

Grupo de Convivência Família Mosaico: participação de pessoas com deficiência na comunidade

Living Group Mosaic Family: participation of people with disabilities in the community

Marta Aoki*

Fátima Correa Oliver**

Ariane Bazarin de Campos Cancegliero***

Júlia Colussi****

149

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(2):149-158

Resumo

Trata-se de estudo sobre acompanhamento de um grupo de convivência para pessoas com deficiência (PCD), realizado como estratégia de reabilitação no âmbito territorial, a partir de uma Unidade Básica de Saúde. São objetivos do estudo: refletir sobre os apoios necessários para a manutenção dessas pessoas em atividades comunitárias; identificar as principais questões presentes na dinâmica do grupo no âmbito da comunicação, das relações interpessoais, das transformações individuais e coletivas e compreender os desafios presentes para integrar a produção material do Grupo de Convivência aos circuitos de comercialização solidária. O estudo foi desenvolvido por meio de observações sistemáticas durante vinte encontros, com registro em diários de campo. Participaram do grupo 21 pessoas com e sem deficiência, sendo: 06 com deficiência física, 07 com deficiência intelectual, 01 com deficiência auditiva, 02 com deficiências múltiplas, 01 pessoa em situação de sofrimento psíquico e 04 cuidadores de pessoas com limitações. Tornaram-se evidentes os desafios para promover a participação de pessoas com incapacidades, bem como a falta de autonomia e iniciativa das pessoas para participar das atividades. Participar do grupo promoveu trocas afetivas, descoberta de habilidades, promoção do cuidado e da aprendizagem, melhora da autoestima e da comunicação entre os participantes. Integrar o circuito da economia solidária tem sido um dos desafios do grupo, principalmente ao se considerar a falta de acessibilidade na cidade e dificuldades inerentes à comercialização de produtos artesanais. Acredita-se que grupos de convivência podem ser uma estratégia alternativa para promover a participação de PCD na comunidade.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência. Reabilitação. Participação Comunitária. Terapia Ocupacional.

Abstract

This is a study on monitoring by a support group for people with disabilities (PWD), performed as a rehabilitation strategy within the territory covered by a Basic Health Unit. The aims of the study are: to reflect on the necessary support for the maintenance of these people in community activities, to identify the main issues presented in group dynamics regarding communication, interpersonal relationships, individual and collective transformations, and to understand current challenges to integrate material production to the Living Group to solidarity economy circuits. The study was developed by means of systematic observations of twenty meetings registered in field reports. 21 people having and not having disabilities took part in the group: 6 having physical disabilities, 7 having intellectual disabilities, 1 having hearing impairment, 2 having multiple disabilities, 01 person in psychological distress and 4 caregivers having unspecific limitations. The study highlighted the challenges for promoting the participation of people having disabilities, as well as to deal with the lack of autonomy and agency of individuals to participate in activities. Joining the group promoted emotional changes, discoveries of skills, promotion of care and learning, self-esteem and communication improvement among participants. Integrating solidarity economy circuits has been one of the group's challenges, especially considering the lack of accessibility in the city, as well as the inherent difficulties in the marketing of crafted products. It is believed that living groups may be an alternative strategy to promote the participation of PWD in the community.

Keywords: Disabled Persons. Rehabilitation. Consumer Participation. Occupational Therapy.

DOI: 10.15343/0104-7809.20143802149158

* Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-SP, Brasil. E-mail: aoki@usp.br

** Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-SP, Brasil.

*** Universidade de São Paulo-SP, Brasil.

**** Centro de Atenção Psicossocial Infantil de São Bernardo do Campo-SP, Brasil.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

As práticas grupais para pessoas com deficiência (PCD) na comunidade se desenvolvem pela identificação de suas necessidades com destaque para as dificuldades de acesso aos serviços de saúde / reabilitação, educação, lazer, trabalho, entre outros, e para o isolamento social, situações presentes na vida de muitas dessas pessoas¹.

É nesse sentido que em 2004, no contexto de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP) e parceria com a Universidade de São Paulo (USP) para desenvolvimento de ensino em Terapia Ocupacional, foi criado o *grupo de convivência Família Mosaico*. Participaram da iniciativa PCD e familiares em situação de isolamento domiciliar, moradores do mesmo bairro, mas sem oportunidades de circulação e convivência. A maioria dos participantes eram homens e um fator agregador para a construção do grupo foi a possibilidade de desenvolverem uma atividade artesanal significativa para o universo masculino. Assim, optou-se pelo artesanato em mosaico conhecido por um dos profissionais.

