

## DITOS E NÃO-DITOS SOBRE A INTEGRAÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

### REAL THINGS ON SOCIAL INTEGRATION OF HANDICAPPED PEOPLE

### LO HABLADO Y NO HABLADO CON RESPECTO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS POSEEDORAS DE DEFICIENCIAS - MINUSVÁLIDOS

INACIA SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA<sup>1</sup>  
LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA<sup>2</sup>

*Artigo fundamentado na análise de discurso, segundo Orlandi (2001), objetivando analisar as formações discursivas acerca da integração social das Pessoas com Deficiência Física-PDFs, ao longo do período 1981 - 2001. O dispositivo analítico constituiu-se do corpus da análise, composto por textos alusivos à integração das PDFs, de questões norteadoras da análise e do pensamento de autores dos vários campos do saber, que deram sustentação à análise. O processo analítico trouxe à tona as formações discursivas do Estado, da Equipe de Reabilitação, sociedade, família e PDFs acerca da integração social, elucidando os silêncios e esquecimentos das pessoas com deficiência.*

**UNITERMOS:** *Enfermagem, socialização, atividades cotidianas, pessoas portadores de deficiências.*

*This is an article based on a speech analysis, in accordance with Orlandi (2001), order to analyze discursive formations concerning social integration of Handicapped People – HP, from 1981 through 2001. The analytical device was constituted by the corpus of the analysis, composed of texts on the integration of the HP, of guiding questions on the analyses and of the thought of authors from several fields that supported the analysis. The analytical process exposed discursive formations of the State, of the Rehabilitation Team, of society, family and HP concerning social integration, clearing questions of people.*

**KEY WORDS:** *Community health nursing, socialization, activities of daily living, disolbled persons.*

*Este artículo se basa en el análisis de discurso, según Orlandi (2001), cuyo objetivo consiste en analizar las formaciones discursivas concernientes a la integración social de las Personas con Deficiencia Física – PDFs, tre 1981 y 2001. El dispositivo analítico está constituido por el corpus del análisis compuesto por textos que hacen alusión a la integración de las PDFs, de las cuestiones que guían el análisis y el pensamiento de autores dentro de los diversos campos del saber, que sustentaron dicho análisis. El proceso analítico colocó a muestra las formaciones discursivas del Estado, del Equipo de Rehabilitación, Sociedad, Familia PDFs refereridas a la integración social, dilucidando así los silencios y el olvido para con los minusválidos.*

**PALABRAS CLAVES:** *Enfermería en salud comunitaria, socialización, actividades cotidianas, personas con discapacidad.*

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda da Universidade Federal do Ceará - UFC

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Titular do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPQ. pagliuca@ufc.br

## DES-CONSTRUINDO OS CONCEITOS

A imagem que o senso comum tem acerca das Pessoas com Deficiência-PD corresponde a alguém que foge aos padrões de normalidade. A deficiência, por sua vez, é definida como carência, doença, invalidez, incapacidade para o trabalho.

A construção de sentidos assumida pela Organização Mundial de Saúde-OMS quando da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens enuncia que pessoa com deficiência é aquela que porta um comprometimento físico, sensorial ou mental, acarretando-lhe limitação e colocando-a em situação de desvantagem em relação à categoria das pessoas consideradas “normais”.

O Estado brasileiro, conivente com os discursos da OMS também adota a posição de que deficiência é “*toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano*” (BRASIL, 1993).

Esta construção de sentido fundamenta-se no discurso da medicina que no dizer de Ribeiro (1993), considera a doença como um desvio para mais ou para menos das funções fisiológicas de órgãos e tecidos.

Tomando-se como exemplo o conceito de normalidade e a sua correlação com a saúde-doença, encontramos como enunciação de Leriche, citado por Canguilhem (1995, p.67), que “*a saúde é o silêncio dos órgãos*” e que a doença é “*aquilo que perturba o homem no silêncio normal da sua vida e em suas ocupações, sobretudo aquilo que o faz sofrer*”.

Considerando as afirmações de Leriche concluímos que estar com saúde ou estar com uma doença tem relação direta com a percepção do funcionamento orgânico, logo, é uma questão de consciência do próprio corpo. Assim, o conceito de saúde, do ponto de vista fisiológico, fundamenta-se na homeostase, ou seja: na capacidade do organismo de manter constante as condições fisiológicas e, por isso, mesmo que surjam alterações funcionais, o organismo reagirá no sentido de retornar à condição anterior. Isso implica, do ponto de vista cultural e social, que o normal pode corresponder ao anormal reconhecido pela ciência.

