

Relato de Caso

Reabilitação com ênfase no território – Jardim D’Abril e Jardim Boa Vista, no município de São Paulo

Rehabilitation with emphasis in territory – Jardim D’Abril and Jardim Boa Vista, in the city of São Paulo

Fátima Corrêa Oliver⁽¹⁾, Marta Aoki⁽²⁾, Maria Cristina Tissi⁽³⁾, Stella Maris Nicolau⁽⁴⁾

OLIVER, F. C.; AOKI, M.; TISSI, M. C.; NICOLAU, S. M. Reabilitação com ênfase no território – Jardim D’Abril e Jardim Boa Vista, no município de São Paulo. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 3, p. 141-6, set./dez. 2003.

RESUMO: Trata-se de projeto de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade realizado no Distrito de Saúde Escola Butantã - zona oeste de São Paulo. Desenvolve-se através de acompanhamento individual para construção de projetos de vida; fórum de pessoas com deficiências para organização social em torno de necessidades específicas; atividades socioculturais com circulação em espaços públicos, trocas sociais e afetivas e Apoio à Inclusão de crianças em escolas e creches. Além destas, no Jardim D’Abril, se realizam ações para sociabilidade e criação de rede social e de suporte (Grupos de Convivência e Brinquedoteca Comunitária) e geração de renda (Oficina do Fazer), parcerias com a Associação local. No Jardim Boa Vista, unidade de saúde do Programa de Saúde da Família também são desenvolvidas ações para cuidados corporais, melhoria das condições de saúde e ampliação de rede social e de suporte através de Grupos diários de Alongamento e Tai Chi (pessoas com e sem deficiências) e Grupo de Atividades Corporais com jovens na escola local. O cadastramento de pessoas com deficiências moradoras dos bairros é permanente. Resultados positivos são observados nas ações coletivas (mudança das concepções sobre a deficiência; maior organização e consciência de direitos das pessoas com deficiências e legitimidade de suas demandas na comunidade e frente ao poder público; criação e consolidação de espaços comunitários e maior acesso a equipamentos sociais). Nos processos individuais há redução de segregação no ambiente doméstico, aumento da participação em espaços coletivos, melhoria nas condições de sociabilidade e redução do sofrimento psíquico entre pessoas com deficiências e seus familiares.

DESCRITORES: Apoio social. Atividades humanas. Pessoas deficientes/reabilitação. Participação comunitária. Terapia ocupacional/tendências.

⁽¹⁾ Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Depto de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP, Doutora em Saúde Pública pela USP.

⁽²⁾ Terapeuta Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional do Depto de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

⁽³⁾ Terapeuta Ocupacional, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em atividade junto ao Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP, desde 1997. Mestre em Saúde Coletiva pela UNICAMP e docente da Universidade de Sorocaba.

⁽⁴⁾ Terapeuta Ocupacional da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo na Unidade Básica de Saúde do Jardim Boa Vista. Mestre em Psicologia Social pela USP e docente da Universidade de Sorocaba.

Endereço para correspondência: Rua Cipotânea, 51. Cidade Universitária. São Paulo, SP. CEP 05306-000. email: fcoliver@usp.br; aoki@usp.br; mctissi@ig.com.br.

INTRODUÇÃO

A ampliação da participação de pessoas com deficiências na vida social e a construção de cidadania desse segmento da população são pressupostos para o desenvolvimento da proposta de Reabilitação com ênfase no Território, nos bairros do Jardim D’Abril e Jardim Boa Vista, zona oeste do município de São Paulo¹. Procura-se conhecer e intervir sobre unidade sujeito/contexto sociocultural, compreendendo os processos que levam às desvantagens² colocadas para esse segmento da população.

As desvantagens vividas pelas pessoas com deficiências, principalmente aquelas que habitam em áreas onde as condições e qualidade de vida são precárias, costumam ser mais limitadoras para a pessoa do que suas deficiências ou incapacidades individuais. Para construir percursos para superação das desvantagens *considera-se que o enfoque territorial e comunitário é aquele que melhores contribuições pode trazer ao processo* (OLIVER et al., 1999, p. 4). Por isso, o projeto se realiza em território geograficamente determinado, buscando conhecer e intervir sobre as dificuldades e barreiras colocadas para que moradores com deficiências participem da vida social e comunitária.

