Os tratamentos destinados a estas pessoas, colocam como meta os padrões de normalidade, que devem ser buscados o máximo possível para que a pessoa “reabilitada”, possa integrar-se na sociedade.

É por isso que este autor define integração, como um caminho com única perspectiva, cabendo à pessoa com deficiência modificar-se para poder dar conta das exigências da sociedade. É um processo de selecção, processo que atinge todas as pessoas, uma vez que se vive numa sociedade altamente competitiva; com as PPD, no entanto, o processo se faz mais perverso, pois não lhes é dada a oportunidade de competir, elas são excluídas por princípio da incapacidade. Deste modo Amaral (1995) defende que os “incapazes” devem ser reabilitados, e que se não forem reabilitados adequadamente, não se podem integrar.

Sendo a sociedade composta de diversidades, este autor aborda sobre o princípio do respeito a essa diversidade em que se firma o movimento da Inclusão Social. Que de maneira nenhuma se propõe a negação das diferenças, mas sim o respeito por elas. Não se propõe a igualdade “burra”, do tipo de que os indivíduos são todos diferentes, mas a equidade a todos, oportunidades iguais, a cada um segundo sua necessidade. Não se trata de preparar para integrar, mas de incluir e transformar.

Sasaki (1997) revela que, a integração social ocorre pelas seguintes formas:

- Pela inserção pura e simples daquelas pessoas com deficiência que conseguiram ou conseguem, por méritos pessoais e profissionais próprios, utilizar os espaços físicos e sociais, bem como seus programas e serviços, sem nenhuma modificação por parte da sociedade, ou seja, da escola comum, da empresa comum, do clube comum;
- Pela inserção daqueles portadores de deficiência que necessitavam ou necessitam de alguma adaptação específica no espaço físico comum ou no procedimento da actividade comum a fim de poderem só então, trabalhar, ter lazer, enfim, conviver com pessoas não deficientes;
- Pela inserção de pessoas com deficiência em ambientes separados dentro dos sistemas gerais. Para elucidar dá exemplos de escola especial junto à comunidade, classe especial numa escola comum, sector separado dentro de uma empresa comum, horário exclusivo para pessoas deficientes num clube comum entre outros aspectos. Esta forma de integração, mesmo com todos os méritos, não deixa de ser segregativa.

Integração, para Chorão; *et al* (1998), consiste na utilização de diversos meios técnicos, assim como a organização de serviços médicos, pedagógicos, de modo que os deficientes possam ter uma inserção total na sociedade e nas restantes esferas da vida. Esta pressupõe um fluxo permanente em dois sentidos:

Integração de PPD na sociedade e adaptação da sociedade ao mundo, tomando em consideração as diferenças dos membros da sociedade.

Integração Social implica a inserção social alcançada, através da capacidade de interacção num determinado contexto. Aprender a viver sem constrangimentos de modo a transformá-los e ultrapassá-los, para capacitar o seu projecto individual, inscrito no seu grupo social (Tajú, 1998).

Integração Social, na óptica de Demartis (1999), seria a coordenação das orientações de acção entre todos os membros de uma sociedade, que se realizam nos vários sectores da estrutura social, tais como, a família, sistema político e económico, entre outros, com diferentes graus de intensidade.

E ainda, que uma política de integração social de mercado de trabalho, na escola, exige uma transformação na prática das políticas adoptadas e implica redefinir o papel do professor e a dinâmica das relações sociais dentro e fora da sala de aula. Podemos abominar totalmente a

ideia de que o responsável pelo processo de integração é apenas o professor especializado, num reduto denominada sala de aula. Na verdade, é a partir da construção de um projecto pedagógico colectivo autónomo e voltado para a diversidade que a proposta de integração começa a encontrar ressonância e a se contextualizar nos diferentes sistemas de ensino.

De acordo com Infopedia (2003-2010), a palavra integração é muitas vezes utilizada como sinónimo de coesão, unidade, equilíbrio, ajustamento e harmonia. Mas não é sinónimo de homogeneidade na sociedade e na cultura, já que a diferenciação é uma qualidade essencial das relações sociais. A integração social não apaga as diferenças; antes as coordena e orienta. A relatividade e a mutabilidade do sistema social e cultural levam a que a integração seja um processo sempre em curso e que mesmo o seu produto nunca esteja acabado.

Então, este conceito, o de integração, é visto sob três vertentes a seguir apresentadas:

- À medida que um indivíduo se sente como membro de um grupo social por partilhar as suas normas, valores, crenças, entre outros;
- À medida que as actividades ou funções das diferentes instituições da sociedade se complementam ou se contrariam;
- Integração pode também referir-se a instituições específicas que coordenam a actividade de subsistemas da sociedade e promovam a sua complementaridade. São trazidos exemplos de linguagem escrita ou o sistema legal formal como fazendo parte deste tipo de instituições de integração que constituem pré-requisitos ou imperativos funcionais de qualquer sistema social.

Essas definições mostram, como as PPD se incorporam num espaço social comum onde sintam-se como membro de um grupo social, ou de uma colectividade por partilhar as suas normas, valores, através de reciprocidade de práticas que envolvem a interacção, a negociação e/ou do conflito. Para este trabalho o conceito de integração social, permitiu compreender as estratégias de negociação ou conflito usadas pelas PPD, para se integrarem no mercado de trabalho.

### 2.2.2. Deficiência Física

A deficiência pode ser socialmente definida, como o produto do descompasso entre as condições do indivíduo afectado por uma limitação funcional, as suas expectativas quanto à execução das actividades básicas e instrumentais da vida diária, as demandas ambientais nessa direcção e a escassez ou a não adequação de condições instrumentais e sociais que lhe permitam funcionar adequadamente, mantendo a autonomia e a auto-estima. Além de recursos instrumentais, as pessoas com deficiência precisam de recursos pessoais para enfrentar os preconceitos e estereótipos existentes na sociedade, pois, geralmente, são objecto de discriminação e de preconceito, já que o ser “diferente” significa sobressair de forma negativa e assim gerar tensões e preconceitos (Montanari, 1999).

Deficiência física, de acordo com a infopedia (2003-2010), seria alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congénita ou adquirida, excepto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Em termos históricos, a deficiência está associada a uma situação de desvantagem. Ou seja, refere-se à condição de uma situação de desequilíbrio, que só é possível num esquema comparativo: aquela pessoa com alguma deficiência, em relação aos demais membros do seu grupo. Isto é, a ideia de desvantagem só assume a conotação de pertinência, quando leva em consideração um determinado indivíduo com tal deficiência, tal sexo, tal raça em relação aos seus pares e inserido num grupo específico, sócio afectivo-económico e cultural, (ibidem).

É por isso que, para Amaral (1992: 144), esses aspectos acabam gerando a deficiência secundária, que é “(...) *aquela não inerente necessariamente à diferença em si, mas ligada também à leitura social que é feita dessa diferença*”. Dessa maneira, incluem-se aqui, as significações afectivas, emocionais, intelectuais e sociais que o grupo atribui a dada diferença.

A deficiência primária “(...) *engloba o impedimento (dano ou anomalia de estrutura ou função – o olho lesado, o braço amputado, a perna paralisada)*”. Essa refere-se, efectivamente, à deficiência propriamente dita, ou seja, restrição, perda de actividade,

sequela, o não enxergar, o não manipular, o não andar. Trata-se, portanto, de factores intrínsecos, das limitações em si, envolvendo a díade pessoa e corpo (Amaral, 1992).

Actualmente, reconhece-se que a deficiência secundária é a responsável principal no impedimento do desenvolvimento do indivíduo, pois aprisiona-o na rede das significações sociais, com seu rol de consequências, como atitudes, preconceitos, estereótipos, que acaba por legitimar a diferença e, conseqüentemente, a exclusão.

Sendo que este preconceito, para Amaral (1992), nada mais é que uma atitude favorável ou desfavorável, positiva ou negativa, anterior a qualquer conhecimento. O estereótipo refere-se à concretização de um julgamento qualitativo, baseado no preconceito, podendo ser também, anterior à experiência pessoal.

Em relação à deficiência pode-se verificar que o preconceito, na maioria das vezes, está baseado em atitude comiserativa, resultante do desconhecimento, este é considerado a matéria-prima para a perpetuação das atitudes preconceituosas e das leituras estereotipadas da deficiência, seja esse desconhecimento relativo ao facto em si, às emoções geradas ou às reacções subsequentes (ibidem).

Tomando em consideração, o facto de que o desconhecimento acaba por gerar distorções a cerca da deficiência e da própria pessoa com deficiência, leva ao preconceito. Vale destacar a importância do seu enfrentamento, considerando o que Adorno e Horkheimer (1978) defendem, que a investigação sobre o preconceito tende a reconhecer a participação do momento psicológico nesse processo dinâmico em que operam a sociedade e o indivíduo. E os estímulos com que os agitadores actuam e, em particular, os decididamente totalitários para seduzir os homens.

Em relação à PPD os preconceitos podem ser indirectamente deduzidos com segurança face às práticas de exclusão, tão frequentes em muitas sociedades, como a restrição do acesso à escola e ao mundo do trabalho. Então, para estes autores, a dicotomia da humanidade se dá em “salvadores e condenados”, também, entre deficientes e não deficientes. Assim, os autores destacam que a formação de juízos estereotipados não é privilégio do carácter preconceituoso, mas, com frequência, revela-se também nos caracteres livres de preconceitos. Defendem ainda que, para enfrentar quaisquer exigências que surgem em qualquer sector da vida, é preciso que, em certa medida, os próprios indivíduos se

mecanizem e padronizem. Isto parece ocorrer com os indivíduos com deficiência, ou seja, a deficiência é vista como algo que mecaniza e padroniza. Por essa razão:

*“(...) só seriam homens verdadeiramente livres, aqueles que oferecem uma resistência antecipada aos processos e influências que predisõem ao preconceito. Mas, semelhante resistência exige tanta energia que obriga a explicar a ausência de preconceitos antes da presença destes”* (Adorno; Horkheimer, 1985: 182).