A transposição desta construção de sentidos para o mundo das PD corresponde a um processo de constituição dos sujeitos e dos sentidos através da naturalização daquilo que é produzido na relação do histórico e do simbólico, graças a um mecanismo ideológico de apagamento da interpretação. Este processo é explicado por Orlandi (2001, p. 46) como uma

*(...) transposição de formas materiais em outras, construindo-se transparências – como se a linguagem e a história não tivessem a sua espessura, sua opacidade – para serem interpretadas por determinações históricas que se apresentam como imutáveis, naturalizadas. Este é o trabalho da ideologia: produzir evidências, colocando o homem na relação imaginária com suas condições materiais de existência*

Imaginamos que é este apagamento da interpretação que motiva a sociedade contemporânea a se esmerar em rotular o discurso corrente acerca das PD com o sentido da igualdade plena entre os homens. Mesmo porque desde o final do século XX os movimentos sociais vêm colocando os direitos humanos e a cidadania como a sua principal bandeira de lutas. Certamente que esse movimento em prol da cidadania nasceu da consciência coletiva de que os seres humanos não nascem iguais, tornam-se iguais enquanto membros de uma coletividade. É a decisão grupal que assegura a todos os mesmos direitos, logo, a cidadania é uma construção humana engendrada nas malhas das decisões políticas. Esta se dá no terreno do conflito, da disputa política na sociedade.

Foi graças às ações individuais e coletivas dos sujeitos políticos que o discurso estatal encampou as reivindicações das pessoas deficientes acerca do seu direito ao exercício da cidadania como um pleito legítimo, e sancionou o Decreto Nº 3.298 que normatiza o processo de integração social dessas pessoas.

Consideramos que o movimento das pessoas deficientes ganhou fôlego a partir da década de 80 do século passado, mas precisamente a partir de 1981, ano que foi considerado pela Organização das Nações Unidas-ONU como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes. Face ao exposto, realizamos este estudo que objetivou **analisar as formações discursivas acerca da integração social das pessoas com deficiência física, ao longo do período 1981 a 1999.**

## O DISPOSITIVO ANALÍTICO

O método escolhido para a elaboração do estudo foi a análise de discurso, segundo Orlandi (2001). De acordo com este autor, a construção de sentidos acerca de determinado objeto simbólico submete-se às posições ideológicas postas em jogo no processo sócio-histórico, quando o homem movimenta, simbolicamente, as palavras para formar os discursos. Baseando-nos nos pressupostos metodológicos de Orlandi (2001), procedemos à análise que obedeceu aos seguintes passos:

1. Constituímos o corpus da análise utilizando textos alusivos a deficiência física. Com a análise superficial deste corpus construímos o objeto discursivo que forneceu as pistas para analisarmos a relação do discurso da integração com as formações discursivas dos atores sociais. Este movimento implicou o recorte dos conceitos “deficiência física” e “integração social” como o modo de delinear os limites do corpus.
2. A compreensão do objeto discursivo determinou a elaboração das questões norteadoras: Que silêncios são impostos pelas relações de poder no que diz respeito ao cumprimento do Decreto 3.298/99 que prega a integração plena das pessoas com deficiência física? Como significam os ditos das pessoas com deficiência na memória institucional? Como significam os silêncios e esquecimentos das pessoas com deficiência acerca de sua condição? E como significam as formações discursivas da sociedade junto à memória familiar, em relação à integração das pessoas com deficiência? Em seguida, aprofundamos a análise, iniciando o processo discursivo, que se caracterizou por constante confrontação teórica, consulta ao corpus e análise visando compreender as relações de poder presentes no texto. O espaço temporal recortado para análise correspondeu ao período 1981-1999. Esse interstício temporal justifica-se devido o ano de 1981 ter sido eleito pela ONU como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes e o ano 1999 corresponder àquele em que o Estado brasileiro sancionou o Decreto 3.298, apregoando a criação de uma rede nacional de serviços para assegurar a integração das pessoas com deficiência.

## A MEMÓRIA HISTÓRICA ACERCA DA IMAGEM DAS PDF

O modo como o homem se relaciona com as PDF tem sido alvo de discursos desde os tempos mais remotos da civilização. Os povos primitivos, devido à sua vida nômade e às vicissitudes da época, encontravam dificuldade em aceitar aquelas pessoas idosas, doentes ou com deficiência, cuja vulnerabilidade colocava em risco a sobrevivência do grupo.