No **Jardim D’Abril**, a experiência se desenvolve desde fins de 1997, por interesse compartilhado entre profissionais, pessoas com deficiências e moradores para a criação de alternativas comunitárias e territoriais de abordagem da problemática das pessoas com deficiências. Até 2002, foram cadastrados 128 moradores com deficiências, em sua maioria na faixa etária entre 10 e 59 anos. Cerca de metade dessa população foi acompanhada por ações da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde local ou participou de atividades coletivas ou de acompanhamento domiciliar.

Em 2001, o projeto estendeu-se à Unidade Básica de Saúde **Jardim Boa Vista**, que desenvolve o Programa de Saúde da Família. Até 2002, foram cadastradas cerca de 113 pessoas com deficiências, a maior parte delas sendo de maiores de 15 anos. Atualmente, 25 pessoas com deficiências são acompanhadas, além de seus familiares.

Desde o início do projeto, **diagnóstico da situação das pessoas com deficiências** nas áreas demonstrou a intensidade dos processos de exclusão social a que estão submetidas caracterizados:

- por não inserção nos equipamentos sociais, particularmente escolas e creches;
- por isolamento em domicílio e rede social empobrecida;
- em alguns casos, por violência doméstica com imposição de severas restrições à autonomia;
- por invalidação de suas potencialidades e direitos;
- por des-assistência à saúde;
- por existência de barreiras arquitetônicas e geográficas que impedem o deslocamento pelos bairros e cidade e o usufruto de seus recursos.

As atividades desenvolvidas buscam transformar a cultura local a respeito da deficiência, promover sua visibilidade nos espaços sociais de trocas e facilitar convivência entre pessoas com e sem deficiências em torno de temáticas prioritárias para todos, construindo experiências para *uma cultura de validação da pessoa com deficiências* (NICÁCIO; OLIVER, 1999, p. 61). Para isso, é fundamental que a atenção em reabilitação, *não se limite à substituição de disfunções por habilidades, através apenas de procedimentos de tratamento ou treinamento específicos, mas que também empreenda processos de fomento à participação na vida social e de ampliação de direitos* (ALMEIDA; OLIVER, 2001, p. 89).

Para facilitar a produção de práticas e de saberes inovadores no campo da reabilitação e para estabelecimento de políticas públicas propiciadoras de cultura de validação das pessoas com deficiências encontram-se desafios permanentes como:

- romper com o isolamento das pessoas portadoras de deficiência, possibilitando novas relações, ampliando recursos e restituindo direitos;
- conhecer as necessidades individuais e coletivas de reabilitação de moradores dos territórios e respondê-las com alternativas que promovam emancipação e autonomia das pessoas, familiares e comunidade;
- possibilitar a criação de novos projetos de vida com o foco nas possibilidades das pessoas e em seu contexto sociocultural;
- prestar assistência à pessoa com deficiência, compreendendo-a como sujeito integrado no contexto

¹ Desenvolvido no Distrito de Saúde Escola Butantã - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, zona oeste do município, através de parceria entre o Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP, profissionais das Unidades Básicas de Saúde do Jardim D’Abril, do Jardim Boa Vista e Associação Cultural União de Bairros no Jardim D’Abril, o projeto atende as áreas de abrangência destas Unidades Básicas de Saúde, incluindo vários bairros.

² Desvantagem “*é um fenômeno social que expressa as conseqüências sociais e ambientais resultantes das deficiências e incapacidades que atingem o indivíduo*” (OMS, 1989, p. 38). Trata-se, então, de situações que levam a que pessoas com mesmo tipo de incapacidade funcional tenham diferentes níveis de restrição na vida cotidiana colocadas por seu nível socioeconômico e cultural, principalmente.

- sociocultural, o que determina seu lugar social e as respostas frente às limitações funcionais apresentadas;
- buscar o protagonismo das pessoas com deficiência rumo à criação de uma cultura de validação dessa população, através da organização popular e da consciência dos seus direitos;
 - reduzir barreiras no acesso à saúde, reabilitação, educação, trabalho e transporte;
 - construir redes de apoio, buscando criar novos vínculos entre as pessoas com deficiência, seus familiares e a comunidade em geral;
 - promover mudanças culturais na população local em relação às pessoas com deficiências, incentivando novas formas de compreender as deficiências e o processo de adoecer;
 - contribuir para constituição de rede regionalizada de atenção à pessoa com deficiência a partir das Unidades Básicas de Saúde;
 - difundir a Reabilitação com ênfase no Território entre estudantes e profissionais de reabilitação, saúde, assistência social e educação, gestores públicos e população.