A criação desse grupo foi articulada a outras iniciativas da equipe de terapia ocupacional na UBS, fundamentadas nos princípios da Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC), preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para ampliar a cobertura assistencial às PCD, com apoio da Atenção Primária à Saúde (APS) e recursos comunitários. Essa perspectiva visa a favorecer a construção participativa do exercício e respeito aos direitos das PCD². A proposta do grupo foi construída pelos profissionais em um serviço de APS, mas com características distintas dos grupos nesse âmbito, que têm sido uma alternativa para as práticas assistenciais e um instrumento para a educação em saúde³.

Diferentemente dos grupos de educação em saúde, o grupo Família Mosaico foi delineado como um espaço institucional e subjetivo para a construção de oportunidades de convivência entre os participantes e de visibilidade para a questão da deficiência na comunidade.

Na literatura nacional e internacional sobre RBC existem poucas referências sobre grupos de convivência. Os autores apresentam as

dificuldades enfrentadas pelas PCD no que se refere à participação comunitária e a consideram como eixo dos programas de RBC com diferentes níveis de engajamento da comunidade nas experiências em diversos países na África e na Ásia^{4,5}.

Na América Latina há experiências de RBC, como política pública como é o caso do Chile⁶, com um programa de ações de promoção, prevenção e reabilitação, inclusão escolar e convivência social de PCD. Na Bolívia⁷, há programas comunitários em reabilitação para inclusão social de PCD, pelo desenvolvimento pessoal e comunitário, com identificação de recursos sociais, apoio às famílias e às PCD, grupos de sensibilização da comunidade e iniciativas de inclusão no trabalho.

No Brasil, a RBC tem inspirado alternativas assistenciais em reabilitação, embora não seja uma política pública. Há experiências na cidade de Santo André no Estado de São Paulo, durante a década de 1990, por iniciativa do movimento social de PCD em defesa de seus direitos e, na cidade do Rio de Janeiro, por meio da Fundação Lar Escola Francisco de Paula (FUNLAR) atual Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência via programa de Reabilitação Social Baseada na Comunidade.

A experiência de atenção comunitária em reabilitação representada pelo grupo Família Mosaico partiu do diálogo entre necessidades de convivência e de exercício de direitos das PCD e a fundamentação teórico-prática dos profissionais sobre o desenvolvimento de grupos em Terapia Ocupacional. Essa prática grupal também está ancorada nas experiências do campo da saúde mental, e no debate sobre grupos e oficinas terapêuticas, dispositivos assistenciais para promover atividades expressivas, criativas e produtivas, associadas a abordagens psicodinâmicas, estéticas e sociais, que favorecem o delineamento de espaços substitutivos de cuidados em saúde mental⁸. Tais perspectivas e saberes auxiliaram na organização do grupo de convivência para PCD na comunidade, um lugar de encontro, aprendizado, cuidado e escuta⁹ onde se considera a importância do vínculo e da relação interpessoal que se estabelece durante a realização de atividades em grupo¹⁰. No grupo Família Mosaico também se considerou a possibilidade de construção

de projetos de vida segundo as condições física, psíquica, social dos participantes e do contexto institucional¹¹.

A oportunidade de convivência colocada pelos encontros e pela produção de objetos significativos poderia caminhar no sentido das oficinas relacionadas ao trabalho e à geração de renda, com o objetivo de maior participação do sujeito na comunidade¹².

Por outro lado, as relações entre trabalho e deficiência, como aponta Ghirardi¹³ são complexas e a construção de espaços de inclusão social de PCD, considera o cooperativismo e a economia solidária como contrapontos potentes ao modo de produção capitalista, o que agrega maior complexidade na construção de experiências nessa direção.

O acesso à vida produtiva também tem sido um desafio para a reabilitação psicossocial, que entende o trabalho como um direito, sendo fundamental rever criticamente as experiências de geração de renda no sentido da promoção de maior grau de autonomia e desenvolvimento de cidadania dos sujeitos envolvidos¹⁴.