Essa parece ser a necessidade emergente em relação à deficiência, mas por outro lado, é preciso atentar para o facto de que o que conhece as motivações ocultas do preconceito resistirá a ser um pequeno jogo nas mãos dos que, para libertarem-se do peso que os oprime, voltam-se contra os que são mais débeis do que eles. (ibidem).

O preconceito em relação à questão da deficiência, segundo Amaral (1995: 234), pode estar lastreado na aversão ao diferente, ao mutilado; em relação ao deficiente, os estereótipos daí advindos serão: o deficiente é mau, é vilão, é asqueroso. Ou o preconceito pode ser baseado em atitude de carácter comiserativo, de pena, de piedade: o deficiente é vítima, é sofredor, é prisioneiro, e assim por diante. Sendo assim a partir da Dialética do Esclarecimento de Adorno e Horkheimer (1985), é mostrado o significado da categoria de sujeitos ofuscados que, sem dúvida, empobrece a condição de indivíduo e mais, perde-se o compromisso inerente à razão plena e esquecido pela razão esclarecida, o da razão consigo própria, mediante a reflexão no sujeito. Para um sujeito pleno de uma razão, também plena que, não se limitasse a projectar luzes, não deveria haver um corte entre sua diferença e sua semelhança relativamente ao objecto. Pois, é na conjugação de ambas, sem reduzir uma à outra, que consistiria a sua própria actividade como sujeito.

Mas, o que acontece em relação ao deficiente é diferente. Segundo Adorno e Horkheimer (1985), o sujeito deficiente, a sociedade lhe atribui o empobrecimento da razão esclarecida e tende a reduzi-lo a uma alteridade, ao outro opaco, pois no limite, na conduta preconceituosa, não há sujeitos verdadeiros, porque não há reflexão que permita ao sujeito, devolver ao objecto aquilo que dele recebeu. É por isso que, fazendo uma reflexão sobre a condição de ser deficiente, os atributos do sujeito como discernimento, escolha, decisão parecem estar fora de foco. Pois, se o sujeito é deficiente, torna-se reduzido a essa deficiência, o que o impede, no que é defendido na leitura da preconceituosa sociedade de classes, de exercer seu papel social de indivíduo.



Um outro autor, Diniz (2007: 340), define pessoas com deficiência, como sendo 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 efectiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Os deficientes, segundo Costa (1997: 58), constituem uma minoria, que luta tanto para obter o seu espaço e para manter a identidade própria quanto para se inter-relacionar com os grupos sociais, comuns da sociedade.

A deficiência também pode ser vista na óptica de Chorão; *et al.* (1998: 256), como sendo a diminuição ou perda ou ainda alteração psicológica, fisiológica ou anatómica, congénita ou adquirida de estrutura ou função. Esta representa a exteriorização de um estado patológico e em princípio reflecte as perturbações existentes a nível orgânico ou funcional. Podendo ser agrupadas em mentais, motoras, sensoriais e orgânicas.

O tipo de deficiência que se mostra relevante para este trabalho é a deficiência motora, que é a falta ou defeito de um membro.

Deficiência Física, definida por Kethusegile; *et al.* (1999), é aquela em que as pessoas são vistas como deficientes quando têm dificuldades de se deslocar, ver, ouvir, sentir, pensar, controlar ou executar determinadas tarefas. Podendo esta ser provocada por danos nos genes, processos normais de desenvolvimento e crescimento do corpo, incluindo os órgãos de sentido, o cérebro e a mente.

Pessoa Portadora Deficiência, segundo Coimbra (1998), é todo o indivíduo que esteja em desvantagens ou com limitações para realizar uma dada actividade, limitações estas causadas por barreiras mentais ligadas ao impedimento físico, sensoriais ou comportamentais, que dificultam a sua plena participação na vida social.

Pessoa Portadora de Deficiência pode ser definida de acordo com Mungoi e Deltanche (2003), como sendo aquela que, em razão da anomalia congénita ou adquirida, de natureza anatómica, fisiológica, sensorial ou mental, esteja em situação de desvantagem ou impossibilitada, por barreiras físicas e, ou sociais, de desenvolver normalmente uma actividade.

Este conceito procura trazer as características do grupo alvo deste trabalho, que são as pessoas portadoras de deficiência e visa enquadrar o tipo concreto de deficiência que se pretende focalizar. Então, na óptica deste trabalho, a definição que se vai adoptar, sobre as PPD, é a que mostra o impedimento na execução de certas tarefas, défice ou anomalia que se traduz na dificuldade, ou a que crie embaraços, dificulte a deslocação e uso de instrumentos de trabalho, neste caso a deficiência motora, segundo Chorão (1998) seria perda ou danos nos membros ou mesmo a que crie barreiras para a integração das PPD no mercado de trabalho formal.

### **2.2.3. Estigma**

Estigma, segundo Demartis (1999: 259), característica negativa, aposta numa pessoa ou num grupo, objecto de avaliações hostis e por causa da qual são considerados desviantes os que dela são portadores.

Estigma deriva do latim *Stigma* e significa tatuagem. Há tempos atrás, para identificar pessoas de classe inferior, ladrões e loucos, os romanos tatuavam símbolos nessas pessoas que eram facilmente visíveis pelos outros, como sinal de impureza, devendo então, a sociedade pura e sem mácula manter certa distância no sentido de assegurar que estes indivíduos não viessem a contaminá-los com suas impurezas (Bacila, 2005).

Para Bacila (2005), o Estigma adquiriu duas dimensões: objectiva (um sinal, a cor da pele, a origem, a doença, a nacionalidade, a embriaguez, a pobreza, a deficiência física ou mental) e subjectiva (a atribuição negativa que se faz a esses estados, podendo-se citar o seguinte exemplo: se é deficiente físico, é inferior ou pior, por ai em diante), donde a derivação de regras para os estigmatizados que funcionam de forma a prejudicar-lhes a vida diária e também, tornar o convívio humano em geral enfraquecido, pois os “supostos normais” também saem lesionados da relação.

De acordo com Goffman (1988), o termo estigma, entre os antigos gregos, designava sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou de mau acerca do estatuto moral de quem os apresentava, tratava-se de marcas corporais, feitas com cortes ou com fogo, que identificavam de imediato um escravo ou um criminoso, por exemplo.

Na perspectiva de Goffman (1988), o conceito actual é mais amplo, considera-se estigmatizante qualquer característica, não necessariamente física ou visível, que não se coaduna com o quadro de expectativas sociais acerca de determinado indivíduo. Todas as sociedades definem categorias acerca dos atributos considerados naturais, normais e comuns do ser humano, o que Goffman designa por identidade social virtual. Sendo assim, o indivíduo estigmatizado é aquele cuja identidade social real inclui um qualquer atributo que frustra as expectativas de normalidade. Goffman distingue três tipos de estigma: As deformações físicas, os desvios de carácter distúrbios mentais e estigmas tribais.

Do ponto de vista da Sociologia, e particularmente da corrente interaccionista simbólica, interessa sobretudo analisar as relações que se estabelecem entre os estigmatizados e os “normais”. Os contactos sociais com o portador de um estigma tendem a enfermar de insegurança e dificuldades de diverso cariz, por exemplo, não saber como reagir, se olhar ou não directamente para o defeito visível, se auxiliar ou não a pessoa, se contar ou não uma anedota acerca desse “tipo” de pessoa. Qualquer que seja a conduta adoptada, por ambas as partes, haverá, muitas vezes, a sensação de que o outro é capaz de ler significados não intencionais nas acções do outro. Esta é uma das razões que levam a que os indivíduos estigmatizados desenvolvam estratégias de encobrimento, por forma a garantir ao máximo uma vida normal (Goffman, 1988).

Assim, estigma, para Goffman (1988), refere-se aos sinais corporais que evidenciam algo mau sobre o *status* moral de quem os apresentava, caracteriza o indivíduo que está inabilitado para aceitação social plena.

O aprendizado do estigma é parte integrante da construção da identidade do estigmatizado, ou seja *“a pessoa estigmatizada aprende e incorpora o ponto de vista dos normais, adquirindo, portanto, as crenças da sociedade mais ampla em relação à identidade e uma ideia geral do que significa possuir um estigma particular”* (Goffman, 1988: 41).

A pessoa estigmatizada, segundo Goffman (1988) por outro lado, pode se comportar para manipular, nos contactos sociais, as informações sobre o que é julgado “defeituoso” em seu comportamento, isto é, esconde o estigma. Inicia-se um jogo de “gato e rato” porque o outro afirma que ele é “igual” a todos, mas o trata de forma que o leva a entender o contrário. Isso ocasiona comportamentos de “acobertamento”, por parte da pessoa com deficiência, que tenta manipular informações, ocultando ou mostrando o que desacredita o seu eu.

Existe, ainda, a tendência de o indivíduo estigmatizado se definir como não-diferente, embora as pessoas com as quais conviva o definam como estigmatizado, o que representa contradição na sua identidade. A impossibilidade de exercer papéis múltiplos, de sentir-se em constante metamorfose e a cristalização da sua identidade levam-no à aceitação ou à fuga da “camisa-de-força” socialmente imposta (ibidem).