As atividades: diálogo permanente entre necessidades e recursos

As atividades realizadas se estruturam basicamente a partir de dois grandes eixos: *construção de projetos de vida e constituição e fomento da cidadania e da participação na vida social.*

A *construção de projetos de vida* é a principal contribuição dos acompanhamentos individuais realizados tanto nas unidades de saúde como nos domicílios. Pelo isolamento no espaço doméstico e pela existência de barreiras geográficas, arquitetônicas e atitudinais o acompanhamento domiciliar tem se revelado estratégia fundamental para estabelecer contato direto com as pessoas com deficiências e seu contexto sociofamiliar (domicílio e dinâmica familiar). Possibilita conhecer suas necessidades e orientar o estabelecimento de projetos individuais, que incluem acompanhamento de problemas funcionais, proposição de estratégias de autocuidado e de orientação de cuidadores tanto para maior independência e autonomia como para lidar com demandas relativas a acesso a outros serviços, equipamentos de ajuda, documentos entre outras. Realizados pelos profissionais e alunos de terapia ocupacional são momentos de construção de novos sentidos e significados para deslocar-se do domicílio, desejar estar em outros espaços e romper com o isolamento domiciliar preponderante.

Outro eixo estruturador das atividades é *o fomento à organização social das pessoas com*

deficiências em torno de suas necessidades específicas, a partir dos fóruns locais das pessoas com deficiências, que discutem e encaminham demandas coletivas ao poder público e também a organização de passeios e atividades socioculturais que promovem a circulação em espaços públicos e a efetivação de trocas de saberes, mensagens, afetos. Essas ações nos diferentes níveis são mobilizadoras de projetos de vida.

Também são realizadas *ações para apoio à inclusão de crianças com deficiências em escolas e creches*, com observação do desenvolvimento da rotina institucional e da incorporação de crianças, acompanhamento de processos individuais de inclusão. Procura-se discutir e refletir sobre as condições institucionais de acolhimento e permanência na escola ou equipamento de educação infantil, estudo e avaliação de situações individuais, enfim como articular ações na interface entre serviços de saúde e de educação. São acompanhados alguns casos individuais e também se realiza apoio às atividades da Sala de Apoio a Portadores de Necessidades Especiais de uma Escola Municipal de Educação Infantil da região. Foram realizados estudos para adaptação do ambiente escolar ao acolhimento de crianças e jovens em diferentes escolas e séries e na Sala de Apoio a Portadores de Necessidades Especiais, bem como realizadas prescrições e indicações de equipamentos de ajuda para uso individual (cadeiras de rodas, andadores, adaptações para escrita entre outros), por solicitação do Núcleo de Ação Educativa da região.

Há especificidades no trabalho realizado nos diferentes territórios. No **Jardim D’Abril**, realizam-se ações para ampliação da sociabilidade e criação de rede social e de apoio entre crianças com deficiências, familiares e voluntários através do Grupo de Convivência (1998 e 1999) e, a partir de 2001, com a criação da Brinquedoteca Comunitária, para crianças de quatro a doze anos, e do Grupo Conviver, dirigido a jovens portadores de deficiências mentais, com encontros semanais. Estas iniciativas se desenvolvem em parceria com associação de moradores. São acompanhadas cerca de 60 crianças sem deficiências e 4 com deficiências na Brinquedoteca, e cerca de 10 jovens no Grupo Conviver.

A partir de 1999, respondendo à demanda de adultos portadores de deficiências foi formado um núcleo de geração de renda, a Oficina do Fazer, que tem por finalidade, além da ampliação da sociabilidade, a inserção no trabalho, ação também desenvolvida com a associação de moradores. Ao longo da experiência participaram cerca de 25 pessoas.

No **Jardim Boa Vista**, são realizadas ações de cuidados corporais visando a melhoria das condições

de saúde, através de grupos de alongamento e Tai Chi Chuan, na Unidade de Saúde e em Centro Comunitário de Conjunto Habitacional. Os grupos se realizam diariamente, congregando moradores, que podem ou não ter problemas de saúde e, também, cuidadores de pessoas com deficiências. Estes também promovem o desenvolvimento de rede social e de apoio; ações para mobilização cultural e para fomento da comunicação entre profissionais, agentes comunitários de saúde e moradores, através de saraus e festas na sede da UBS, com repercussões positivas no cotidiano do trabalho institucional e sobre a visibilidade das pessoas com deficiências.