Abandonar crianças com deficiência era um costume nas antigas sociedades gregas. As formações imaginárias daqueles povos viam nessas criaturas a manifestação da ira divina e, por isso, consideravam-nas maléficas, uma ameaça para o rei ou para a comunidade. Eram, portanto, abandonadas à morte como modo de redimirem a comunidade de suas faltas. Se sobrevivessem, transformavam-se em seres benéficos, símbolos da redenção da sociedade que os banira (CASARIN, 1997, p. 215).

Durante a Idade Média a imagem das PDF era a de alguém com poderes especiais, advindos de demônios, bruxas ou duendes. Imaginava-se que alguém com um corpo disforme tinha, também, uma mente deformada. Esta formação imaginária refletia-se no mundo das artes, cujas esculturas ou pinturas assumiam a representação de criaturas monstruosas, de corpos retorcidos, assimétricos e disformes.

Com o advento do cristianismo essas pessoas adquiriram a imagem de “criatura de Deus” e, já que possuíam uma alma, não podiam ser abandonadas. Mas foi no período renascentista que os discursos acerca das PDF sofreram modificações que se fundamentaram numa linguagem humanística, típica desta conjuntura sócio-histórica. Surgiram instituições assistencialistas e filantrópicas para atender os pobres, velhos e deficientes. A memória histórica relata a criação, pelo Rei Henrique VIII, da “Lei dos Pobres” que obrigava os súditos a doarem a “taxa de caridade”, destinada ao amparo dessas pessoas, e a França criou o “Grand Bureau des Pauvres” para recolher doações destinadas a hospitais e casas de caridade (CARMO, 1994, p. 25).

Quanto à memória histórica acerca das PDF no Brasil colonial e imperial, os discursos da época significam que era raro encontrar algum tipo de deficiência na população indígena. A este respeito De Lery, citado por Silva

(1987, p. 276), confirma este discurso quando expressa que os índios

*... não são maiores nem mais gordos que os europeus; são, porém, mais robustos, mais entroncados, mais bem dispostos e menos sujeitos a moléstias. Havendo entre eles muito poucos coxos, disformes, aleijados ou doentios.*

Ainda, segundo De Lery, naquela época, os poucos índios deficientes eram sobreviventes de guerras ou de acidentes na selva, pois era prática comum entre os silvícolas sacrificar aquelas crianças com deformidade congênita. Por sua vez, a deficiência do escravo era fruto dos maus tratos ou de acidentes na lavoura de cana.

Durante os seus primeiros quatrocentos anos o Brasil não contava com quaisquer serviços de assistência reabilitadora. Segundo Carmo (1994, p. 27), este tipo de assistência surgiu em 1854, quando D. Pedro II mandou construir o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, o Instituto dos Surdos-Mudos e o Asilo dos Inválidos da Pátria. Apesar desta formação discursiva, naquele momento histórico dado, até a metade do século XX, a situação das PDF foi alvo de poucas mudanças.

Atualmente as formações discursivas e as práticas desenvolvidas pelo Estado, visando a assistência às pessoas com incapacidade, limitações ou desvantagens se baseiam em estimativas da OMS. Segundo este órgão, uma em cada dez pessoas no mundo possui algum tipo de deficiência, o que corresponde a afirmar que dos seis bilhões de habitantes do planeta, 600 milhões possuem uma deficiência física, mental ou sensorial (BRASIL, 1993).

O último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, enuncia que o número de pessoas com algum tipo de deficiência física é da seguinte ordem: hemiplegia – 0,14 %, paraplegia – 0,14%, tetraplegia – 0,08%, falta de membros ou parte deles – 0,10 (IBGE, 1991). O discurso destas pessoas vem, paulatinamente, chamando a atenção da sociedade para os seus problemas e conseguindo dos enunciadores políticos a sanção de leis e decretos em favor da atenção às pessoas com deficiência, de modo que o discurso estatal atual prega a integração social das PDF, o que significa usufruto dos direitos de saúde, educação, trabalho, lazer.

## ANALISANDO OS DISCURSOS ACERCA DA INTEGRAÇÃO SOCIAL DAS PDF

O Estado brasileiro tem se preocupado em expandir aqueles serviços voltados para a formação profissional de reabilitadores e incentivado a integração social das pessoas com deficiência – PD. Como exemplo de ação estatal para alcançar esta meta cita-se a criação, em 1981, da Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes – AIPD, composta por membros ligados aos diversos ministérios, representantes de ONGs e entidades voltadas para a reabilitação e educação das PD.

A posição desta comissão era instituir aquele ano como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes e alcançar, no decurso de uma década, a “*igualdade e participação plena*” destas pessoas na vida comunitária. Para isto se elaborou um Plano de Ação extensivo às comissões estaduais e municipais, pleiteando a “*conscientização, prevenção, educação, reabilitação, capacitação profissional e acesso ao trabalho, remoção de barreiras arquitetônicas, legislação*” (BRASIL, 1981, p. 6).