O grupo Família Mosaico tem a influência do debate sobre a constituição de grupos, oficinas, cooperativismo, inclusão no trabalho e economia solidária e nesse sentido se constitui em parte dos dispositivos assistenciais criados na UBS em parceria com serviços comunitários locais e regionais. Os dispositivos foram criados a partir do mapeamento e identificação das PCD de determinado território, suas características sociais e culturais e articulação com os demais serviços sociais, que poderiam compor a rede de assistência a essa população¹⁵⁻¹⁸.

Cerca de 40 PCD e familiares já frequentaram o grupo, que tem a participação de uma terapeuta ocupacional, dois agentes comunitários de saúde e estudantes de terapia ocupacional. Os encontros ocorrem uma vez por semana, durante duas horas na UBS. São realizadas atividades corporais (alongamentos, mobilização corporal para lidar com dores e prevenção de deformidades) atividades artesanais com a técnica mosaico, discussões coletivas sobre a organização do grupo com temas referentes à condição da deficiência e direitos sociais e participação em eventos culturais e passeios.

A reflexão sobre as condições de vida e as necessidades apresentadas por essa população têm sido cruciais para a manutenção e desenvolvimento do grupo e para a implementação de outras alternativas assistenciais em saúde e reabilitação no âmbito do território. Nesse sentido é que se propõe este estudo que teve como objetivos: refletir sobre os apoios necessários para a manutenção dos participantes do grupo em atividades comunitárias; identificar as principais questões presentes no âmbito da comunicação, das relações interpessoais, das transformações individuais e coletivas possibilitadas pela dinâmica do trabalho em grupo; e compreender os desafios presentes para integrar a produção material do Grupo de Convivência aos circuitos de comercialização solidária do município.

MÉTODO

Este é um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Trata da reflexão sobre o desenvolvimento de um projeto assistencial desenhado a partir da compreensão das necessidades de um grupo de pessoas inseridas em determinado contexto sociocultural, que apresenta limitações na realização de atividades cotidianas.

A pesquisa se configura como estudo de caso¹⁹ que pretendeu responder a questionamentos sobre: como um grupo de convivência na comunidade pode ser alternativa para promover participação social? como se dão as relações interpessoais nesse grupo? Questões sobre as quais o pesquisador tem reduzido controle, quando se trata de um fenômeno que ocorre num contexto da vida real.

O estudo se desenvolveu por meio de observação sistemática realizada por duas estagiárias de terapia ocupacional, que acompanharam o grupo durante 04 meses, em 20 encontros (de fevereiro a junho de 2011). Os critérios de inclusão dos sujeitos na amostra foram: apresentar algum tipo de deficiência ou sofrimento psíquico, ser cuidador de PCD e apresentar participação em pelo menos dez encontros.

Para compreender o processo de grupalização e participação das PCD, as estudantes registraram suas observações em diário de campo, com descrições e reflexões sobre: os participantes

presentes, a organização do ambiente, o desenvolvimento das atividades propostas, os comportamentos dos sujeitos, a linguagem utilizada, e demais observações e reflexões pertinentes. Também foram consultados os registros nos prontuários dos usuários para acesso a informações como idade, tipo de deficiência, escolaridade, trabalho, atividades realizadas no cotidiano dentre outras. Para exploração e análise dos diários de campo, os dados foram recortados, agregados e categorizados para a representação do conteúdo²⁰. Os temas mais recorrentes e relevantes foram: as “interações sociais nos encontros do grupo”; “dificuldades e potencialidades das pessoas na realização de atividades; e as “possibilidades de participar de redes de comércio solidário da cidade”.

A análise foi produzida em diálogo com a literatura sobre acompanhamentos grupais em saúde e reabilitação^{9-12,21} em relação às características que definem um grupo, objetivos, modos de produção de cuidado e promoção de autonomia, de maneira a contribuir para o debate sobre a realização de oficinas terapêuticas e grupos de convivência na comunidade.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde, sob n. 130/11, e da Faculdade de Medicina da USP, sob n. 078/11. Os participantes autorizaram sua participação em um termo de consentimento informado e seus nomes foram alterados para preservar suas identidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do grupo de convivência Família Mosaico

O grupo teve a presença de 21 participantes: 06 pessoas com deficiência física (sequelas de Acidente Vascular Encefálico, Distrofia Muscular, Lesão Medular), 07 com deficiência intelectual, 01 com deficiência auditiva, 02 com deficiências múltiplas, 01 pessoa em situação de sofrimento psíquico e 04 cuidadores. A maior parte eram homens, com idades entre 15 e 81 anos e apenas 08 mulheres (entre 20 e 54 anos), 04 delas cuidadoras, maiores de 58 anos²².