Neste projeto são encontrados resultados que animam profissionais e alunos a produzir discussões mais aprofundadas através de monografias ou de projetos de pesquisa, em curso.

No âmbito das ações coletivas os resultados positivos observados são:

- mudanças nas representações sociais sobre a deficiência, facilitada pela convivência em espaços coletivos;
- crescente organização e consciência de direitos entre os deficientes e legitimidade de suas demandas na comunidade e frente ao poder público, com participação de pessoas com e sem deficiências no encaminhamento de reivindicações para melhoria de condições gerais de vida nos bairros ou para atendimento de necessidades específicas das pessoas com deficiências;
- melhorias no transporte coletivo, com adoção de ônibus adaptado;
- criação e consolidação de espaços comunitários como a criação da Associação Cultural União de Bairros;
- maior disponibilidade de equipamentos sociais (escolas, creches e unidades básicas de saúde) para acesso de pessoas com deficiências;
- articulação entre serviço de saúde, projeto de reabilitação e pessoas com deficiência na participação na campanha nacional de protetização e aquisição de equipamentos do Ministério da Saúde.

No âmbito dos processos individuais os resultados observados são:

- redução das situações de segregação no ambiente doméstico;
- aumento da participação em espaços coletivos;
- melhorias nas condições de sociabilidade;
- redução do sofrimento psíquico entre deficientes e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reabilitação com ênfase no território é

modalidade assistencial que tem contribuído para a compreensão dos processos vividos pelas pessoas com deficiências e para o redimensionamento da atenção (OLIVER et al. 2001, p.19-20). Exigiu novo delineamento de ações de reabilitação, com a criação de intervenções para promoção da participação na vida social e da cidadania. Considera-se que deve estar articulada a projetos de desenvolvimento social local, promovendo a discussão contextualizada das questões das pessoas com deficiências, buscando alternativas comuns aos demais moradores. Pode também ser compreendida como estratégia para criar e implementar políticas públicas para esse segmento, contribuindo para a constituição de rede de referência de serviços de saúde, de reabilitação, educação ou de preparação para atividades de geração de renda e trabalho, com maior enraizamento no contexto sociocultural.

No entanto, há dificuldades permanentes para seu desenvolvimento. Atualmente, as políticas públicas de saúde, educação e trabalho para pessoas com deficiências se desenvolvem, prioritariamente, através de subsídio às atividades realizadas pelas organizações não governamentais de caráter filantrópico. Por serem iniciativas do campo da filantropia e beneficência, não se articulam como política pública, não obedecendo a referenciais epidemiológicos ou de demandas e necessidades da população alvo. Concentram-se em regiões urbanas e de populações de maior poder aquisitivo e reproduzem uma lógica da atenção centrada na deficiência ou incapacidade com pouca permeabilidade para lidar com as desvantagens sociais concretas. Dessa maneira, colaboram para constituir um campo de discussão e enfrentamento que tem por um lado uma grande parte da população com deficiências sem acesso a serviços de saúde, e/ou reabilitação e por outro uma modalidade assistencial centrada no uso de determinada tecnologia, inacessível para o conjunto da população.

Essa racionalidade (organização de serviços e de modalidade assistencial em reabilitação) impacta diretamente a criação e desenvolvimento de alternativas não centradas nessa lógica, como no caso da Reabilitação com ênfase no Território. Algumas vezes se questiona a necessidade do setor público assumir de fato a atenção a esse segmento da população tendo em vista o pequeno acúmulo de experiências nesse campo e os já graves problemas de acesso à atenção à saúde para a população em geral. Paira uma pergunta entre gerentes e planejadores: é necessário que seja política pública? Não seria mais adequado que qualquer iniciativa nesse campo seja desenvolvida pelas ONGs? Por outro lado, quando existe a intenção de que seja realizada como política pública o questionamento

seguinte será como garantir os recursos (humanos e materiais) para seu desenvolvimento? Será possível deslocar profissionais de reabilitação de programas mais tradicionais de acompanhamento para propostas com enfoque comunitário e territorial? Alia-se a idéia de enfoque comunitário e territorial à de custeio e sustentação financeira realizados pela própria comunidade envolvida, normalmente desprovida de recursos materiais para investimento na própria sobrevivência.