No trabalho com a noção de identidade do eu, a contribuição goffmaniana mostra que ao estigmatizado se apresentam duas formas de lidar com o problema:

1. Deve-se comportar de modo a não apresentar sofrimento pela sua condição, esta não o torna tão diferente, e reconhecer-se como membro de um grupo socialmente discriminado e incompreendido.
2. Deve-se comportar na perspectiva dos não-estigmatizados. Ou seja, é estimulado a considerar-se ser humano completo e atender aos padrões comuns de comportamento quanto possível, sem, contudo, negar sua diferença.

Nos dois casos, a ideia é não quebrar a expectativa normativa referente à identidade estigmatizada. Goffman (1988) alerta, ainda, que a última perspectiva tende a ser mais enfatizada pelos profissionais que lidam com pessoas com deficiência. Assim, o indivíduo estigmatizado, ao ajustar-se ao esquema, é tido como saudável.

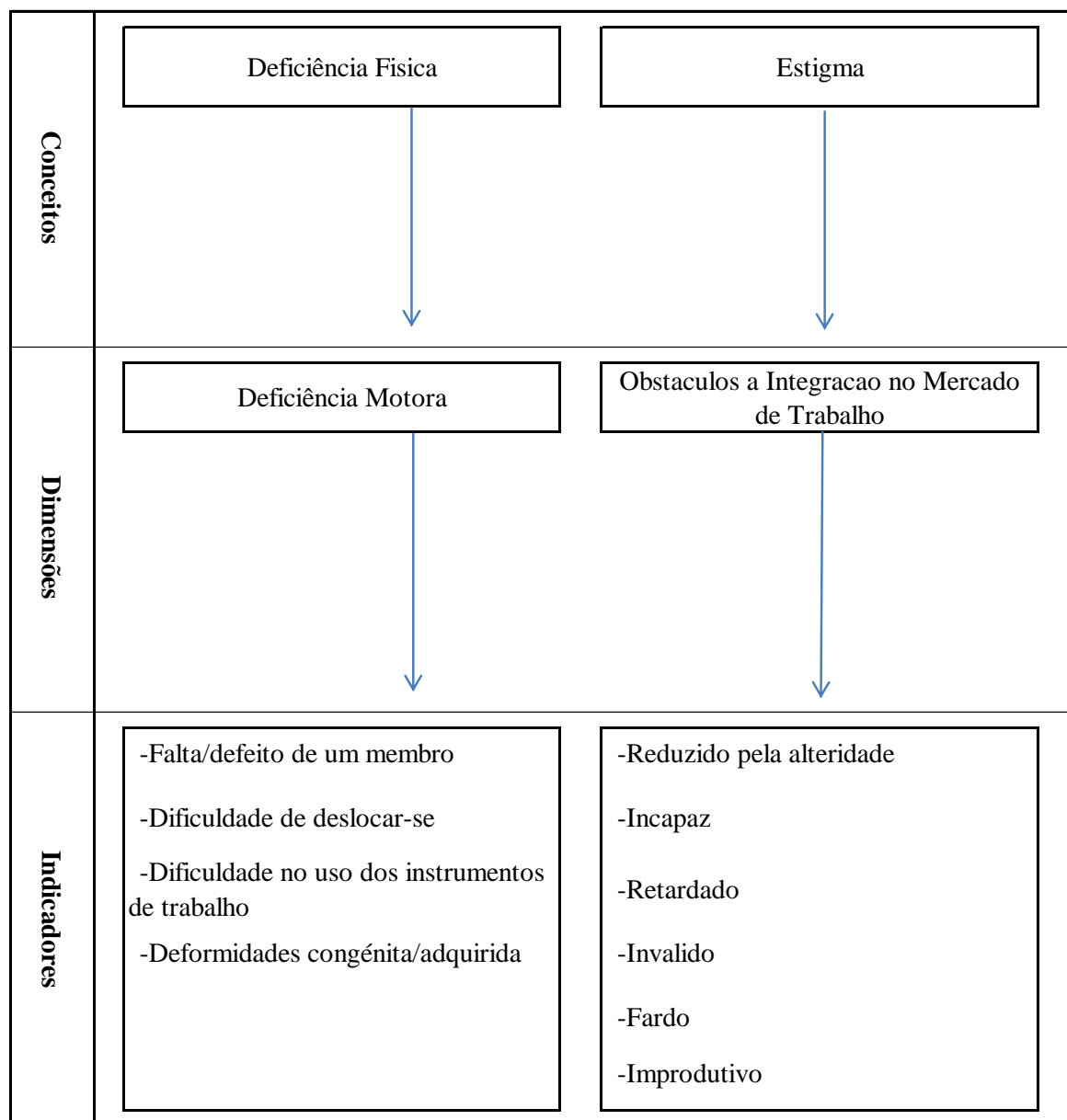
De facto, o olhar problematizador sobre a construção da identidade da pessoa com deficiência e dos estigmatizados, em geral, deve atentar para o facto de que a aceitação-fantasma pode muito bem estar escondida sob a capa de discursos educacionais democratizantes, que geram práticas discriminadoras e excludentes.

Advoga-se aqui a contribuição profícua de Goffman nas pesquisas que objectivam constituir um diálogo entre identidade e práticas de educação inclusiva. Sua perspectiva teórica não “vitimiza” a pessoa considerada deficiente, quando a identidade passa a ser manipulada, trata-se de uma prática social e cultural desenvolvida tanto por estigmatizados, quanto por não estigmatizados (ibidem).

Os conceitos de estigma, trazidos acima, mostram que o estigma não é apenas um atributo pessoal, mas uma forma de designação social, um tipo especial de relação entre o atributo e o conceito.

Trazidas estas definições sobre o estigma, importa mostrar a que foi adoptada para o presente trabalho, estigma é um acto de discriminação, desqualificação do outro devido às suas limitações físicas, onde à PPD são dadas poucas chances de modo a enquadrar-se no mercado de trabalho, daí o seu isolamento e segregação no que concerne à sua integração na sociedade.

### 2.2.4. Modelo de Análise



## CAPÍTULO III

### 3. Metodologia

Nesta fase do trabalho, definiu-se onde e como foi realizada a pesquisa, o tipo de pesquisa, a população, ou universo da pesquisa, os instrumentos de colecta de dados e os constrangimentos encontrados ao longo da pesquisa.

#### 3.1. Método de Abordagem

O processo e seu significado são os focos principais de abordagem. É por isso que esta pesquisa foi conduzida pelo método indutivo, Como defendem Lakatos; Marconi, (1992) que o conhecimento é fundamentado na experiência, não levando em conta princípios preestabelecidos, por isso, as PPD procuram se integrar no mercado de trabalho, numa luta contra os preconceitos e estigma a que estão sujeitos.

Neste método, a generalização deriva de observações de casos da realidade concreta, dos deficientes físicos, concretamente dos entrevistados ao longo da pesquisa na Cidade de Maputo, alastrando ou fazendo uma inferência para todo o país, isto é, as constatações particulares levam à elaboração de generalizações.

A abordagem do problema de Pesquisa é qualitativa, que, de acordo com da Silva, *at al* (2001), há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objectivo e a subjectividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

Adoptou-se este tipo de pesquisa, porque esta permitiu compreender as razões e motivos que levam à integração da PPD no mercado de trabalho, seus constrangimentos e limitações, o que permitiu aprofundar as respostas, fazendo uma leitura que vai mais do que é dito, mas o que fica por dizer, ir mais além das declarações manifestas dos entrevistados, isto é, as declarações latentes.

### **3.1.1. Método de Procedimentos**

A colecta de dados está relacionada com o problema acima formulado, a hipótese da pesquisa e busca obter elementos para que o objectivo proposto na pesquisa possa ser alcançado, para tal serão usadas algumas técnicas que assegurar serão apresentadas.

### **3.1.2. Técnicas**

A recolha de dados para a pesquisa baseou-se em entrevistas semi-abertas, na medida em que não eram inteiramente abertas, nem encaminhada para um grande número de perguntas precisas, também não foram colocadas todas as perguntas pela ordem em que se anotou e sobre a formulação prevista; foram entrevistadas 16 pessoas portadoras de deficiência física, de forma aleatória, sendo estas portadoras de deficiência motora, em seus locais de trabalho, durante a hora normal de expediente.

A esta técnica, aliou-se também a observação, onde para além de ouvir os depoimentos dos entrevistados, foi possível captar emoções, colher algo mais do que o que os entrevistados diziam, as condições de trabalho, se eram ou não apropriadas para a deficiência que cada indivíduo é portador.

Esta observação permitiu também captar aspectos importantes, que buscam a integração das PPD no mercado de trabalho, no que toca a maneira de estar, agir, e ajuda que uns têm proporcionado aos outros, de modo a conseguirem com sucesso executar suas tarefas; em locais como ADEMO e Artedef, (Associações que acolhem PPD) que foi o foco deste estudo, mas por razões da representatividade da amostra houve necessidade de recorrer ao mercado Central de Maputo, pois o número encontrado nessas associações era menor, foi dentro destas associações onde mais se verificou a ajuda mútua, onde a pessoa faz trabalhos consoante a sua deficiência, isto é, cada um de acordo com suas limitações faz aquilo que pode e se esforça em fazer um pouco de tudo dentro da organização.