A *prevalência de homens* chama a atenção, já que a maior parte da população usuária nas UBS é feminina. Dados do IBGE²³ também afirmam que, entre a população com deficiência, para cada 100 mulheres há 76,7 homens. Porém, onde estarão as mulheres com deficiência moradoras da região? Muitas foram convidadas a participar do grupo de convivência, porém, como aponta Nicolau²⁴, as mulheres vivenciam a dupla vulnerabilidade (ser mulher e ter deficiência), sendo muitas vezes superprotegidas na família, com pouco investimento em escolaridade e qualificação profissional.

A *baixa escolaridade* foi uma característica dos participantes. Entre os adultos de até 60 anos (14 sujeitos) prevaleceu a situação de pessoas sem escolaridade e principalmente aqueles com ensino fundamental incompleto²². Segundo dados do IBGE²³, as taxas de alfabetização e instrução escolar de PCD são mais baixas se comparadas com as da população em geral.

O baixo nível de instrução reflete diretamente na exclusão do mundo do trabalho. Entre os adultos menores de 60 anos, num total de 15 pessoas, 05 recebem algum tipo de benefício previdenciário como aposentadoria por invalidez, ou o Benefício de Prestação Continuada. Os demais não possuem renda, o que revela uma situação de dependência financeira da família, mesmo que muitos desejem trabalhar e estejam em idade economicamente ativa, porém têm baixa qualificação e nenhuma experiência de trabalho.

Quanto à *frequência no grupo* no período estudado (20 encontros), 12 pessoas participaram de forma mais sistemática, sendo que 06 delas utilizaram o transporte adaptado Atende, o que possibilitou o seu deslocamento até a UBS.

Para muitos, exceção feita às cuidadoras e a dois jovens que frequentam a escola, participar do grupo de convivência é uma das poucas oportunidades de romper com o isolamento domiciliar devido à presença de barreiras arquitetônicas e atitudinais, ausência de transporte adaptado, dificuldades financeiras e dependência de um cuidador, fatores que desestimulam a fruição dos recursos sociais, culturais e de lazer da cidade.

Interações sociais: facilitação dos processos de comunicação e estabelecimento de vínculos

A partir da definição das categorias de análise, serão discutidos temas como a qualidade das interações sociais presentes entre os participantes e as estratégias adotadas para facilitar a comunicação e o estabelecimento de vínculo, a percepção das potencialidades e limitações apresentadas pelos sujeitos e os desafios presentes na participação das redes de economia solidária.

Parece não haver dúvidas que o grupo Família Mosaico se constituiu como um grupo quando se aponta a “*sua solidez*”. Os participantes estão diante de uma tarefa (realizar mosaico; conversar ou sair de casa), compartilham determinadas regras de interação social, o grupo possui identidade própria, mas que preserva a identidade dos sujeitos individuais. Existem situações de coesão e desintegração no grupo, interação afetiva entre seus membros, representação de papéis sociais e interações conscientes e inconscientes²¹. Chamamos a atenção a dinâmica comunicacional entre os participantes.

(...) percebi a solidez do grupo, pois os participantes estão familiarizados uns com os outros e com a dinâmica do grupo. Porém, durante a atividade de mosaico houve poucas trocas entre eles e as palavras eram apenas para pedir materiais. (1º encontro)

Estagiária e Marcos (30 anos) ensinaram sinais de libras para todo o grupo. Foram cinco sinais que são parte do contexto do grupo como café, quarta-feira e água. Foi interessante perceber o interesse do grupo em aprender para se comunicar com Marcos (...). (5º encontro)

Procurei estimular o trabalho em parceria... mas senti grande dificuldade em trabalhos conjuntos: só consegui que cada um assumisse um trabalho inacabado individualmente. (...) talvez porque estejam muito acostumados a trabalhar individualmente (...). (14º encontro)

Percebo positivamente a atitude de auxílio dos participantes tanto na organização do

espaço quanto em trazer as caixas de trabalho dos colegas e no episódio de Caíque (20) ajudando Luís (15). Essas atitudes já fazem parte da dinâmica do grupo e confirmam aos próprios participantes a capacidade de auxiliar e dar apoio, que é um lugar que muitas vezes não ocupam no seu cotidiano. (20º encontro)

Como observado pela estagiária, os diálogos coletivos entre os participantes eram raros e, foram incentivados pelos terapeutas, que procuravam fomentar apoio e solidariedade entre os participantes. Até o silêncio era interpretado como momento de concentração em relação à atividade ou como resistência em se declarar diante de uma questão colocada ao grupo.

