

## Sociabilização da Pessoa Deficiente Física

Dayse Carvalho Oquino\*, Sissy Veloso Fontes\*\*,  
Marcia Maiumi Fukujima\*\*\*

### RESUMO

Este trabalho teve o objetivo de realizar um levantamento, na cidade de São Paulo, das principais instituições que trabalham em prol da sociabilização das pessoas deficientes físicas por doença neurológica. Foram visitadas 17 instituições com diversas assistências. Este tema é de suma importância para profissionais envolvidos na reabilitação física destes pacientes; para que esta seja integral a sociabilização dos pacientes se faz necessária.

### UNITERMOS

Sociabilização; deficiência física; instituições assistenciais.

### INTRODUÇÃO

As barreiras arquitetônicas e sociais, juntamente com o preconceito da pessoa deficiente dificultam sua reintegração na sociedade, como por exemplo acesso a edifícios, clubes, cinemas, ou discriminação ao obter algum emprego, permanecendo numa posição de marginalizada. Porém, muitos profissionais da área de fisioterapia, bem como as próprias pessoas deficientes têm-se unido na tentativa de obter uma inclusão social onde suas necessidades como deficiente possam ser supridas<sup>1,2,3,5</sup>.

Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento de instituições públicas ou privadas que trabalham em prol da sociabilização da pessoa deficiente física, na cidade de São Paulo.

### MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada pesquisa de campo, com visita a 17 instituições paulistanas que visam a sociabilização da pessoa deficiente, no ano de 1997.

As instituições foram classificadas, segundo o tipo de assistência prestada, em:

- *Informações gerais* (sobre serviços voltados à pessoa deficiente; por exemplo: clínicas de reabilitação, órgãos de defesa de direitos, serviços que fornecem esclarecimentos sobre os diversos tipos de deficiência, etc.)
- *Transporte: público* (coletivo adaptado) e *privado* (empresas particulares de transportes e empresas especializadas em adaptações de veículos particulares)
- *Adaptações residenciais* (arquitetura)
- *Esporte, cultura e lazer* (dança, natação, basquetebol, mergulho; programas culturais – teatros, cinemas, museus, clubes, artes aplicadas, artes plásticas, parques, etc.)
- *Orientação profissional e cursos profissionalizantes*.

\* Fisioterapeuta pela Universidade Bandeirantes de São Paulo (UNIBAN)

\*\* Fisioterapeuta, educadora física, professora da Disciplina de Fisioterapia aplicada à Neuropatia da UNIBAN e da Disciplina de Neuropatia da Universidade Santa Cecília

\*\*\* Neuologista, professora da Disciplina de Fisioterapia aplicada à Neuropatia da UNIBAN e da Universidade Santa Cecília.

## RESULTADOS

O tipo de assistência prestado pelas instituições visitadas está apresentado na tabela abaixo.

**TABELA**  
Instituições segundo o tipo de assistência

<i>Tipo de assistência</i>	<i>N</i>
Informações gerais	3
Transporte	3
Adaptações residenciais	2
Esporte, cultura e lazer	6
Orientação profissional e cursos profissionalizantes	8

## DISCUSSÃO

Com base nas necessidades dos pacientes deficientes por doença neurológica, observadas tanto na literatura como nas experiências práticas da clínica, é de suma importância que o profissional envolvido na reabilitação inclua em sua avaliação e programa de tratamento a sociabilização do seu paciente, que consiste basicamente no encaminhamento desses pacientes às instituições especializadas em orientação sobre transporte, lazer, cultura, esporte, adaptações residenciais, orientação profissional e cursos profissionalizantes, para que ocorra a reabilitação integral. Como demonstra a tabela, há poucas instituições especializadas em sociabilização no nosso meio, e as existentes são pouco divulgadas, dificultando o processo de sociabilização desses pacientes. É preciso, portanto, estar atento a alguns itens, como por exemplo: traçar, juntamente com o paciente, os objetivos a serem alcançados, tanto físicos como sociais; auxiliar a família, oferecendo orientações sobre a deficiência do paciente, facilitando assim a convivência entre ambos e também sugerindo em alguns casos a intervenção de um psicólogo; fornecer esclarecimentos ao paciente quanto às suas limitações físicas, às barreiras arquitetônicas e sociais que irá encontrar no seu cotidiano dentro de sua comunidade.<sup>4,5,6</sup>

Hoje existem vários “centros de vida independente” no mundo inteiro, inclusive no Brasil, que oferecem serviços de defesa de direitos, informações sobre deficiências e recursos comunitários, aconselhamento sobre suas necessidades afetivas e físicas, e sobre

barreiras arquitetônicas. Desse modo o conceito sobre *vida independente* atende às necessidades dos indivíduos. Apesar de esses movimentos ocorrerem em prol da pessoa deficiente, ainda representam pequenos esforços diante do número de pessoas deficientes existentes; no Brasil estima-se que este número chegue a 10% da população. Sasaki, 1997, em comunicação pessoal, mostra que faz-se necessária a mobilização da sociedade e, principalmente, a conscientização dos profissionais envolvidos na reabilitação desses pacientes, para que um número maior deles possa beneficiar-se desses serviços.