### **3.1.3. Delimitação do Universo**

A pesquisa foi realizada na Cidade de Maputo, concretamente, na Associação de deficientes de Moçambique, na Artedef locais que acolhem PPD e no Mercado Central, foram entrevistadas 16 pessoas portadoras de deficiência física, e que na fase seguinte, a análise dos resultados, traz-se seus depoimentos, referir que os nomes usados são fictícios de modo a



preservar a identidade dos mesmos, estes estão a trabalhar ou se consideram a trabalhar. Estas foram feitas a indivíduos de ambos os sexos, com 18 anos de idade ou mais, por ser esta a faixa etária em que o indivíduo pode candidatar-se a um determinado emprego, segundo a legislação moçambicana. Deste modo, os indivíduos entrevistados têm idades entre 31 a 63 anos.

#### **3.1.4. Constrangimentos da Pesquisa**

No decorrer da recolha de dados, houve constrangimentos enfrentados tanto pelo pesquisador, como pelos entrevistados de entre eles: a dificuldade de acesso aos entrevistados uma vez que as entrevistas decorreram em período laboral; dificuldades de autorização por parte dos superiores hierárquicos dos entrevistados para que estes pudessem prestar seus depoimentos; um outro constrangimento, foi o excesso de trabalho, por parte dos entrevistados, por essa razão, tiveram dificuldades para se pronunciar.

Apesar dos constrangimentos enfrentados pelo pesquisador, foi possível recolher dados relevantes para a presente pesquisa, os mesmos, serão apresentados e discutidos no capítulo que se segue.

## CAPÍTULO IV

### 4. Análise e Interpretação dos Resultados: Integração Social da PPD no Mercado de Trabalho

No presente capítulo, faz-se a análise e interpretação dos dados decorrentes do campo, para tal, apresenta-se o perfil sócio-demográfico dos entrevistados; a caracterização da condição física dos entrevistados; os obstáculos à integração social da PPD no mercado de trabalho e, por fim, aborda-se os mecanismos de integração no mercado de trabalho.

#### 4.1. Perfil Sócio-demográfico dos Entrevistados

Neste subcapítulo apresenta-se o perfil sócio-demográfico dos indivíduos entrevistados, numa amostra de 16 indivíduos PPD, tomando como variáveis as seguintes: o sexo, idade, Profissão, Bairro de Residência, Estado civil e Nível de Escolaridade. Sendo assim, a primeira variável a ser analisada será o sexo:

Tabela 1: Distribuição dos Entrevistados por Sexo

Sexo	Nº de Entrevistados
Masculino	10
Femenino	6
<b>Total</b>	<b>16</b>

Percebe-se que a maior parte dos entrevistados é do sexo masculino, mas o facto de se ter entrevistado mais homens que mulheres, não observou a nenhum critério, pois a selecção dos entrevistados foi aleatória.

Relativamente à variável idade, percebe-se que as idades destes variam de 31 a 63 anos de idade.

Tabela 2: Distribuição dos Entrevistados por Idade

Idade	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
31	1	0	1
35	1	0	1
38	1	0	1
39	0	1	1
42	0	1	1
43	0	1	1
44	1	1	2
45	1	0	1
47	0	1	1
48	1	0	1
49	1	0	1
51	2	0	2
53	1	0	1
63	0	1	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

No que diz respeito às profissões dos entrevistados do sexo masculino elas variam, entre artesãos, em exercício na Artedef, sapateiro, também na Artedef, arrumadores de carros, no Mercado Central de Maputo, dos quais um deles, para além desta actividade, é dançarino, escriturários a trabalhar na Associação de Deficientes Moçambicanos (ADEMO), Auxiliar Administrativo afecto na ADEMO. Dos entrevistados do sexo feminino, encontramos cozinheiras, empregues na ADEMO, e na Artedef, costureira que trabalha em sua residência, esmolante, e comerciantes, no Mercado Central de Maputo.

Tabela 3: Distribuição dos Entrevistados por Profissões

Profissão	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
Artesões	4	0	4
Arrumadores de carros	2	0	2
Escriturários	2	0	2
Cozinheiras	0	2	2
Comerciantes	0	2	2
Sapateiros	1	0	1
Costureira	0	1	1
Auxiliar Administrativo	1	0	1
Esmolante	0	1	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

O que se pode observar na tabela acima apresentada é que os entrevistados, as PPD, pertencem a variados grupos profissionais, daí fazerem parte também de estratos sociais diferentes, na medida em que está exposta claramente a variedade de profissões por eles exercidas. Tendo alguns destes, empregos ou profissões de maior relevância social que outras, como é caso de escriturários, auxiliares administrativos, cozinheiras, que as profissões de sapateiro, custureira entre outras.

Outra variável que nos facultou traçar o perfil sócio-demográfico dos entrevistados é o local de residência dos entrevistados.

Tabela 4: Distribuição dos Entrevistados por Bairro de Residência

Residência	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
Bunhica	2	2	4
Hulene	3	0	3
Ferroviano	3	1	4
Magoanine	1	0	1
Matlhemele	1	0	1
Polana Canico	0	2	2
Urbanizacao	0	1	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

O que se pode verificar na tabela 4, é que os indivíduos entrevistados são todos eles residentes em diferentes bairros periféricos das Cidades de Maputo e Matola.

Quanto ao estado civil dos entrevistados do sexo masculino, encontramos casados, alguns vivendo maritalmente e solteiros. Nos entrevistados do sexo feminino, encontramos as que vivem maritalmente, outras solteiras e com filhos.

Tabela 5: Distribuição dos Entrevistados pelo Estado Civil

Estado Civil	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
casado	1	0	1
Uniao marital	7	2	9
solteiro	2	4	6
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

O estado civil dos entrevistados deixa transparente que há menos mulheres que vivem maritalmente que os homens e não existe nenhuma mulher casada, havendo, no entanto, mais mulheres solteiras que os homens.

Quanto ao nível de escolaridade dos entrevistados, existem indivíduos com nível primário completo, analfabetos, que nunca frequentaram uma escola, os que têm 2ª Classe e alguns com nível básico.

Tabela 6: Distribuição dos Entrevistados pelo Nível de Escolaridade

Nível de Escolaridade	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
Nível Basico	2	0	2
Nível Primario	6	4	10
2a Classe	2	0	2
Analfabeto	0	2	2
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

O que se entende é que maior parte dos entrevistados têm um nível de escolaridade muito baixo, dos quais analfabetos até indivíduos com nível básico, isto é, 10ª classe ou equivalente, o que constitui uma dificuldade para estes concorrerem para empregos que necessitem de maior qualificação.

#### 4.1.1. Caracterização da Condição Física dos Entrevistados

Neste subcapítulo, procura-se mostrar as características físicas dos entrevistados, percebidas no decorrer da pesquisa. O que se verificou é que todos eles têm deficiência motora, que consiste na amputação ou perda de membros, tanto superiores ou inferiores. Deste grupo de PPD Motora, no que tange às circunstâncias nas quais adquiriram a deficiência, encontram-se os que nasceram com a deficiência congênita<sup>2</sup>, os que a adquiriram, dentre eles vítimas de

---

<sup>2</sup> Deficiência Congênita, segundo Diniz (2007), é aquela adquirida antes do nascimento ou mesmo posterior a tal, no primeiro mês de vida seja qual for a sua causa.

Dentre essas deficiências, existem as caracterizadas por deformações estruturais, que são denominadas usualmente por anomalias ou malformações congênitas, uma condição presente ao nascimento onde a hereditariedade não pode ser imediatamente excluída e não está necessariamente causando a anomalia que se apresenta. Pode ser definida, portanto, como qualquer defeito na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural presente no nascimento por causa: genética, ambiental ou mista.

acidente de viação, dos quais, tendo um perdido uma perna e outra o braço, os que foram vítima de poleomelite infantil, tendo perdido membro superior e inferior, os que foram vitimados por minas, tendo perdido a perna e o que contraiu a deficiência vítima de picada de cobra, perdeu a perna e outro teve acidente de trabalho, tendo perdido o braço e uma das pernas.

Tabela 7: Distribuição dos Entrevistados pelas Circunstâncias nas quais Adquiriram a Deficiência

Tipo de deficiência	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
Congenita	3	4	7
Adquirida	7	2	9
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

O que se pode concluir neste subcapítulo, é que maior parte dos entrevistados adquiriu a deficiência, isto é, nasceram sem ela e com o tempo foram afectados por vários acidentes, tanto de minas, de viação, de trabalho e picada de cobra e outra parte tem deficiência congénita.

#### **4.1.2. Obstáculos a Integração Social por parte da PPD no Mercado de Trabalho**

Neste subcapítulo, busca-se mostrar os obstáculos com os quais as PPD se deparam para ingressarem, manterem-se no mercado de trabalho formal. Estes obstáculos constituem barreiras sociais com as quais as PPD se confrontam na vida, nomeadamente: o preconceito, o estigma e a marginalização.

#### **4.1.3. O Preconceito**

As PPD são uma parte da população que é afectada pelo preconceito no mercado de trabalho e que vêm negado o seu direito de ter uma vida digna, com trabalho e um salário que possa sustentá-los, por mero convencionalismo, de certas entidades empregadoras que compreendem ou acreditam que o facto de alguém ser portador de alguma deficiência o torna em um indivíduo não habilitado para as actividades profissionais.

Preconceito, na visão de Demartis (1999), pode ser visto como atitude baseada em esteriótipos negativos em face de indivíduos ou grupos. Este constitui uma das grandes barreiras sociais que bloqueia a integração social e profissional da PPD. Estes preconceitos são fruto do imaginário a respeito da *alteridade*, que é configurado por noções, saberes, preexistentes e que são estereotipados pela sociedade. Essas noções e saberes representam o legado das tradições e costumes que constituem suas referências familiares, culturais e de civilização, nas quais estão ancoradas todas as representações da alteridade, (Serra, 2010:9).