Embora alguns participantes tenham afirmado que frequentavam o grupo para realizar o artesanato em mosaico, para os profissionais, a atividade é um meio de promover a convivência. Nesse caso, a atividade de mosaico, aproximou a experiência de um *grupo de atividades*¹⁰, pela ação e uso de materiais, o que facilitou a participação e adesão de PCD, muitas delas com pouca autonomia e experiências reduzidas no âmbito da linguagem e comunicação.

A presença de homens e mulheres, jovens e adultos no grupo também pareceu provocar nos sujeitos interesses e motivações no âmbito da sexualidade.

Roger (18) passou o resto do grupo me chamando de “chuchu” e dizendo que me ama [anotação de estagiária]. (17º encontro)

Sr. Menezes (69) me pediu desculpas por algum comentário que tenha feito e que talvez eu não tivesse gostado: algumas vezes foi lixoteiro comigo (...). (20º encontro)

Estagiárias e profissionais do sexo feminino mobilizaram sentimentos nos participantes homens, o que fala a favor de pouca experiência, desses homens, na construção de vínculos afetivos pautados na maturidade e na reciprocidade. Procuramos questionar os comportamentos, enfatizando esses aspectos e também a solidariedade e acreditamos que este seja um momento de aprendizado que potencializa a sociabilidade de todos.

Dificuldades de comunicação também fizeram parte dos encontros:

(...) Roger disse que ela (sua mãe) não fazia parte do grupo e a empurrou para fora da sala. (...) Observei que a mãe ficou magoada, mas foi importante Roger estabelecer esse limite, embora já tenha avançado bastante, pois antes ela ficava com ele durante todo o grupo. É essencial que ele conquiste sua independência. (17º encontro)

Sentimentos como ansiedade provocam ruídos na comunicação, descontinuidades, silêncios, desrespeitos entre outras reações¹¹, fenômenos que devem ser assinalados e compreendidos para serem explicitados, uma vez que podem influenciar negativamente no andamento do grupo.

Ao longo da experiência, observamos mudanças positivas nos processos vinculares e maior coesão do grupo, observados por meio da satisfação pessoal e desejo individual de participar¹⁰. A frequência sistemática dos participantes e o clima de bom humor instalado, facilitaram as relações interpessoais, interferindo positivamente no grau de comunicação entre os sujeitos.

Houve também maior comunicação entre o grupo e a UBS, facilitando o acesso aos cuidados (odontológicos, psicológicos, farmacêuticos, médico e de enfermagem) e à promoção de atividades culturais nessa tarde em que as PCD e seus familiares estavam na unidade. Frequentar um grupo conferiu aos participantes uma nova relação com a comunidade e ofereceu visibilidade à deficiência¹⁵. A circulação de PCD pelo bairro e a sua frequência em atividade grupal reconhecem o sujeito como produtivo em contraposição à ideia de ociosidade. Marisa (49) sempre que se apresenta a alguém revela que é “participante do grupo Mosaico”, sua primeira experiência de vinculação mais sistemática em um grupo.

Percepção das potencialidades e limitações

Apoiar pessoas com limitações significativas (motoras, visuais, intelectuais, psíquicas, na saúde em geral) para realização de atividades tem sido um desafio para a coordenação do grupo, um lugar de produção de cuidado e observação de potencialidades e dificuldades.