Esta formação discursiva deu margem à sanção do Decreto nº 087062/82 que criou o Centro Nacional de Educação Especial cujo objetivo consiste em “*formulação da política nacional relativa à educação de excepcionais, planejar, coordenar e promover o desenvolvimento da educação especial no período pré-escolar, nos ensinos de 1º e 2º graus, supletivo e superior para os deficientes e os superdotados*” (BRASIL, 1982, p. 5). A este decreto seguiu-se aquele de nº 91872/85 que instituiu um comitê com a finalidade de “*traçar política de ação conjunta, destinado a aprimorar a Educação Especial e a integrar, na sociedade, as pessoas portadoras de deficiências, problemas de conduta e superdotadas*” (BRASIL, 1986, p. 4). Um ano após, através do Decreto de nº 93481/86 o Estado “*dispõe sobre a atuação da administração federal no que concerne às pessoas portadoras de deficiência. Institui a Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência-CORDE e dá outras providências*” (BRASIL, 1986, p. 4).

A meta de “igualdade e participação” perseguida por estes enunciadores reflete o modo como eram tratadas as PDs: vítimas das formações imaginárias expunham-se aos preconceitos e discriminações. Por isto, apesar da capacitação e acesso ao trabalho se constituírem direitos

essenciais da pessoa humana, a comissão não alcançou a meta proposta. Por esta e outras causas, o período histórico alvo deste estudo foi uma época de grande turbulência, marcada por freqüentes crises sociais, constantes movimentos de oposição liderados pela CNBB, ABI e OAB em defesa dos direitos humanos, da redução da inflação, do desemprego, da otimização dos salários, do equilíbrio da balança financeira.

Às práticas discursivas dos partidos de oposição, das comunidades eclesiais de base, dos movimentos sindicais, dos movimentos sociais somaram-se aquelas do movimento das PDs que continuou em ascensão lenta, mas progressiva, conquistando legislações que lhe outorgaram reconhecimento, mesmo que incipiente, *pari passu* com as alterações econômicas que ocorreram no Brasil e no mundo (CARMO, 1994, p. 43).

Neste contexto, a mobilização das PDs só foi possível porque o seu discurso era compatível com a formação discursiva daquele momento histórico dado. Ou seja: as PDs só tiveram vez porque o contexto social da época priorizava as demandas dos diversos segmentos da sociedade civil. Como as formações discursivas são manifestações de um momento histórico dado e de determinadas formações econômico-sociais, o discurso das PDs surtiu efeito e o Estado reconheceu que a absorção destas pessoas pelo mercado, mesmo quando capacitadas, era diminuída. Em seguida, o Estado incorporou a prática política e as reivindicações das PDs e elaborou, em 1989, a Lei 7.853 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Em seus artigos este enunciado postula

*(...) o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas. Disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências (CORDE, 1999, p. 01).*

O art. 8º desta Lei trata da criminalização do preconceito, punindo com reclusão de um a quatro anos, e multa a instituição de ensino que recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de PDs em seu quadro docente. Ao instituir a

punição, a enunciação deixa transparecer o controle exercido pela sociedade sobre as pessoas consideradas não iguais, controle este que se manifesta na forma de exclusão. Deste modo, apesar do discurso legislativo, da disponibilidade de um quadro técnico administrativo e dos recursos financeiros disponíveis, os enunciadores responsáveis pela execução dos programas pouco conseguiram realizar em termos de integração dos diferentes, atribuindo o insucesso às distorções sócio-econômicas decorrentes da má distribuição de rendas.

Na década de 90 do século XX, exacerbaram-se os discursos em prol dos direitos humanos, da ética e da bioética e passou-se a reivindicar a humanização da assistência médica. Mais uma vez as PDs tiveram oportunidade de pontuarem as suas expectativas de vir-a-ser e tiveram suas reivindicações encampadas pelo Estado que em 20 de dezembro de 1999 sancionou o Decreto 3.298, regulamentando a Lei 7.853.

Este Decreto enuncia a criação de uma rede nacional de serviços destinados a esta clientela e responsabiliza os órgãos e entidades da Administração Pública Federal pela saúde, habilitação e reabilitação profissional, educação, cultura, desporto e lazer, pela dispensação de tratamento prioritário e adequado aos assuntos objeto deste documento. A intenção é viabilizar, sem prejuízo de outras, aquelas medidas que favoreçam a integração das PD, pois o Decreto objetiva assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência (CORDE, 1999, p. 1-20).