O preconceito faz com que as pessoas com deficiência se configurem como um mecanismo de negação social, uma vez que suas diferenças são ressaltadas como uma falta, carência ou impossibilidade. Este cumpre também com a função social de construir o diferente como culpado pelos males e inseguranças daqueles que são iguais, (Silva, 2006: 426).

O preconceito dificulta o desenvolvimento “normal” de uma actividade da PPD, uma vez que este conduz à negação de oportunidades de desempenho de novas tarefas, o que tira à PPD os direitos iguais aos demais no mercado de trabalho, pois se tem ideia de PPD como alguém sem capacidade, que depende constantemente da ajuda dos outros e que não é capaz de por si só executar com sucesso uma determinada tarefa. Os depoimentos que se seguem são elucidativos:

*(...) trabalhava na Intermark, trabalhei durante 15 anos, depois contrái a deficiência vítima de acidente de viação, perdi uma perna, e já não me deixavam fazer o meu trabalho alegando que era incapaz, fiquei na recepção, num lugar onde quase não entrava em contacto com o público e me sentia muito mal com esta situação, pois quando estava bem servi esta empresa sem que fosse vítima de preconceito e ainda o meu chefe não suportava a ideia de eu continuar lá, disse-me que ia me colocar em outro posto logo que eu voltasse de férias, o que não chegou a acontecer, quando as minhas férias caminhavam para o final recebi uma carta de demissão.*

[ Marcos, 38 anos, Mahotas]

*Houve espaço para todos na empresa metermos documentos, para mudança de carreira, o requisito era estar a mais de 2 anos na mesma carreira, metemos e 2*

*meses depois, os meus colegas tinham progredido e eu não, questioneei sobre o assunto, tive a resposta de que não era para pessoas improdutivas, mas sim para os que trabalham sem grandes dificuldades...*

[Ermelinda Bila, 42 anos, Bunhiça]

Para Serra (2010), as relações assimétricas dão origem à produção de imagens constantes e unificadas sobre o “outro”, a essências supostas imutáveis e automáticas chamadas esteriótipos. Desta forma, as empresas não combatem o preconceito, não reconhecem a igualdade essencial entre as pessoas, sendo por isso, que os programas corporativos de valorização da diversidade são cada vez menos visíveis nas organizações o que constitui um elemento “negativo” à integração social, desvalorizando a riqueza de talentos e as capacidades individuais das PPD.

O que se pode perceber nos depoimentos acima é que estes indivíduos são vistos de forma diferente, em relação aos demais trabalhadores não portadores de deficiência, neste caso está patente o preconceito que as entidades empregadoras carregam sobre a PPD. É como se a PPD carregasse uma característica que o transforma em um ser “incapaz”, isto transforma ou afecta a auto-estima da PPD na esfera ocupacional e vem impactar negativamente na sua saúde.

Este preconceito que as entidades empregadoras, patronato, carregam, categoriza as pessoas e atribui certas características esperadas nos indivíduos de cada categoria. Estas expectativas, acabam se tornando em rígidas exigências, e só são percebidas quando não são correspondidas, a mentalidade que se tem sobre a pessoa portadora de deficiência acaba ofuscando suas reais pontecialidades. Isto acontece porque, segundo Montanari (1999), as PPD são objecto de discriminação e de preconceito, uma vez que estes têm características que os fazem sobressair negativamente, o que gera sempre tensões.

O preconceito, a visão esteriopada, que as entidades empregadoras carregam sobre as PPD, constitui um bloqueio à integração destas no mercado de trabalho, o que demonstra que existem ou permanece no imaginário das pessoas, qua as PPD usam da deficiência para justificar seus actos. Criando-se, deste modo, uma baixa expectativa em relação ao outro, substimando suas capacidades.



#### 4.1.4. O Estigma

O estigma constitui uma barreira social com a qual a PPD se depara. Este é um dos factores de exclusão social, em que, de acordo com Goffman (1988), o “diferente” passa a assumir a categoria de “nocivo”, somando-se ainda todos atributos significativos, representativos de estar fora dos parâmetros que a sociedade toma como padrão.

O estigma, para Demartis (1999), é visto como sendo característica negativa aposta numa pessoa ou num grupo, objecto de avaliações hostis<sup>3</sup> e por causa da qual são considerados desviantes os que dela são portadores.

O que faz com que o “diferente”, assuma o carácter de estar a margem e passa a ter que responder o que a sociedade determina e conseqüentemente se alastra para o mercado de trabalho e afecta a PPD. O mercado de trabalho limita e delimita a capacidade de acção do sujeito estigmatizado, marcando-o como desacreditado, de modo a que, quanto mais visível for a deficiência, menos possibilidade tem o sujeito de desenvolver sua actividade de forma eficaz.

Deste modo, a pessoa estigmatizada possui um traço que impõe atenção e a desvia de outros atributos seus, afastando aqueles que encontra e não sendo facilmente recebida na relação social quotidiana, Goffman (1977: 15) os depoimentos que se seguem são elucidativos desta realidade:

*Arranjar um emprego nunca foi fácil para ninguém pior para mim, que não tenho braço, ninguém acredita que eu possa ser capaz de trabalhar como qualquer pessoa, quando olham para mim acham que se calhar sirvo para pedir esmola, mas eu preciso apenas que me criem condições, que faço à vontade qualquer tipo de trabalho...*

[Ruth, 43 anos, Bunhiça ]

*Tive dificuldades de arranjar emprego, pois numa das empresas onde eu andei disseram-me que eu era deficiente, algo que eu sempre soube, pois não tenho um dos membros inferiores, e que o que eles queriam eram pessoas para trabalhar e não pessoas para dar trabalho e dar gastos com segurança social, o que significa que eu era um fardo para*

---

<sup>3</sup> São valores que a sociedade carrega e que hostilizam a pessoa estigmatizada.

*eles, e que daria mau aspecto na empresa, mesmo assim não desesti lutei contra tudo e todos.*

[Artur Arone, 45 anos, Hulene]

Glat (2004: 27) afirma que o grande drama das pessoas estigmatizadas, que afecta sobremaneira as PPD, é que o estigma funciona como um rótulo. Em outras palavras, a partir do momento em que um indivíduo é identificado como anormal ou desviante, por exemplo, homossexual, negro, retardado, cego, ou pessoa com necessidades especiais, tudo o que ele faz ou é, passa a ser interpretado em função dos atributos estereotipados do estigma.

Os depoimentos acima mostram haver uma ligação entre o preparo da PPD e seu desempenho profissional, não só sob o aspecto técnico, mas também como reflexo de um tratamento de reabilitação, para uma posterior integração condigna no mercado de trabalho o estigma faz com que a pessoa estigmatizada não seja vista como completamente humana, levando as entidades empregadoras a fazerem vários tipos de discriminações através das quais reduzem suas possibilidades. A única característica a ser observada e levada em conta no portador de deficiência é seu lugar como pessoa em desvantagem, um ser incompleto, sem desejos,, pois este se mostra fundamental para a vida de qualquer ser humano.

Segundo Goffman (1988), medos ou possibilidades comuns a outras pessoas, como referem os depoimentos de Domingos Manguete e o de Ana Chiúre:

*...tudo começou quando mudaram meu chefe de secção, o novo que ocupou este lugar disse-me: tu não serves para nada, só atrasas o trabalho, por isso, tens que arrumar algo para fazeres pois aqui o que se pretende é o lucro..., não resisti a estas palavras e no dia seguinte não tive forças suficientes para mais uma jornada, senti-me excluído.*

[Domingos Manguete, 51 anos, Bunhiça]

*Durante muito tempo trabalhei numa grande empresa, mas acabei saindo de lá porque o tratamento que me era dado era muito discriminatório, tudo que não saísse bem diziam foi a fulana que fez isto, ainda que não fosse no meu sector, não me davam espaço para fazer trabalho devidamente pois a maior parte dos colegas achavam que não era capaz, era vista como diferente dos outros que não são deficientes, eu era tratada como alguém especial...*

[Ana Chiúre, 42 anos, Bunhiça]

*...em todo lado onde já trabalhei, a situação é a mesma, os que não têm deficiência acreditam que quem trabalha são eles e nós estamos só para lhes fazer perder tempo e nos tratam com desprezo...*

[Maria, 38 anos, Mahotas]

O estigma ao qual o indivíduo está sujeito, faz com que dentro do mercado de trabalho, seja visto como, “incapaz”, “invalido”, “fardo”, “improdutivo” e “retardado”, uma vez que o mercado de trabalho, espera que todos os indivíduos sejam iguais a fim de serem aceites para aquilo que são os objectivos da entidade empregadora. Mas o que se pode verificar é que, o indivíduo é um ser individual, único, com características próprias no que tange a maneira de ser, de pensar, sentir, agir e reagir a tudo e a todos, havendo no entanto, apenas o diferente, que é considerado como um ser defeituoso, e por isso é estigmatizado. Assim, este é barrado, proibido do direito a ter direitos e consequentemente de ter acesso ao mercado de trabalho.