No Brasil já existem dez centros de vida independentes (CVIs), distribuídos nas seguintes cidades: Rio de Janeiro (1), São Paulo (2), Santos – SP (1), Maringá – PR (1), Macaé – RJ (1), Belo Horizonte – MG (1), Aracaju – SE (1), São Luís – MA (1) e Curitiba – PR (1) e a tendência é o surgimento de novos CVIs. Nestes centros são prestados alguns serviços, como por exemplo: aconselhamento de pares para atender às necessidades afetivas e prática sexual de pessoas com deficiência recém-ocorrida; informações sobre deficiências, recursos comunitários, entre outras, encaminhamento a recursos da comunidade; defesa de direitos; assistência habitacional, principalmente sobre acessibilidade arquitetônica; provisão de transporte; provisão de atendentes pessoais; oferta de oportunidade de lazer e desenvolvimento pessoal; organização de grupos de apoio; assistência profissional sobre alternativas de emprego.

Diante do grande número de deficientes físicos, o número de instituições parece ser insuficiente para a demanda, além da restrita divulgação. Existe também grande dificuldade de manutenção delas, quer pelo serviço público, quer pelo privado.

É importante, portanto, que os profissionais envolvidos na reabilitação desses pacientes mantenham-se atualizados sobre tais serviços públicos ou privados de forma a encaminhá-los precocemente, minimizando as dificuldades da reintegração social.

## SUMMARY

We searched for institutions that were specialized in rehabilitation of neurologic patients. Seventeen institutions were visited in São Paulo. They had many kinds of assistance: 3 of them were specialized in general information about physical deficiency, and the laws that protect them; 3 were specialized in adaptations for transport of the patient; 2 in residence adaptations; 6 in sports and leisure; and 8 in professionalization. We think that this subject is important to the professionals who work with rehabilitation because the physically handicapped deficients need orientation about their socialization.

## KEY WORDS

Sociabilization, physically handicapped, assistance, institutions.

## Agradecimentos

Agradecemos às instituições:

Prodef - Programa de Atendimento aos Portadores de Deficiência - Prefeitura do Município de São Paulo - Secretaria Municipal da Família e Bem-Estar Social; Disque Deficiência - serviços da REINTEGRA (Rede de Informações Integradas sobre Deficiências); Direito de Ir e Vir - Projeto ATENDE; Projeto Carona; Centro de Vida Independente - Araci Nallin (CVI - AN); Clínica de Fisioterapia da UNICID; Estação Especial da Lapa; Divisão de Medicina de Reabilitação - Hospital das Clínicas; AVAPE (Associação para Valorização e Promoção de Excepcionais); Clube dos Paraplégicos (CPSP); AACD (Associação de Assistência à Criança Defeituosa); SINESP (Sistema Nacional de Emprego São Paulo) - Ministério do Trabalho; Escola Especializada de Mergulho Cachalote; Lainetti Reformas e Construções; Cavenaghi - Adaptação em Veículos e Equipamentos para Pessoas Deficientes Físicas; Associação Rodrigo Mendes - escola especializada de artes plásticas e artes aplicadas para pessoas deficientes; PROMOVE - centro de reabilitação que atende crianças carentes.

2. Almeida, M.C. Pessoa Portadora de Deficiência Física, reflexos sobre a reabilitação. São Paulo, 1991, Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
3. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço Imobiliário e Equipamentos Urbanos - NBR 9050/94. Rio de Janeiro: ABNT/Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo, 1994.
4. Louzã, J.R. Integração dos Aspectos Psicossociais nos Programas de Reabilitação. Rev. Brasileira de Fisiatria, 10: 20-21, 1973.
5. Moura, L. C. Marcondes de. A Deficiência Nossa de Cada Dia: de coitadinho a super-herói. Iglu. São Paulo, 1992.
6. Rocha, E.F. Corpo deficiente em busca de reabilitação? Uma reflexão a partir da óptica das pessoas portadoras de deficiência. São Paulo: 1991, Dissertação (mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

## Referências

1. Amaral, L.A. Integração Social e suas barreiras: representações culturais do corpo mutilado. Rev. Terapia Ocupacional – USP, 2 (4): 188- 95, 1991.

## Endereço para correspondência:

Dayse Carvalho Oquino  
Av. Fagundes Filho, 470 ap 124  
CEP 04304-000 São Paulo (SP)  
e-mail: maiumi@sun-nepi.epm.br ou sissy@sun-nepi.epm.br

**HYDERGINE®** - **Composição:** mesilato de codergocrin. **Indicações:** - Sintomas e sinais de deterioração mental, especialmente os relacionados ao envelhecimento - Afeções cerebrovasculares agudas - Distúrbios vasculares periféricos - Sintomas subjetivos associados à hipertensão arterial. **Contra-indicações:** - Hipersensibilidade ao medicamento. **Precauções:** - Na presença de bradicardia grave - Após administração parenteral recomenda-se monitorizar a pressão arterial. **Efeitos colaterais:** obstrução nasal; náusea e distúrbios gástricos transitórios (podem ser evitados por administração às refeições). **Posologia:** Via oral - Dose única diária: 1 comprimido de 4,5 mg ou uma medida de 1,5 ml antes de uma das refeições. Doses fracionadas: 1 a 2 mg (1 a 2 cápsulas ou 1 a 2 ml da solução oral de 1 mg/ml 3 vezes ao dia, antes das refeições). Via Parenteral (consulte informações completas para prescrição) **Apresentações:** - embalagens com 14 compridos de 4,5 mg - embalagens com 36 cápsulas de 1,0 mg - embalagens com 15 ml de solução gotas com 3,0 mg/ml - embalagens com 30 ml de solução gotas com 1,0 mg/ml - embalagens com 50 ampolas de 0,3 mg/ml - 1 ml

*Informações completas para prescrição à disposição da classe médica mediante solicitação.*