Apesar deste discurso estatal, a integração dessas pessoas tem sido, metaforicamente, entendida e praticada nos moldes da inserção no mercado de trabalho. Mesmo porque numa economia capitalista se internaliza a idéia de que é preciso trabalhar mais para adquirir o bem estar e o conforto que a tecnologia põe no mercado. É o modo do capital apoderar-se do trabalho do homem através da troca. Este padrão capitalista direcionado para a geração de mais valia, implica acumulação de capital nas mãos de poucos.

Assim, com a monopolização da economia, as grandes empresas eliminam as pequenas concorrentes, e a relação patrão/trabalhador se deteriora cada vez mais porque a livre competição força as empresas a elevarem a produtividade com o mesmo número de trabalhadores. Caso não alcance esta meta, em nome do lucro, o capital reduzirá o

número de empregos e dispensará a mão de obra humana em favor das máquinas. A marginalização do trabalhador passa a ser explicada como uma consequência do analfabetismo, da desqualificação da mão de obra e por quê não dizer, da deficiência física.

Outrossim, a automação e a informatização em todas as esferas produtivas, por sua vez, desencadeiam um processo infinito de geração de novas tecnologias e aperfeiçoamento das máquinas, que deslocarão o homem do mundo do trabalho, com poucas chances de a ele retornar, pois como afirma Marx (1985, p. 56)

*(...) atrofiados pela divisão do trabalho, esses pobres diabos (trabalhadores) tem pouco valor fora de seu velho círculo de atividade que só conseguem acesso a alguns poucos ramos inferiores de trabalho, portanto, ramos constantemente saturados e sub-remunerados.*

No caso das PDF, estas são exploradas de várias formas pelo capital. A parcela que consegue colocar-se no mercado de trabalho submete-se ao contrato por tempo determinado, ao recebimento de salário inferior ao mínimo ou a estágios por tempo determinado aonde executam as atividades laborais cumprindo a mesma carga horária dos demais trabalhadores, sendo dispensados no final do contrato.

Considerando que a integração das PD é entendida, socialmente, como inserção no mercado de trabalho, e tomando como referência o contexto sócio econômico do atual momento histórico, marcado pelos discursos de todos os segmentos sociais clamando por saúde, educação, justiça, emprego, respeito aos direitos humanos entre outros, questionamos: Que silêncios são impostos pelas relações de poder no que diz respeito ao cumprimento do Decreto 3.298/99 que prega a integração plena das pessoas com deficiência física?

Para responder esta questão nos abrimos à "escuta" dos depoimentos das PDFs para apreender os não-ditos e compreender como estes silêncios significam. Partimos do pressuposto de que a luta pela integração destas pessoas precisa contar com a diminuição da força do estigma, uma vez que estes indivíduos são considerados fonte de perigo, não-iguais, que devem ser evitados e afastados (GOFFMAN, 1988). Este dito está evidenciado no dizer de

duas PDFs, quando se referem à vivência do processo de reabilitação:

*Depois do acidente, sempre pensei no que iria fazer no campo do trabalho, pois aposentar-me e ficar sem fazer nada, não estava nos meus planos. Fui aposentado, pois o órgão que poderia me recuperar profissionalmente me proporcionou muitas dores de cabeça, a ponto de querer tirar o meu benefício. Para mim essas pessoas que se diziam assistente social, psicóloga, quase me levaram a loucura, pois queriam acabar comigo e não facilitar as coisas... para uma pessoa que não sabia nem o que ia fazer na parte profissional. acho que foram os piores dias da minha vida (BARBOSA, 1998, p. 77).*

*Apesar da importância das palestras, sentia uma lacuna em relação a re-socialização da pessoa com deficiência. Não percebia uma preocupação com o nosso destino social. O tempo de permanência no programa limitava-se a um mês... enquanto estávamos engajados, contávamos com o apoio da Equipe de Reabilitação, o que nos conferia segurança. Por causa disso, dia de avaliação para alta era dia de olhar angustiado (FRANÇA, 1998, p. 63).*

Percebemos no depoimento destas pessoas que o seu dizer está afetado por outros dizeres inerentes ao discurso da equipe de reabilitação que reforça os estereótipos, priorizando a normificação das PDF. Por trás do discurso dos reabilitadores abriga-se toda uma normatização institucional que fixa metas a serem alcançadas em prazos pré estabelecidos. Por isto, ao agendar a alta do reabilitando, a equipe entrega-lhe uma carta em branco a ser escrita com as tintas do seu próprio discernimento e esforço pessoal. Lançadas no mundo, mal queridas socialmente e mal preparadas profissionalmente, as PDFs deparam-se com sérios obstáculos que se opõem à sua integração social.