#### **4.1.5. Marginalização da PPD**

Uma outra barreira social, ou impedimento à integração social da PPD, é a marginalização que se dá de forma consciente ou inconsciente, afastando a PPD do mercado de trabalho. O facto de estas pessoas serem postas à margem da sociedade, uma vez que são vistas como não tendo possibilidades para executar qualquer tarefa não lhes faz desistir do sonho de ocupar um cargo em uma empresa, lutam contra tudo e todos, isto é, contra a marginalização a que o mercado de trabalho lhes sujeita, devido aos estereótipos que as entidades empregadoras carregam a cerca da pessoa com deficiência. Os depoimentos que se seguem ilustram essa situação:

*... procurei emprego durante muitos anos, acabei percebendo que havia algum problema com a minha aparência, em todos concursos para emprego era posta de lado, marginalizada, como se não fosse gente apesar de ter muita experiência nas áreas de trabalho às quais me candidatava, mas o que pesava mais era esta aparência ...*

[Ana Chavane, 44 anos, Ferroviário das Mahotas]

*(...), eu não tive oportunidade de trabalhar em local que não fosse apenas para pessoas portadoras de deficiência, pois desde pequeno aprendi a ser separado, posto de lado em tudo, os outros eram vistos como sendo mais capazes do que eu e não podia concorrer com eles, mas agora acredito que isto não é real, posso trabalhar em qualquer lugar sem nenhum problema, ainda que seja muito complicado porque nós somos muito excluídos, marginalizados nas empresas, não se reconhece, nem se crê no nosso potencial.*

[João Issufo, 51 anos, Bunhiça]

Segundo Sasaki (1997: 29), a *marginalização* devia-se ao tratamento que se foi dando às pessoas portadoras de deficiência por vários séculos. Esta ocorria em seu sentido total, ou seja, as pessoas portadoras de deficiência eram *marginalizadas* no mercado de trabalho, para qualquer que fosse a actividade porque antigamente elas eram consideradas “inválidas”, sem utilidade para a sociedade e incapazes de trabalhar, características estas atribuídas indistintamente a todos que tivessem alguma deficiência.

Essa visão da PPD como indivíduo em desvantagem, sem possibilidades, comuns às das outras pessoas, portanto, marginalizado, reduz a possibilidade de o indivíduo partilhar do sentido de integração na sociedade, tirando-lhe o direito à igualdade de oportunidades, uma vez que, no mercado de trabalho ou estar empregue, segundo Casaca (2005), corresponde à ocupação de um determinado posto de trabalho, que é remunerado, que se associa a um determinado estatuto, podendo este obedecer a uma relação salarial, no caso do trabalho por conta de outrem, ou não, no caso de trabalho por conta própria, e que está cada vez mais sujeito a diferentes regimes de tempo, de graus de formalização, regulação laboral, integração e protecção social. O facto de as PPD serem marginalizadas, no mercado de trabalho, conduz-as a uma situação em que estas se sintam como sendo um peso para a sociedade.

Neste subcapítulo, podemos concluir que a PPD se sente marginalizada, uma vez que no mercado de trabalho, se olha mais para a aparência. Antes mesmo de contratarem as PPD, as entidades empregadoras marginalizam-nas e excluem-nas.

De um modo geral, as barreiras sociais, enfretadas pela PPD, fazem com que se encare o quotidiano do trabalho por vezes, como enfadonho e penoso, e a PPD, ao se deparar com esta

realidade, que é comum a todos, inclusive àqueles que não têm deficiência, assume uma postura de vítima das circunstâncias. Daí, seu argumento de que não consegue entrar e se manter no mercado de trabalho em função da discriminação e preconceito por parte dos “normais”, leva-as a preferir trabalhar entre “iguais” ou adoptar trabalhos independentes.

Percebe-se, então, que esses atributos que os “normais” dão às PPD, é que vincam ou marcam a construção que uns fazem dos outros, condição fundamental para o processo de integração social da PPD no mercado de trabalho, na medida em que a visão preconceituosa, marginalizante, podem ofuscar aquilo que são as reais capacidades da PPD, “matando-a socialmente”. Essas barreiras sociais expressam um conjunto de percepções e significados sociais que marcam as interações entre o indivíduo portador de deficiência e os vistos como “normais”.

Assim, as barreiras sociais trazem consequências segregacionistas, na medida em que as PPD têm muitas vezes optado em trabalhar entre “iguais”. Estas, apesar de enfrentarem dificuldades, tendem a procurar integrar-se no mercado de trabalho, isto é, há uma luta contra estas barreiras, pois o que se entende é que, apesar de estas barreiras existirem, a PPD não se verga a elas, procura sempre um meio de se integrar no mercado de trabalho, que é uma das condições de exercício de sua cidadania; o que ocorre é que, o mercado de trabalho não consegue romper com formas cristalizadas de agir frente a uma PPD e, sem haver a aproximação, sem admitir a interação social, dá-se margem para o surgimento e fortalecimento de mitos, ideias enviesadas, preconceituosas e marginalizantes sobre um determinado facto ou pessoa.

Para fazer face a esta situação, a PPD procura mecanismos de integração face às barreiras que enfrenta, que são apresentadas no subcapítulo que se segue.

#### **4.2. Mecanismos de Integração no Mercado de Trabalho**

Neste subcapítulo, interessa mostrar os mecanismos adoptados pelas PPD para combater a marginalização, o estigma, os preconceitos, isto é, as barreiras sociais que enfrentam, dificultando sua integração social, e, particularmente, no mercado de trabalho formal. O processo de integração, segundo Pires (2003), seria a relação entre actores, ou a reciprocidade de práticas sociais entre estes em contextos de co-presença. O que se nota é que esta impossibilidade da PPD trabalhar é explicada pelo facto de a família não permitir que este

tenha contacto com a sociedade, retirando-lhe, deste modo, o direito de ser igual aos demais indivíduos. É fundamental que este tenha instrução de modo a não ter problemas de adaptação e de integração no mercado de trabalho.

#### 4.2.1. Manipulação da Identidade

O indivíduo portador de deficiência, (estigmatizado) como defende Goffman (1988), pode tentar corrigir a sua condição de maneira indirecta, dedicando um esforço individual ao domínio de áreas de actividade consideradas, geralmente, como fechadas, por motivos físicos e circunstanciais, a pessoas com o seu defeito. Os depoimentos que se seguem ilustram essa realidade:

*Sou artesão, apesar de não ter um dos braços, faço todo tipo de trabalho que me é dado, a deficiência que tenho não me impossibilita de trabalhar, quando é para usar as máquinas uso à vontade, sem precisar de ajuda de ninguém...*

[Maidane Urbano, 44 anos, Hulene]

*... já fiz quase de tudo nesta vida, apesar de não ter um dos braços e uma perna, trabalho como auxiliar administrativo, isto é, dactilógrafo, acho um trabalho normal como qualquer um, não é difícil de realizar, sempre que necessário me apoio com o pé para assegurar os documentos.*

[Américo, 45 anos, Hulene]

Para Goffman (1988), os depoimentos acima retratam o Acobertamento do estigma e dos diversos tipos de “ameaças” à identidade social virtual do indivíduo, com defeitos conhecidos, imediatamente visíveis ou passíveis de serem detectados facilmente. Trata-se aqui de gerir a tensão causada pelas reacções ao seu estigma. Mostra as diversas Técnicas de Controle de Informação usadas pelos indivíduos estigmatizados, que pretendem tirar vantagem de um “defeito”, ou mesmo mostrar que é possível fazer uso do mesmo para execução de tarefas “impossíveis” por parte dos estigmatizados, neste caso das PPD. Estas Técnicas de Controlo de Informação foram possíveis observar na recolha de dados, o caso concreto de Américo, que apesar de não ter um membro superior e outro inferior trabalha como Auxiliar Administrativo, segurando os documentos com auxílio do pé.

O indivíduo estigmatizado pode, também, tentar corrigir a sua condição de maneira indirecta, dedicando um grande esforço individual ao domínio de áreas de actividade consideradas, geralmente, como fechadas, por motivos físicos e circunstanciais, a pessoas com o seu defeito.

Pode-se concluir que as PPD administram o estigma, mostrando-se capazes de fazer trabalhos ou actividades que quem olha para eles acha impossível, que estas pessoas possam executar essas tarefas. É assim que os PPD procuram ser mais livres, isto é, mostrar-se pouco dependentes dos outros que estão em seu redor. O depoimento do Américo mostra como este chega a segurar os documentos com auxílio do pé, como forma de mostrar que é capaz e desta forma integrar-se no mercado de trabalho, manipulando sua identidade.

#### **4.2.2. Submissão**

Outro mecanismo adoptado pelas PPD para se integrarem no mercado de trabalho, é a submissão. A pessoa portadora de deficiência submete-se aos ditos “normais”, como forma de salvaguardar a sua permanência, seu bem estar no mercado de trabalho. Uma vez que o confronto com os ditos “normais”, no mercado de trabalho lhe traz mágoas, faz com que percam auto-estima e, conseqüentemente o sentido da vida. Isto, remete a uma “morte social”, isto é, à falta de cidadania, falta de espaço para desempenhar um papel activo no quotidiano, opinar e tomar decisões sobre sua própria vida profissional e social, como mostram os depoimentos que se seguem:

*...passamos por muitos problemas, as pessoas sem deficiência maltratam-nos nos serviços e em todo lado é assim, falam com desprezo, não nos dão valor, nem olham para nós como pessoas, mas nós não respondemos com violência, preferimos fingir que está tudo bem, para podermos trabalhar juntos, pois tanto nós como eles precisamos deste emprego para o sustento das nossas famílias.*

[Célio Maita, 49 anos, Ferroviário das Mahotas]

*Aceito as piadas que fazem acerca da minha condição no serviço, não discuto com ninguém por causa disso, provocam-me, mas eu me calo porque preciso de trabalhar,*

*não vou deixar de trabalhar porque gozam comigo, prefiro aceitar tudo o que dizem e fazem, mas estou a trabalhar assim como eles.*

[Quembo, 31 anos, Magoanine]

*Eu estou cansado de sair duma empresa para outra, as pessoas sempre vão falar, a verdade é que eu já estou habituado, não vou deixar de ser deficiente o que se quer é trabalhar porque isso me faz bem, sinto-me igual aos outros quando tenho um trabalho, admito que falem o que acham de mim, mas que me deixem trabalhar...*

[Sérgio Maximiano, 53 anos, Matlhemele]

Goffman (1988) mostra a carreira moral do indivíduo estigmatizado. Este, no processo de socialização, passa por duas fases iniciais, a primeira é quando ele aprende e incorpora o ponto de vista dos “normais” em relação de quem possui um estigma, e a outra se dá quando ele aprende que tem um estigma e sofre as consequências de possuí-lo. Neste caso, a PPD acaba submetendo-se aos normais. Esta é uma das consequências de possuir um estigma. Esta submissão tem como propósito a integração da PPD no mercado de trabalho.