Esses são alguns dos elementos presentes no cotidiano de desenvolvimento de proposta territorial de atenção a pessoas com deficiências. Ou seja, desenvolver experiências dessa natureza como política pública exige uma discussão permanente entre necessidade e demandas do segmento, responsabilidade pela atenção, garantia e acesso a direitos. Campo de diferentes embates. Sem dúvida, o cenário atual pode ser mais promissor do que aquele vivido pelo setor nos anos 80 e 90, quando a questão das políticas públicas de saúde e reabilitação da pessoa com deficiência começava a ser colocada em pauta.

Ao mesmo tempo, o desenvolvimento do projeto tem promovido no cotidiano de trabalho dos

técnicos (alunos ou profissionais) o confronto permanente com alguns impasses. Diante das necessidades de atenção das pessoas com deficiências como reconhecer e articular os recursos locais? Como potencializar iniciativas? Ou, então, como romper com as diferentes formas de manifestação da burocracia das instituições de saúde ou educação, que inviabiliza soluções mais ágeis para problemas com repercussão direta na vida cotidiana? Como realizar o trabalho técnico nesse cenário, que não é mais aquele da instituição de saúde ou de reabilitação? É possível desenvolver Terapia Ocupacional nessa proposta de atenção domiciliar, de convivência, de ampliação de participação na vida social? Em que medida o trabalho do técnico deve estar articulado a possibilidades de maior exercício de cidadania? São algumas das questões permanentes.

Enfim, tornar-se profissional de projetos comunitários exige disponibilidade pessoal e ética, aceitar o desafio de refletir e repensar, permanentemente, a ação profissional a partir do reconhecimento e valorização de diferentes saberes, que normalmente não dialogam entre si, a menos que este também seja um objetivo a ser perseguido na constituição da proposta.

OLIVER, F. C.; AOKI, M.; TISSI, M. C.; NICOLAU, S. M. Rehabilitation with emphasis in territory – Jardim D’Abril and Jardim Boa Vista, in the city of São Paulo. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 3, p. 141-6, set./dez. 2003.

ABSTRACT: This is a project of teaching, research and extension of services to the community carried out in the Health Department School Butantã, in the West region of the city of São Paulo. It is developed through individual follow-up to the construction of life projects; Disabled People’s Forum for social organization aiming their special needs; sociocultural activities in public areas, social and emotional exchanges and Support to the Inclusion of children in schools and nursery schools. There are also in Jardim D’Abril actions to improve the sociability and the creation of a social net and support (Get-together Groups and Community Toy Collection) and revenue generation (Oficina do Fazer), partnerships with the local Association. In Jardim Boa Vista, in the Health Unity of the Family’s Health Program, there are actions for the physio-psychic integration, improvement of health conditions and the expansion of the support and social net through daily Groups of stretching e Tai Chi Chuan (for disabled people or not) and Group of Body Activities for youths at the local school. The register of disabled people living in these neighborhoods is permanent. Positive results can be observed in the collective actions (change of conceptions about disability; greater organization and awareness of their rights by disabled people and legitimacy of their requirements in the community concerning state policies; creation and consolidation of common-use places and greater access to public services). On individual level, we can see a reduction of segregation in domestic environment, improvement of participation in collective spaces, improvement of their conditions of sociability and reduction of psychic suffering for disabled people and their families.

KEY WORDS: Social support. Human activities. Disabled persons/rehabilitation. Consumer participation. Occupational therapy/trends.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; OLIVER, F. C. Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências: fundamentos para a terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.) . **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. 2.ed. São Paulo: Plexus, 2002. p. 81-98.

OLIVER, F. C.; ALMEIDA, M. C.de; TISSI, M. C.; CASTRO, L. H.; FORMAGIO, S. Reabilitação baseada na Comunidade - discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 1999.

OLIVER, F. C.; GHIRARDI, M. I. G.; ALMEIDA, M. C.

de; TISSI, M. C.; AOKI, M. Reabilitação baseada no território: construindo a participação na vida social. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 12, n. 1/3, p. 8-14, 2001.

OLIVER, F.; NICÁCIO, F. Da instituição asilar ao território: caminhos para a produção de sentido nas intervenções em saúde. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 10, n. 2/3, p. 67-70, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens (Handicaps) um manual de classificação das conseqüências das doenças. Lisboa: Ministério do Emprego e da Segurança SocialSecretaria Nacional de Reabilitação, 1989.

Recebido para publicação: Setembro de 2003

Aceito para publicação: Outubro de 2003