Dentre os obstáculos a serem enfrentados, a ideologia capitalista figura como um dos mais temidos, pois nos moldes da sociedade capitalista o trabalho deixa de ser interpretado como uma das necessidades humanas de produção e criação para adquirir uma conotação de produção, mais valia e consumo. Esta ideologia transparece no dizer a seguir:

*O empregador vê sempre o que a pessoa deficiente 'não pode fazer', quando deveria observar aquilo que eles podem fazer... as empresas públicas e privadas continuam a exigir testes de aptidões físicas e não funcionais (CÂMERA, 1995, p. 71).*

O depoimento revela a percepção sobre a discriminação pelo mercado de trabalho, o que demonstra a compreensão acerca do não-dito, mas embutido no discurso do empregador. Ou seja: a exigência de aptidão física para a admissão funcional traduz a manifestação das barreiras impostas às PDF pelo mercado de trabalho. O não-dito está expresso num silêncio fundador, um tipo de silêncio que segundo Orlandi (2001, p. 83), indica que o sentido do dizer pode sempre ser outro. No discurso do empregador, o sentido se configura como uma das formas veladas e sutis de rejeição.

Por esta e outras práticas, a corrida capitalista em busca da mais valia lançou o feitiço contra o feiticeiro, ou seja: numa sociedade marcada pelo desemprego, a quem vender a produção? Nesse momento, o binóculo capitalista, num relance de clarividência racional, vaticina a própria morte, vítima do germe "desemprego". Hora de enquadrar as PDF como consumidoras em potencial através da sua inserção no mercado de trabalho. Neste processo, o subemprego e os baixos salários são impostos a estes trabalhadores que, apesar de conhecerem as regras contratuais e a legislação que ampara os seus vencimentos mensais, acatam as normas porque antevêm a impossibilidade de sobreviverem fora dos moldes capitalistas, já que nem sempre a oferta de trabalho corresponde à demanda e/ou à própria capacitação profissional das PDFs.

As pessoas esquecem que a integração social subordina-se à complementaridade das ações dos elementos societários, relações pessoais e institucionais. Considerando que este aspecto da subjetividade precisa ser resgatado, perguntamos: Como significam os ditos das PDF na memória institucional?

Uma leitura da realidade nos sinaliza que os estigmatizadas são "induzidos" a encobrir os sinais que revelam a sua "diferença", pois lhes é ensinado que são seres iguais a qualquer outro e como tal devem se comportar, mesmo que eles próprios se definam como diferentes. Isto ocorre, segundo Telford e Saurey (1988, p. 80), porque toda cultura possui e supervaloriza um tipo ideal e reforça os comportamentos que ocultam, minimizam ou negam a

existência de desvios em relação àquele tipo ideal. Se assim é, como significam os silêncios e esquecimentos das PDFs acerca de sua condição?

Quando lançam mão de um discurso parafrástico, as PDF se mantêm nos mesmos espaços dos dizeres típicos da memória institucional, mas sabendo que o dizer poderia ser outro. Usam, pois, de um discurso pautado no esquecimento número dois que é da ordem da enunciação: produzem uma ilusão referencial para fazê-los acreditar que existe uma relação direta entre pensamento, linguagem e mundo, logo qualquer dito só pode ser dito com aquelas palavras. Ou seja: "*produzem-se diferentes formulações do mesmo dizer sedimentado*" (ORLANDI, 2001, p. 35).

Quando, ao contrário, usam o discurso polissêmico, recorrem ao esquecimento número um ou esquecimento ideológico que é da ordem do inconsciente: resulta do modo como o indivíduo é afetado pela ideologia e o seu significado é determinado pela maneira como o sujeito se inscreve na língua e na história. Isto é: os sujeitos "esquecem" o que já foi dito "*para, ao se identificarem com o que dizem, se constituírem em sujeitos*" (ORLANDI, 2001, p. 36). Por isso, retomam palavras já existentes como se estas fossem ditas pela primeira vez e, deste modo, suas palavras adquirem sentidos diversos. Ao jogar com o equívoco, a polissemia determina as rupturas no processo de significação.

Por fim, no caso das PDF, as formações ideológicas em torno da segregação podem fincar raízes na religião, inferindo sentidos, a exemplo de "Isto aconteceu porque Deus quis"; ou relacionados com a supervalorização da estética que lhes impulsiona à ocultação. Assim, fertiliza-se o solo aonde brotarão as formações imaginárias que orientarão posições discursivas, permeadas por relações de forças e sentidos, determinando condutas do tipo exclusão/auto-exclusão. Esta formação discursiva é a chama que mantém acesa a esperança de cura através de intervenções médicas calcadas em tecnologias de ponta, ou de um ato milagroso de algum santo benfazejo. Para essas pessoas, o médico é a imagem de Deus na esperança dos que sofrem.