A submissão constitui uma estratégia de integração no mercado de trabalho por parte da PPD. Esta submissão verifica-se quando dentro das empresas não há uma reciprocidade de práticas sociais entre actores, portadores ou não de deficiência física, que para Pires (2003), esta reciprocidade de práticas faz com que os processos motivacionais desenvolvidos no processo de integração, envolvam componentes fundamentais, tais como: a busca de segurança ontológica e a afirmação do *self*.

O que se pode perceber neste subcapítulo é que as PPD preferem submeter-se aos ditos “normais” como forma de garantir sua integração no mercado de trabalho, pois o emprego é de extrema importância para elas e que a integração, ainda que seja por via da submissão, tinha e tem o mérito de inserir o portador de deficiência no mercado de trabalho, mas desde que ele esteja de alguma forma capacitado a superar as barreiras físicas, sociais, programáticas e atitudinais nele existentes.



### 4.2.3. Alinhamento Intragrupal

Nesta parte do trabalho, busca-se mostrar mais uma estratégia usada pelas PPD para integrarem-se no mercado de trabalho, neste caso, o alinhamento intragrupal, que, segundo Goffman (1988), consiste no sentido amplo, em pessoas situadas numa posição semelhante, e isso é a única coisa que se pode esperar, já que o que um indivíduo é, ou poderia ser, deriva do lugar que ocupam os seus iguais na estrutura social.

As PPD, muitas vezes preferem trabalhar com pessoas que partilham mesmo estigma, pois sentem-se menos estigmatizadas do que quando trabalham com os ditos “normais”. Segundo Goffman (1988) como é de se esperar, os profissionais que têm uma perspectiva intragrupal podem defender uma linha militante, mesmo até o ponto de apoiar uma ideologia separatista. Isto com vista à sua integração no mercado de trabalho. Conduzindo-se assim em contactos mistos, o estigmatizado elogiará os valores e as contribuições especiais assumidos de sua classe. Os depoimentos que se seguem ilustram essa situação:

*... eu estou a trabalhar há mais de 20 anos e nunca gostei de trabalhar com pessoas diferentes de mim, porque sempre olham para ti com cara de coitado, como se você para viver precisasse de caridade deles, então o ambiente de trabalho não é dos melhores... por isso prefiro trabalhar com pessoas com deficiência como eu.*

[José Francisco, 44anos, Hulene]

*...realmente trabalhar com pessoas que nunca passaram por uma situação igual, na família ou alguém próximo deles é muito complicado, o tratamanto que nos dão a nós deficientes é de choque, eu não aguentei a pressão, o desprezo, pelo qual passei, acabei saindo da empresa onde trabalhava e passei para aqui na ADEMO, onde a maior parte dos trabalhadores são portadores de deficiência, sinto-me muito bem aqui, é o melhor lugar onde já trabalhei.*

[Alice Sebastião, 47 anos, Polana Caniço]

*... sempre trabalhei em associações como ADEMO, Artedef, que só empregam pessoas com deficiência há facilidades de tudo, deslocar-se para o local de trabalho, apanho transporte da associação, faço trabalhos sem que ninguém reclame de nada,*

*em outros locais... não vale a pena... porque depois comparam-te com estes e te mandam embora porque acreditam que não rendes nada.*

[João Issufo, 51 anos, Bunhiça]

A preferência em trabalhar entre “iguais” deve-se, segundo Goffman (1977), ao facto de ser dentro deste grupo que o indivíduo estigmatizado, pode utilizar sua desvantagem, como uma base para organizar sua vida, mas, para consegui-lo deve-se resignar de viver num mundo incompleto. E também pelo facto de que há um conjunto de indivíduos dos quais o estigmatizado pode esperar algum apoio, aqueles que compartilham seu estigma e, em virtude disto, são definidos e se definem como seus iguais.

O que se pode perceber nos depoimentos acima, é que há preferência das PPD em trabalhar em grupo de “iguais”, ou que partilhem mesmo estigma. Assim, estes depoimentos mostram claramente os locais em que essas pessoas optam em trabalhar, de modo a reduzirem a estigmatização, é o caso da ADEMO e Artedef. Pode-se então, concluir que há uma estratégia de integração no seio de “iguais”, de modo a que a PPD tenha um relacionamento, em que a discriminação, estigma, se façam sentir de forma muito reduzida. Deste modo, pode-se considerar confirmada a hipótese do trabalho, segundo a qual, a integração social das pessoas portadoras de deficiência física no mercado de trabalho é concretizável a partir da superação do estigma.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender como é que se processa a integração social da PPD no Mercado de Trabalho em Maputo. Assim, constitui principal preocupação, perceber em que medida a integração social no mercado de trabalho, das pessoas portadoras de deficiência é concretizável, tendo em conta as barreiras sociais tais como: estigma, o preconceito, e a marginalização por elas enfrentadas.

Dos dados recolhidos, foi possível constatar que estas barreiras constituem um bloqueio a integração destes no mercado de trabalho, uma vez que se pôde perceber no decorrer do trabalho que permanece no imaginário das pessoas ditas “normais”, que as PPD usam da deficiência para justificar seus actos e seus fracassos, fazendo com que no mercado de trabalho, estas sejam rotuladas como “incapazes”, “inválidos”, “fardos”, “improdutivos” e “retardados”, uma vez que as entidades empregadoras, esperam que os indivíduos sejam iguais com o propósito de responderem àquilo que são seus objectivos e perspectivas.

Percebeu-se, deste modo, um sentimento de marginalização da PPD, uma vez que no mercado de trabalho, a aparência se mostra bastante relevante, não se olhando por isso para as reais aptidões do indivíduo, daí a exclusão. Assim, as barreiras sociais, enfrentadas pelas PPD, levam-nas a olhar para o dia-a-dia do trabalho por vezes, como sendo enfadonho e penoso, assumindo deste modo, uma postura de vítima das circunstâncias.

Face a essas barreiras, a PPD adopta mecanismos de integração, tais como: *manipulação da identidade* (fazendo com que o indivíduo estigmatizado possa mostrar-se capaz de fazer trabalhos considerados impossíveis para este grupo), *submissão* (submetem-se aos ditos “normais”, como forma de salvaguardar seu bem estar e permanência no trabalho, uma vez que o confronto com estes os torna susceptíveis à perda de auto-estima, cria-lhes mágoas, perdendo deste modo o sentido da vida) e *alinhamento intragrupal* (preferência em trabalhar entre “iguais”, pois sentem que nestes locais a estigmatização se faz sentir de forma reduzida, locais como: ADEMO e Artedef).

Sendo assim, os resultados apresentados nesta pesquisa, confirmam a hipótese que norteou este trabalho, de que a *integração social das pessoas portadoras de deficiência física no mercado de trabalho é concretizável, a partir da superação do estigma*, uma vez que as PPD lutam contra rótulos preconceituosos aos quais estão expostos, recorrendo a entre “iguais”,

pois é dentro deste grupo que o indivíduo estigmatizado pode fazer uso da sua desvantagem para organizar sua vida, mas, para consegui-lo deve resignar-se a viver num mundo incompleto, este mundo, que é livre de preconceitos, marginalização e estigmatização.

## **BIBLIOGRAFIA**

**ADORNO Theodor; HORKHEIMER, Max.** Dialética do esclarecimento; fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

**AMARAL, Lígia.** Conhecendo a deficiência; em companhia de Hércules. *In:* AQUINO, Groppa (Cord). Encontros com a Psicologia. São Paulo: Robe, 1995, P. 23-27

\_\_\_\_\_. Espelho convexo: o corpo desviante no imaginário coletivo, pela voz da literatura infanto-juvenil. 1992, P. 60-145. Tese de Doutorado, IP-USP.

**AMARO, Roque.** A inserção económica de populações desfavorecidas, factor de cidadania. *In:* Sociedade e Trabalho, nº 8/9, 2000, P. 100-125.

**BACILA, Carlos Roberto.** Estigmas - um estudo sobre os preconceitos. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

**CAMPOS, Ricardo.** Sociedades Complexas: indivíduo, cultura e individualismo. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

**CASACA, Sara.** Flexibilidade trabalho e emprego: ensaio de conceptualização. Lisboa: SOCIUS, 2005.

**CAVALLEIRO, Eliane.** Do silêncio do lar ao silêncio escolar: racismo, preconceito e discriminação na educação infantil. São Paulo: Contexto, 2000, P.110.