Dividimos o trabalho: enquanto eu cortava o azulejo e passava cola, Sr. Zeca (81 anos) colava na peça trabalhada. Como ele continuava dizendo que não estava enxergando, segurei sua mão e a deslizei sobre a peça para que, pelo toque, pudesse reconhecer sua produção. (4º encontro)

(...) observei a dificuldade de Armando (37) em definir as próprias ações (ele solicita auxílio quando chegamos perto e parece um pouco “paralisado” quando tem que escolher cores e formas) (...) tem dito: “sou ruim para decidir, não sei o que escolher, não consigo (...)”. (10º encontro)

Durante o alongamento, o Sr. Zeca (81) fez alguns comentários que evidenciaram estar mais atento e menos sonolento. Talvez, as atividades corporais possam nesse momento ser muito benéficas e complementares ao contato social que o grupo mosaico pode lhe proporcionar. (20º encontro)

Autores da reabilitação psicossocial afirmam que, no cotidiano dos serviços, profissionais têm se mostrado engajados em experimentar tecnologias pautadas na *noção de cuidado* ao sujeito e suas necessidades, desejos e crenças²⁵. Nessa perspectiva, o cuidado privilegia o diálogo e a promoção de algum grau de emancipação para os participantes do grupo.

Cuidar é diferente de tratar. É compreender o sujeito para além da doença e da deficiência e estar atento às necessidades para a manutenção da vida cotidiana. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude, mais que um momento de atenção e representa preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro²⁶.

Assim, cuidar do Sr. Zeca que mesmo com a saúde debilitada, desejava participar do grupo, exigiu da equipe atenção às suas necessidades orgânicas e aos riscos subjetivos e sociais.

A presença da assistente social no grupo mostra a preocupação da UBS em encaminhar o caso do Sr. Zeca. O lábio inchado preocupou-me porque poderia ser resultado de algum tipo de violência. (16º encontro)

Essa responsabilidade foi compartilhada com outros profissionais da unidade na perspectiva de cuidado integral e apoio à

família, que já apresentava inúmeras dificuldades para manter os cuidados diários desse senhor.

A abordagem corporal também se caracterizou como um momento de cuidado: corpos rígidos, doloridos, historicamente pouco investidos no que se refere à saúde e reabilitação. Observamos também dificuldades na manutenção dos cuidados pessoais, como higiene, alimentação e vestuário, com restrições importantes no acesso a bens materiais e serviços, situação agravada pela condição de fragilidade da rede de apoio social, muitas vezes restrita à família nuclear¹.

A falta de autonomia para realizar projetos foi observada como característica dos participantes do grupo. Mario (33) tem dificuldades para realizar escolhas e também Armando (37) que diz “sou ruim para decidir, não sei o que escolher, não consigo (...)”. Situações inúmeras vezes presentes no grupo e que traziam questionamentos às terapeutas sobre sentimentos de impotência e incapacidade, que impactavam negativamente no cotidiano dos sujeitos. Nesse aspecto, o modelo social da deficiência oferece sua contribuição ao questionar o modo como a deficiência tem sido compreendida a partir dos saberes biomédicos, no âmbito natural e individual, para uma compreensão que considera também os aspectos socioeconômicos e culturais²⁷.

Foi crucial para a condução da proposta compreender o grupo como possibilidade de promoção de cuidado e aprendizagem, contrapondo-se às experiências de humilhação e segregação vivenciadas pelos participantes.

O grupo também se caracterizou como um espaço de aprendizagem. Conforme discute Samea¹¹ a partir da teoria pichoniana, aprende-se por meio da experiência e este é um ponto de partida e, de alguma maneira, ponto de chegada de um processo de aprendizagem. Portanto, a experiência no grupo seria necessária nesse processo de aprendizagem, como forma de apropriar-se da realidade.

Os momentos de aprendizagem e a percepção das potencialidades dos sujeitos ocorreram no âmbito coletivo e individual. O aprendizado de determinada habilidade ocorreu na presença do outro, que ensinou e também aprendeu, numa relação dialética.

O trabalho que Marisa (49) está fazendo atualmente apresenta maior complexidade do que os anteriores. Isso demonstra que tem avançado na apropriação da técnica e de suas capacidades. (17º encontro)

Sr. Menezes (69) sugeriu que comprássemos peças diferentes para inovar os trabalhos e o grupo concordou... o planejamento do processo produtivo é muito importante, pois além de favorecer a organização do trabalho, permite a apropriação de tudo o que envolve a atividade por parte dos participantes. A cada semana percebo que este momento de conversa prévio à atividade do mosaico é essencial. Essa apropriação coloca o sujeito numa posição... de responsabilidade e isso aumenta a autoestima e autoconfiança. (17º encontro)

Uma das ideias centrais do grupo era que os participantes se apropriassem do processo de produção do artesanato: compra dos materiais, execução do projeto, realização de escolhas das formas, cores e do modo de produção, cada um em seu ritmo, com maior ou menor grau de apoio. Nesse sentido, concordamos com Galleti¹² que as oficinas terapêuticas valorizam a produção como certo aprendizado de ofício. *Aprender participando* foi uma das estratégias utilizadas para promover a aquisição e descoberta de habilidades.