E aqui nos reportamos à memória da família enquanto instrumento socializador e conservador da memória institucional para perguntarmos: Como significam as formações discursivas da sociedade junto à memória familiar, em relação à integração das PDF?

Durante a socialização primária a criança expõe-se às condições de produção discursiva da família, cuja linguagem prima pela transmissão daqueles códigos que significam culturalmente, em determinado contexto sócio-histórico, ideológico. No contexto da socialização primária, a família lança mão de símbolos significativos, correlacionados aos valores sociais para estabelecer uma memória discursiva que “*disponibiliza dizeres que afetam o modo como o sujeito significa em uma situação discursiva dada*” (ORLANDI, 2001, p. 31). Nesta perspectiva, as histórias infantis versando sobre mula-sem-cabeça, saci pererê, curupira, adaptam-se fielmente à construção de sentidos acerca do deficiente, pois incutem na mente da criança uma filiação de sentidos constituídos em outros dizeres, em outras vozes, através de um jogo da língua que é marcado pela ideologia.

Este já-dito é apagado na memória da criança e, mais tarde, na fase adulta, passa a fazer sentido nas suas palavras. Eis porque grande parte das famílias considera a PD alguém doente, que não precisa de escola, não pode trabalhar e muito menos participar de atividades de lazer. Esta memória discursiva está inclusa no depoimento a seguir:

*Uma das maiores barreiras que encontrei foi participar de um carnaval fora de época. Minha mãe ralhou o quanto pode: – Aonde você vai, sem poder dar um passo? Se houver uma briga, como vai fazer?* (FRANÇA, 2000, p. 65)

O depoimento deixa transparecer a contradição entre o discurso instituído em prol da integração social e a posição discursiva do núcleo familiar, regida pelas formações imaginárias acerca das PDF. Ao falar da sua posição, a mãe defende uma ideologia fundamentada na imagem que ela tem da pessoa com deficiência. Imagem esta que é apreendida na formação social que acontece no contexto da conjuntura discursiva, dentro da família, da escola, da igreja, do clube e que é responsável pelo desencadeamento de um mecanismo de antecipação (da mãe) visando dirigir a argumentação e produzir efeitos nas PDF.

O fato se dá porque as formações imaginárias mantêm estreita relação com o impacto da deficiência na família, gerando sentimentos de ambivalência: amor/ódio, alegria/sofrimento, aceitação/rejeição, euforia e depressão. Ter, em seu meio, uma PDF é motivo de crise existencial,

pois o enfrentamento da situação demanda hospitalizações, investimento afetivo, econômico, de tempo, renúncia ao lazer e rupturas com o cotidiano. Deste modo, pelas próprias limitações e pelo conformismo social para com a PDF, este indivíduo é deixado de lado. Em outras palavras, o discurso da família é, ele também, histórico, construído a partir da imagem que ela tem da deficiência.

À luz desta análise, pontuamos alguns aspectos que merecem reflexão por parte da equipe de reabilitação e da sociedade em geral. São estes os aspectos:

*A priori* a Saúde Pública tem por enunciação o desenvolvimento de programas de prevenção e controle das doenças degenerativas. Da implementação das ações espera-se que a coletividade melhore a sua qualidade de vida através da limitação daqueles fatores que lesam a saúde e a resolução dos problemas que afetam o meio ambiente. Contudo, os serviços de saúde, ainda, desempenham um papel secundário em relação àquela meta proposta pela OMS de oferecer “Saúde para todos no ano 2000”.

Da tentativa de contornar as dificuldades inerentes ao sistema de saúde, emergiram o SUS e a municipalização do SUS, intencionando assegurar assistência igualitária e universal para todos. A proposta governamental segue ajustando-se à realidade de cada município. Atividades à parte, os ventos que sopram da mídia, arrastam as vozes da coletividade e os reclamos que denunciam a pouca resolutividade dos problemas de saúde da população.