**CHORÃO, J; et al** Polis enciclopédia verbo da sociedade e do Estado. 2ª ed. Lisboa: Editora Verbo, 1998.

**COIMBRA, H.** Deficientes o que “nós” sabemos “deles” *In:* SERRA, Carlos. (Dir). Estigmatizar e desqualificar-casos, análises e encontros. Maputo: Livraria Universitária. 1998, P. 227-251.

**COSTA, Cristina.** Sociologia: Introdução à Ciência da Sociedade. São Paulo: 2ªed. Moderna, 1997.

**COULON, Alain.** A Escola de Chicago. Campinas: Papyrus Editora, 1995.

**DEMARTIS, Lucia.** Compêndio de Sociologia. Lisboa: Edições 70, 1999.

**DINIZ, Débora.** O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense 1ª ed., 2007.

**ELIAS, Norbert e SCOTSON John.** Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000, P. 224.

**FONSECA, Vitor da.** *Et al.* Educação Especial. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

**GIDDENS, Antony.** *Dualidade da Estrutura: Agência e Estrutura.* Oeiras: Celta Editora, 2000, P. 57.

**GLAT, Rosana.** Questões atuais em educação especial. A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão. Rio de Janeiro: Sette Letras, 2004. V.1, P 1-30.

**GOFFMAN, Erving.** Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

\_\_\_\_\_. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada, 2ª ed. Rio de Janeiro, 1977.

**HARRIS, Alison; ENFIELD Sue.** *Disability, Equality and Human Rights: A Training Manual for Development and Humanitarian Organisations.* Publicação da Oxfam em cooperação com Action Aid on Disability and Development. Oxford, 2003, P. 170-190.

**HORKHEIMER, Max (org.).** Temas básicos de sociologia. São Paulo: Cultrix, 1978.

**KETHUSEGILE, Bokeeie, et al.** Para além das desigualdades: A mulher na África Austral. Tanzania, 1999.

**LAKATOS, Eva; MARCONI, de Andrade.** Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas, 4<sup>a</sup> ed., 1993.

**LEITE, Marcelo.** Folha de São Paulo. Folha Ciência, 18 de setembro de 2005.

**MATUSSE, R.** Desminagem Fenda na Defesa e Segurança ou Semente para o Desenvolvimento. In: COVANE, Luís (Dir). Minas e Desminagem em Moçambique. ARPAC, Maputo: Coleção Embondeiro, 2000.

**MINISTÉRIO DA MULHER E ACÇÃO SOCIAL.** Política para Pessoas Portadoras de Deficiência. Maputo: Handicap Internacional, 2000.

**MONTANARI, P.M.** Jovens e deficiência: comportamento e corpos desviantes. In N. Schor, M. S. F. T. Mota, & V.C. Branco (Orgs). *Cadernos juventude, saúde, desenvolvimento* Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999, P. 97-108.

**MOURA, Luiz.** A Deficiência nossa de cada dia de coitadinho a super-herói. São Paulo: IGLU, 1992, P. 24-34.

**MUNGOI, D. DELSTANCHE, L.** Manuel de Orientação e Procedimentos para o Atendimento dos Utentes no Centro de Trânsito. MMCAS, Janeiro, 2003.

**PIRES, Rui.** Migração e Integração. Oeiras: Celta Editora. 1<sup>a</sup> Ed. 2003, P.1-23

**SAMBO, B.** Os custos sociais, culturais e económicos das minas terrestres. In: COVANE, Luís (Dir). Minas e Desminagem em Moçambique. ARPAC, Maputo: Coleção Embondeiro, 2000.

**SASSAKI, Romeu Kazumi.** Inclusão, construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

**SAVE THE CHILDREN, ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES DE MOÇAMBIQUE.** Vidas e Visões das Pessoas com Deficiência em Moçambique. Edição Save the Children (UK) e ADEMO, 2001.

**SCHAEFER, Richard.** Sociologia 6<sup>a</sup> Ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006

**SCHLENKER, Barry;** Impression Management: the self-concept, social identity, and interpersonal relations. USA: Brooks/Cole, 1980.

**SERRA, Carlos.** Combates pela Mentalidade Sociológica. 2<sup>a</sup> ed., Maputo: Imprensa Universitária, 2003.

\_\_\_\_\_. A Construção Social do Outro: Perspectivas Cruzadas entre Estrangeiros e Moçambicanos. Maputo: Imprensa Universitária, 2010.

**SCHUR, L.** *The difference a job makes: The effects of employment among people with disabilities.* *Journal of Economic Issues*, V. 36. 2006, P. 330-400.

**SILVA, Edna et al,** Metodologia de Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.

**SILVA, T.** A Resposta Social ao Impacto das Minas. In: Universidade Eduardo Mondlane. Moçambique: Desminagem e Desenvolvimento. Maputo: Arquivo Histórico de Moçambique. Coleção Estudos 10, 1995.

**TAJÚ, Gulamo.** The Social Integration of Demobilized ex-combatants in Mozambique, Johannesburg, 1988.

**TEMBE, F.** A Deficiência no Contexto actual de Moçambique. Fórum das Associações Moçambicanas dos Deficientes e KEPA, 2003.

**TORMAN, Ronalisa.** Exclusão e formação na instituição escolar pública. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas. Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, São Leopoldo, 2006. P. 150.

**WERNECK, Cláudia.** Ninguém mais vai ser bonzinho, na sociedade inclusiva. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

#### Referências Complementares

**FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga.** Inclusão da pessoa portadora de deficiência. O que é? Educação Inclusiva: principal Instrumento. Racionalista Humanista Secular. Disponível em: <[www.mphp.org/problemas-brasileiros/inclusao-da-pessoa-portadora-dedeficiencia.html](http://www.mphp.org/problemas-brasileiros/inclusao-da-pessoa-portadora-dedeficiencia.html) - 37k>. Acesso em: 30 jul. 2010.

**INFOPEDIA** [Em Linha]. *Integração Social*. Porto: Porto Editora. 2003 – 2010. – Artigo encontrado em [www.infopedia.pt](http://www.infopedia.pt) – consultado a 24 de Junho de 2010.

**SAMBO, Book;** Protecção dos Deficientes. 2005. Disponível em <http://www.booksambo@yahoo.com.uk>. Acessado em: 22 de Maio de 2010.



## **ANEXOS**

### **Guião de Entrevistas**

#### **1. Identificação do Entrevistado**

- 1.1. Nome
- 1.2. Sexo
- 1.3. Idade
- 1.4. Estado Civil
- 1.5. Morada
- 1.6. Profissão

#### **2. Dados Relacionados à Integração Social**

- 2.1. Antes de ingressar nesta empresa ou instituição, trabalhou em outro local? Onde? E o que aconteceu para que saísse?
- 2.2. Que tipo de barreiras tem enfrentado no processo de procura de emprego?
- 2.3. Com a sua deficiência, acha-se capaz de executar qualquer tipo de actividade?
- 2.4. Fale um pouco do que tem feito para superar a falta de um membro de modo a executar tarefas que exijam mais de si?

#### **3. Dados Relacionados ao Estigma**

- 3.1. Sente algum tipo de mau trato, no trabalho devido à sua deficiência? E o que tem feito para superar?
- 3.2. A sua deficiência já lhe fez desistir de procurar emprego? Fale um pouco do que já passou no processo de procura de emprego.
- 3.3. O que tem feito quando os outros olham para si de forma penosa, como se fosse um incapaz?

#### **4. Dados que se ligam à Deficiência Física**

- 4.1. Que limitações tem na sua carreira, a sua deficiência lhe impede de executá-la à vontade?
- 4.2. Alguma vez foi lhe atribuída alguma tarefa que não conseguisse executar, devido à sua deficiência? E que posicionamento tomou face a esta situação? Teve que recorrer a ajuda?

4.3. Já sentiu necessidade de activar sua deficiência, isto é, exibir sua deficiência para disto tomar alguma vantagem?

### 5. Mecanismos Usados para a Superação do Estigma

5.1. Quando se sente discriminado, que mecanismos adopta para a superação de esta discriminação?

5.2. Das vezes que trabalhou em outros locais, que mecanismos adoptou para ingressar, o que fez para conseguir emprego?

5.3. No processo de procura de emprego, quando se sente discriminado, o que tem feito?

Sexo	Idade	Profissão	Residência	Estado Civil	Escolaridade
Feminino	63	Esmolante	Urbanizao	Solteira	Analfabeta
Masculino	53	Arrumador de Carros	Matlemele	União Marital	Primário
Masculino	51	Artesão	Bunhiça	Casado	Básico
Masculino	51	Artesão	Bunhiça	União Marital	Primário
Masculino	49	Escritório	Ferroviário das Mahotas	União Marital	Primário
Masculino	48	Artesão	Hulene	União Marital	Básico
Feminino	47	Comerciante	Polana Caniço	Solteira	Analfabeta
Masculino	45	Sapateiro	Hulene	União Marital	Primário
Masculino	44	Artesão	Hulene	União Marital	Primário
Feminino	44	Cozinheira	Ferroviário das Mahotas	União Marital	Primário
Feminino	43	Costureira	Bunhiça	Solteira	Primário
Feminino	42	Cozinheira	Bunhiça	União Marital	Primário
Feminino	39	Comerciante	Polana Caniço	Solteira	Primário
Masculino	38	Auxiliar Administrativo	Ferroviário das Mahotas	União Marital	2ª classe
Masculino	35	Escriturário	Ferroviário das Mahotas	Solteiro	2ª Classe
Masculino	31	Arrumador de Carros	Magoanine	Solteiro	Primário