

REABILITAÇÃO BASEADA NA COMUNIDADE – PRODUZINDO AÇÕES NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL¹

Fátima Corrêa Oliver²

Maria Cristina Tissi³

Marta Achi⁴

Luciana Hernandez Castro⁵

Resumo: Trata-se de discutir a criação e implantação de ações de reabilitação com participação comunitária em projeto de Reabilitação Baseada na Comunidade – RBC desenvolvido em região periférica do município de São Paulo (Jardim D’Abril), por terapeutas ocupacionais através da Universidade de São Paulo. Buscando marcar diferenças com as concepções de Reabilitação baseada na Comunidade mais difundidas, particularmente por agências internacionais como Organização Mundial da Saúde – OMS e Oficina Internacional do Trabalho – OIT, a denominação Reabilitação baseada no Território nos parece mais adequada. Apresentam-se estratégias de conhecimento e intervenção sobre a questão da deficiência tendo como ênfase o território.

1. Trabalho apresentado no VIIème Congrès de l’Association Mondiale pour la Réhabilitation Psychosociale, em Paris, maio de 2000, como o título Réhabilitation Basée sur la communauté: produisant des actions dans le contexte socioculturel.

2. Terapeuta ocupacional, Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

3. Terapeuta Ocupacional, Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Terapia Ocupacional da UNISO e colaboradora no Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

4. Terapeuta Ocupacional.

5. Terapeuta Ocupacional. Colaboradora no Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A OMS e outras agências internacionais propõem que ações básicas de reabilitação sejam realizadas por agentes comunitários e familiares supervisionados por profissionais de reabilitação, vinculados estes às instituições de reabilitação. Essa estratégia diz respeito à ênfase na ampliação da cobertura, através da transferência, de forma simplificada, de técnicas e procedimentos de reabilitação para portadores de deficiências, seus familiares e voluntários. Não se propõe a revisão dos saberes hegemônicos no campo da reabilitação, sendo raras as referências na bibliografia sobre o tema que discutem a possibilidade de mudança de enfoque e de objetivos da reabilitação a partir de programas de RBC. (ver INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, UNITED NATIONS EDUCATION, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994)

No Brasil, há poucas experiências de RBC divulgadas, carecendo de documentação e aprofundamento teórico. De modo geral, estas são promovidas por organizações não-governamentais com destacada e histórica atuação no campo da reabilitação institucional hegemônica. Estes programas, pois, têm origem nos Centros de Reabilitação tradicionais, que acumulam pouca experiência no campo da saúde pública e da atenção primária em saúde, além de deter certas noções de comunidade e de participação comunitária pouco desenvolvidas. Não há registro de experiências patrocinadas pelo Estado, ainda que a RBC figure nas proposições oficiais dos Ministérios da Saúde e da Justiça (ver BRASIL, 1993 e 1995).

O projeto desenvolvido no Jardim D'Abril, igualmente, carece de vinculação formal com as políticas públicas de saúde e sociais. Realiza-se num contexto de ausência significativa de políticas sociais, atingindo particularmente a população da cidade de São Paulo, e de grande vulnerabilidade no que se refere à garantia de direitos sociais mínimos, por exemplo nos campos da saúde, da educação e quanto ao acesso ao trabalho ou a redes de proteção social. Este contexto condiciona as estratégias e prioridades que temos proposto.

Diferentemente das proposições oficiais e da maior parte das experiências relatadas na literatura internacional, optamos pelo desenvolvimento de um programa cuja ênfase é o território e suas possibilidades de promover processos de inclusão social para as pessoas com deficiências, incluindo portadores de transtornos psíquicos. Isso significa não somente que desenvolve-se em território geograficamente delimitado, mas que o próprio território é a principal estratégia de compreensão da problemática da deficiência e de intervenção sobre ela.

Entendemos o território como espaço geográfico delimitado que expressa contradições sociais, formado por atores sociais que se relacionam e compartilham semelhantes condições de vida, em permanente construção e, portanto, dinâmico. Ao mesmo tempo em que é espaço de pobreza e carências, é também espaço de potências, freqüentemente manifestas em estratégias de sobrevivência, que é preciso decifrar, compreender e utilizar como recursos. (TEIXEIRA e MELLO, 1995)

Faz-se fundamental revisar os instrumentos teóricos e práticos utilizados para as ações reabilitativas. Evidencia-se a necessidade de que os profissionais redimensionem seu papel – não serão aqueles que tratam, que produzem situações, às vezes artificiais, para os usuários, mas podem ser facilitadores da comunicação entre pessoas com

deficiência e o entorno, reconhecendo as distintas dimensões apresentadas na condição da pessoa com deficiência.