As práticas discursivas evidenciam a incoerência do discurso político que imagina a resolução dos problemas de saúde através da expansão do sistema previdenciário, ao invés de investir, também, em educação, moradia, qualificação de mão de obra, elevação do número de empregos, do nível salarial, e correção das adversidades do meio ambiente e social. Neste contexto, a assistência reabilitadora segue no mesmo passo lento e difícil daquela prestada às pessoas reconhecidas como normais. O próprio Ministério da Saúde reconhece as dificuldades deste programa quando confirma os dados da OMS acerca de que dos 10% das PDs apenas 2% recebem assistência. Esta dissonância tem seu *a priori* no contexto sócio-econômico orquestrado pelo discurso da globalização, este exímio criador dos fantasmas que atormentam a triste vida Severina dos habitantes dos países periféricos.

Como a maioria das PDFs habita o soturno mundo das dificuldades econômicas, seus fantasmas caminham de



braços dados com as dificuldades de deslocamento de seu estado de origem para os centros de reabilitação situados no centro sul do país, com a dificuldade de conseguir vaga em serviços especializados devido à demanda reprimida e ao número insuficiente de serviços direcionados para essa clientela e com as precárias condições socioeconômicas dos seus familiares.

Some-se a estas dificuldades as relações de força e de sentidos que norteiam a prática dos profissionais envolvidos no processo de reabilitação. Estes profissionais, tendo o médico como “chefe” da equipe, submetem-se aos seus desígnios, visto que, secularmente, o discurso do médico vale mais do que aquele dos demais profissionais. Como a medicina ainda é praticada dentro de uma visão biologicista e, portanto, curativa, esta territorialidade induz a equipe a uma prática reabilitadora voltada para o desenvolvimento de habilidades compatíveis com as atividades da vida diária, sem levar em conta os demais aspectos embutidos no processo de re-integração social.

As instituições encarregadas da integração social das PDF têm por praxis a inserção destes indivíduos no mercado de trabalho, concretizando esta intenção através de levantamentos, cadastramentos e convênios com instituições públicas e privadas, de modo a possibilitar e maximizar a colocação das PDF no mercado de trabalho.

Com a cristalização desta prática, a integração social das PDFs torna-se um processo complexo, pois no modo como a nossa sociedade está organizada percebemos uma série de fatores que comprometem a integração destas pessoas no âmbito social, a exemplo das barreiras arquitetônicas que obstaculam o seu deslocamento, das exigências impostas pelo mercado de trabalho à classe trabalhadora, da persistência com que os eventos voltados para o lazer priorizam o jovem, belo e saudável, entre tantos outros possíveis.

Com base nesta conjuntura sócio-histórica nossa formação discursiva acerca da integração plena destas pessoas na sociedade dá conta de que é preciso atender às suas necessidades de saúde, desenvolver as suas potencialidades no campo da educação e da ocupação, do treinamento esportivo especializado, do lazer, respeitando-se as suas limitações físicas, visando o desenvolvimento das habilidades que assegurem às PDF a participação em todos os eventos da vida em comum.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, R. M. E **a vida contínua**. Maceió: SINDEAL, 1998.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Centro Nacional de Educação Especial. **Relatório de atividades da Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes**. Brasília, 1981.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIRIGENTES DE EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO. Documentário V.III. Brasília, 1982.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação física e Desportos. Centro Nacional de Educação Especial. **Preparação de recursos humanos para a educação especial**. Brasília, 1986. Mimeografado
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 1993.
- BRASIL. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Decreto n. 3.298 de 20 de dezembro de 1999**. Disponível em: < [http://www.mj.gov.br/sndh/corde\\_legis\\_Ted/decretao.html](http://www.mj.gov.br/sndh/corde_legis_Ted/decretao.html)>. Acesso em: 4 jan. 2000.
- CÂMERA, M. L. C. **Não se cria filhos com as pernas**. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 1995.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Florence Universitária, 1995.
- CARMO, A. A. do **Deficiência física: a sociedade brasileira cria, recupera e discrimina**. Brasília: Secretaria dos Desportos/PR, 1994.
- CASARIN, S. Reflexões sobre a integração social da pessoa deficiente. In: MANTOAN, M.T.E. **A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema**. São Paulo: Memnon, 1997.
- MARX, K. **O Capital**. 2. ed. São Paulo: Nova Cultura, 1985/1986. (Coleção “Os economistas”), 1985.
- FRANÇA, I. S. X. **(Re)Socialização da pessoa com deficiência adquirida: o processo, os personagens e as máscaras**. João Pessoa: Idéia, 2000.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

IBGE. **Censo demográfico**, 1991.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. Campinas: Fontes, 2001.

RIBEIRO, H. P. **O hospital**: história e crise. São Paulo: Cortez, 1993.

SILVA, M. **A epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: Cedas, 1987.

TELFORD, C. W.; SARWEY, J. M. **O indivíduo excepcional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

RECEBIDO: 04/02/2002

ACEITO: 26/08/2002