

## Serviços especializados em reabilitação precisam avançar para

Na atualidade, mesmo com o discurso da inclusão e a realização de eventos esportivos de grande porte, as pessoas com deficiência física ou intelectual no Brasil continuam sujeitas à discriminação e à segregação social. Apesar das conquistas alcançadas nas duas últimas décadas do século XX, com a mobilização das pessoas com deficiência e a ampliação do conceito de reabilitação, muito ainda precisa ser feito para que a inclusão social dessas pessoas, de fato, aconteça.

Um estudo da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, realizado pela fisioterapeuta Helen Rodrigues da Conceição Hirashima, no Centro de Referência em Reabilitação do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas, buscou identificar e compreender como as pessoas com deficiência percebem e vivenciam o processo de reabilitação, tendo em vista suas demandas, expectativas e anseios, o serviço oferecido e o próprio entendimento sobre o conceito de reabilitação. Ao todo, foram entrevistados 17 pacientes, homens e mulheres, entre 20 e 80 anos, em sua maioria com deficiência física adquirida, decorrente de doenças do sistema nervoso, lesões ortopédicas ou traumas.

Ainda que os Centros de Reabilitação continuem a servir de modelo de organização para a grande maioria dos serviços assistenciais, a pesquisa revelou que essas instituições tem pouca efetividade no que diz respeito à inclusão social das pessoas com deficiência. Isso porque, segundo a dissertação de mestrado defendida no programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Política e Gestão Pública da FCM, tais instituições continuam a deixar o contexto social dos pacientes fora do processo de reabilitação. “Esse tipo de atuação, que desconsidera o conjunto socioeconômico e o contexto de vida dos pacientes, provoca uma dupla ruptura no indivíduo, tanto como deficiente físico, quanto como cidadão”, critica Helen.

Outro aspecto destacado na pesquisa é o caráter assistencialista da reabilitação, decorrente do paternalismo cultural inerente à prática médica e que, frequentemente, não identifica na pessoa com deficiência a autonomia necessária para conduzir a própria vida. “O tradicional predomínio da filantropia nos serviços de reabilitação influenciou e fez persistir o caráter assistencialista. A fragilidade histórica da pessoa com deficiência ainda é uma triste realidade. A pessoa com deficiência entende que deve ser merecedora da técnica que lhe é ofertada como doação, por que ela não se reconhece no direito”, diz.

Helen também constatou, pelos depoimentos dos pacientes entrevistados, que ainda perdura a ideia de que ações de reabilitação só podem ser realizadas em serviços especializados e que qualquer outro ponto de Atenção Básica no Sistema de



## além da concepção biológica do indivíduo


Saúde não é considerado ideal para esse fim. A pesquisadora esclarece, no entanto, que a partir da normatização do Programa da Saúde da Família, a partir de 1994, o conceito de reabilitação deixou de ser uma modalidade especializada, exclusiva dos centros de reabilitação, passando a integrar, também, as intervenções em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). “A integralidade da Saúde não se dá em um único lugar, uma vez que as várias tecnologias em saúde – utilizadas para melhorar e prolongar a vida – estão distribuídas em vários serviços. Essa é uma tarefa de esforço intersetorial”, ressalta.

A pesquisadora também fala sobre o mito da “tecnologia de última geração” internalizada na formação e no ideal de prática dos profissionais de saúde, e que também é manifestada pela maioria dos usuários. “Esse mito pode conduzir a uma percepção deturpada das ações, que passam a ser classificadas como de baixa qualidade, com o emprego de insumos precários, e destinadas às pessoas pobres. Ou, ainda, levar a uma classificação polarizada entre os serviços públicos e os serviços privados, onde a rede particular ofereceria atendimento de “alta qualidade”, em função do emprego de tecnologia”, revela.

De acordo com Helen, a técnica não deve ser um fim em si mesmo, de maneira que a construção de um serviço de saúde de qualidade envolva, fundamentalmente, a adequação das tecnologias às reais necessidades das pessoas. “A incorporação tecnológica nem sempre é capaz de conferir, por si só, o resultado”, afirma.

Sem negar a contribuição do paradigma biomédico na reabilitação, a fisioterapeuta que atualmente atua na Prefeitura de Campinas, sugere, em seu trabalho, que o atual modelo hegemônico caminhe ao lado de um modelo capaz de dar conta dos

casos de alta complexidade, porém, dentro da realidade brasileira, sem custos proibitivos. Além disso, a pesquisadora sugere que os profissionais de saúde atuantes na área incorporem a concepção social da deficiência, disseminando tal conceito em suas práticas diárias.

“É preciso, ainda, estar ciente das políticas e programas vigentes, tendo em conta o papel da reabilitação no resgate da autonomia das pessoas com deficiência, a fim de que elas se reconheçam como parte integrante da sociedade”, reforça. 

### Depoimentos

*“Quando você chega nesse lugar pela primeira vez você pensa que aquilo não vai ser útil. No fim você acha que é a única solução, não tem outro lugar”*

*“A gente tem que dar graças a Deus que tem aqui, que ajuda a gente, né? Já é uma vitória, por que tem tanta gente por aí que nem consegue isso”*

*“eu só estou precisando de uma cadeira de rodas [...] do resto eu estou feliz”*

*“Ah... eu queria andar, tenho vontade de andar, queria recuperar com a fisioterapia...”*

*“Só acrescentaria a melhora do transporte. Eu consigo chegar de ônibus, mas tem gente que não consegue.”*

**Dissertação:** O modelo assistencial oferecido em um serviço de referência em reabilitação do SUS Campinas na perspectiva da pessoa com deficiência física

**Autora:** Helen Rodrigues da Conceição Hirashima

**Orientador:** Enidio Ilário

**Área:** Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Política e Gestão de Saúde

**Texto:** Camila Delmondes