Ao mudar o locus da reabilitação – dos Centros de Reabilitação para o território; do corpo para as desvantagens sociais –, os profissionais estão diante de outro sujeito, agora integrado ao contexto sociocultural. Para isso, será necessário estabelecer novos mecanismos / instrumentos / olhares para conhecer a pessoa com deficiência e sua problemática pessoal, para decodificar no contexto sociocultural seus níveis de pertencimento, seu lugar no grupo onde se pretende delinear ações de reabilitação. Assim, os instrumentos tradicionais de avaliação, de registro de evolução, de determinação de prioridades e de intervenção, que enfocam as pessoas e seu contexto imediato e abstrato, passam a ser inadequados.

O foco das ações iniciais de RBC estaria em conhecer sujeitos coletivos diante das questões da pessoa com deficiência, quais as possibilidades de vida e de circulação social desses indivíduos e como a deficiência está representada nos diferentes grupos sociais (OLIVER, TISSI, ALMEIDA, CASTRO e FORMAGIO, prelo).

Daí a necessidade de construir estratégias de conhecimento que falem do território como expressão de vida social, com história própria. É necessário conhecer como sobrevivem, morrem, se integram, se relacionam, pensam, trabalham e sonham esses sujeitos, portadores ou não de deficiências. Nessa busca, as necessidades da pessoa com deficiência ganham novas dimensões recolocadas pelas necessidades e possibilidades de “todos” os do grupo social.

A construção de um conhecimento coletivo sobre as pessoas com deficiência pode facilitar a organização de estratégias coletivas para superação de suas desvantagens sociais, estratégias entendidas como possibilidades que o grupo social tem, em aliança com o arsenal dos profissionais, para estabelecer caminhos para um percurso/ integração/ participação no coletivo. É nesse terreno fértil que pode se dar a “equiparação de oportunidades” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1992).

No território, temos dado particular atenção à identificação de pessoas ou grupos que buscam intervir na realidade apresentada, seja na perspectiva de promover mudanças nas condições de vida, partindo de ações coletivas, seja na de prover a satisfação de necessidades básicas e emergenciais em situações individualizadas (voltadas a pessoas e famílias). As diversas ações assistenciais não oficiais têm sido mapeadas, desde aquelas com maior grau de organização e adesão voluntária, como as realizadas pelas Pastorais vinculadas à Igreja Católica – que distribuem alimentos, providenciam cuidados à saúde entre outras atividades – até iniciativas individuais de promover algum tipo de benefício à comunidade, como é o caso de pessoas que espontânea e voluntariamente oferecem aulas de artesanato ou serviços, como corte de cabelo à comunidade. Também têm sido identificadas as organizações sociais que teriam objetivos mais amplos de intervenção no coletivo, como as associações de moradores. Neste caso, estas organizações foram reconhecidas como tendo atuação restrita ou nula – associações que na prática estão desativadas ou que foram cooptadas pelo poder público municipal e estadual.

Nesse processo, foram identificadas pessoas e grupos que, no passado, tiveram experiências significativas de intervenções coletivas, como na luta pela escola e pela

unidade de saúde locais e por moradia. Distantes daqueles momentos, muitas encontravam-se isoladas, imersas em estratégias individuais de sobrevivência. Hoje, sua presença tem sido de crucial importância para o desenvolvimento do projeto, nesse momento em que está sendo formada uma associação cultural. A história, pois, dos movimentos sociais locais e de suas lutas no território, que constitui a memória coletiva de conquistas e dissabores, amplia nossa compreensão da potencialidade contida no território. As experiências do passado são revalidadas no reencontro dessas pessoas com o coletivo, possibilitando alcançar um maior grau de reflexão crítica que é essencial ao processo de organização grupal e que permite a certeza de que não se está começando e nem mesmo recomeçando, mas dando continuidade a processos.

O território também tem sido estudado através do reconhecimento do papel representado pelos equipamentos sociais locais, como escolas, creche, unidade de saúde, Centro da Juventude. Nota-se a tendência destes equipamentos em voltarem-se às problemáticas particulares das demandas que assistem e, quase sempre, observando nas suas famílias, as justificativas causais para sua condição. Suas práticas, portanto, voltam-se para a população já assistida e acontecem, em geral, dentro dos limites institucionais formalmente constituídos.

Temos buscado apoiar atividades e prioridades definidas por estes equipamentos, por exemplo em atuação conjunta com a escola de primeiro grau, dirigida ao problema representado pelas dificuldades de adaptação entre alunos e instituição. Essa ação vem articular-se a outras que temos apoiado, como a formação da associação cultural, que pretende problematizar a questão social da criança e do adolescente no território, além de apoiar atividades que promovam a geração de renda. Isso favorece a integração da escola a questões cruciais que a comunidade tem buscado enfrentar.

Portanto, os equipamentos sociais, as ações assistenciais e os movimentos potenciais em direção a mudanças na realidade, representados por indivíduos ou pequenos grupos, têm sido reconhecidos como os principais recursos dispostos no território e são articulados para o desenvolvimento do projeto de Reabilitação baseada na Comunidade.

O reconhecimento de áreas geográficas que concentram piores condições de vida, como são as favelas, o mapeamento de barreiras arquitetônicas e geográficas que dificultam o percurso e a acessibilidade das pessoas com deficiências, a disponibilidade de meios de transporte coletivo, assim como de outros bens coletivos, também configuram o conhecimento do território.

Outra foco é o conhecimento das pessoas com deficiência. Num primeiro momento, a aproximação deu-se através de um cadastramento de pessoas com deficiência realizado por iniciativa dos moradores que já vinham aderindo aos primeiros encontros dos profissionais com a comunidade. As primeiras informações a respeito de suas condições revelaram: isolamento, restrição ao ambiente doméstico, impossibilidade de inserir-se nos equipamentos sociais ou de integrar-se economicamente através do trabalho. A participação de pessoas com deficiências nas reuniões iniciais do projeto e, posteriormente, nas primeiras atividades priorizadas e organizadas conjuntamente (grupo de crianças e adolescentes com objetivo de ampliar as oportunidades de socialização e grupo para promover atividades geradoras de renda) tem nos ajudado a compreender esse segmento e suas especificidades. Estudos de caso desenvolvidos pelos

profissionais nos domicílios buscam uma abordagem mais individualizada de seus problemas e necessidades. Por meio de práticas pouco convencionais em reabilitação, vem sendo possível facilitar a comunicação entre os profissionais, as pessoas com deficiências e seus familiares. Os objetivos da intervenção individualizada, quando proposta, são definidos e redefinidos permanentemente e as respostas, freqüentemente, são surpreendentes.

Conhecer o território e intervir sobre ele são ações concomitantes. Não existem, pois, ações previamente delineadas, seja nos encontros individualizados, seja nos grupais ou coletivos. Nem mesmo o foco nas pessoas com deficiências, como população-alvo do projeto, parece ser estável. As situações se apresentam e se modificam continuamente, e procura-se extrair delas o máximo proveito, reconhecê-las como oportunidades. Percebemos que intervir na questão da deficiência, no contexto apresentado, exige necessariamente a intervenção na comunidade como um todo. Para além das especificidades daquele segmento social, há muito em comum, e é nesse terreno que podemos identificar os determinantes das desvantagens.

As atividades propostas são abertas à participação de todos, incluindo as pessoas com deficiências. Isso possibilita alcançar maior legitimidade e apoio da comunidade, além de aumentarem as possibilidades de consolidarem-se, considerando a vulnerabilidade que muitas das pessoas com deficiências vivem em relação a condições de saúde, de acessibilidade e de enfrentamento de barreiras psicossociais. A experiência da promoção de atividades conjuntas e em espaço que é compartilhado por diferentes grupos e atividades, algumas das quais já foram comentadas, chamado de "Casa Comunitária", vem possibilitando ampliar a visibilidade das pessoas com deficiências, além de se constituir como espaço de trocas, raramente intermediadas pela ação terapêutica. Os efeitos da visibilidade alcançada pelas pessoas com deficiência são manifestados de diferentes formas. A proposta de inclusão da pessoa com deficiência nas finalidades da associação cultural, por iniciativa de membros da comunidade (não portadores de deficiências), é um exemplo.

Faz-se presente a necessidade de que efetivamente sejam criados novos e mais amplos espaços de circulação social no território, sem o que não há como promover relações de trocas. Por essas razões, o foco das nossas atenções concentra-se hoje na formação da associação cultural, que deverá possibilitar a confluência de muitas das iniciativas que vimos apostando, assim como de outras já manifestas no território, porém de forma desagregada. Proporcionar espaços de socialização para crianças e adolescentes com deficiências, tem tido o significado, então, de que todas as crianças e adolescentes do território serão incluídas. Da mesma forma, as atividades de promoção de geração de renda não serão particulares à pessoas com deficiências. A aliança com a comunidade, por meio de estratégias de enfrentamento de seus problemas, que também são os problemas da população com deficiência, é o que nos potencializa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria dos Direitos da Cidadania. Coordenadoria Internacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE. Câmara Técnica sobre Reabilitação Baseada na Comunidade – RBC. **Resultados da Sistematização**, Brasília, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Atenção a Grupos Especiais. Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. **Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde: planejamento e organização de serviços**. Brasília, 1993.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, UNITED NATIONS EDUCATION, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Community-based rehabilitation - CBR - For and with people with disabilities. **Joint Position Paper**, 1994.

OLIVER, F.C. et alii. Reabilitação baseada na Comunidade – discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural. **Revista de Terapia Ocupacional**. (prelo).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência. 1982. Genebra. **Documentos Oficiais da Assembléia geral, 37º período**, Suplemento 51. São Paulo: CEDIPOD – Centro de Documentação e Informação do Portador de Deficiência, 1992.

TEIXEIRA, C. F.; MELLO, C. Planejamento estratégico situacional em distritos sanitários: uma experiência no município de São Paulo. In _____. **Construindo distritos sanitários: A experiência da cooperação italiana no município de São Paulo**. São Paulo: HUCITEC/Cooperação Italiana, 1995.