O grupo Família Mosaico também se inspirou em outra experiência, denominada Oficina do Fazer para pessoas com e sem deficiência e em sofrimento psíquico em um projeto de marcenaria na comunidade. A oficina, criada pela demanda de geração de renda, teve como principal resultado a ampliação da rede social dos participantes ao romper com o isolamento doméstico e aproximar os sujeitos de suas famílias¹⁵.

Desafios para participar das redes de comércio solidário da cidade

Os recursos financeiros para compra de materiais de apoio ao grupo foram providos por convênio com a universidade, que também disponibilizou três bolsistas para apoio às atividades do grupo. Além disso, o grupo instituiu uma dinâmica

de comercialização dos objetos produzidos, vendidos, inicialmente, em eventos locais. Metade do valor da peça era destinada a quem a produziu e a outra parte foi direcionada à compra de materiais para a manutenção das atividades.

*Realizar trocas sociais e produzir e trocar mercadorias e valores*²⁸ inspirou a ideia de comercialização e exposição das peças em feiras e eventos. Afinal, estaríamos produzindo as peças de artesanato com que finalidade? Alguns produtos foram vendidos aos profissionais da UBS e familiares, porém as encomendas foram se tornando escassas. Era necessário criar outras estratégias de comercialização, o que é ainda um desafio para esse grupo e para outros projetos de geração de renda¹⁴.

Estagiária deu os informes sobre os próximos eventos para venda do artesanato que será realizada no Centro Comunitário e na Feira de Saúde Mental. Ninguém se prontificou a ir, então Sr. Menezes tomou a palavra, falando da importância da participação. Damiana (24), Marisa (49) e Marcos (30) decidiram participar (...). (13º encontro)

Nem todos os participantes apresentam a demanda de geração de renda. Gostam do grupo, que é um espaço de conversa e para fazer artesanato. Para outros, jovens e adultos sem nenhum tipo de remuneração, o trabalho e a geração de renda são necessidades urgentes, verbalizam o desejo de trabalhar e ser reconhecidos socialmente, porém o que tem prevalecido é a falta de oportunidade.

Nos encontros, ao se abordar o tema da participação nos eventos e a venda dos produtos, o silêncio e a falta de disponibilidade prevaleciam. Porém, o que parecia ser “apatia” diante dos desafios de circular pela cidade, expor os produtos e se expor à sociedade poderia ser compreendido como *clareza diante da sua condição social desvalorizada*²⁹. Adriano (33) e José (66), ambos com mobilidade reduzida, utilizam cadeira de rodas e muletas respectivamente, e sabem da falta de infraestrutura da cidade para PCD. Damiana (24), muito tímida, não sabe o valor do dinheiro e tem medo de errar o troco. Já Marisa (49), também usuária de cadeira de rodas, precisa de muito apoio para se comunicar verbalmente. Marcos

(30), deficiente auditivo, possui linguagem muito particular, sendo a comunicação um fator que nele gera muita ansiedade.

Assim, a participação de pessoas com incapacidades significativas nos locais de produção e trocas de mercadorias exige ambientes mais acessíveis. Para o acesso dos participantes à Feira de Economia Solidária, por exemplo, foi necessário acionar o serviço de transporte adaptado da Prefeitura de São Paulo, que o viabiliza eventualmente apenas nos finais de semana. Estudantes apoiaram o deslocamento dos participantes e a montagem da barraca, bem como o momento da venda dos objetos.

Alguns produtos não possuem qualidade estética para serem comercializados e outros, quando apreciados, são considerados caros e não são vendidos facilmente. Em uma das discussões no grupo, ficou definido que sempre que houvesse uma feira, seria importante a presença de um participante “cadeirante”, o que nos levou a pensar que ainda, para esse grupo, também se vende a deficiência, o que para Ghirardi¹³ é verdadeiro, porém não produz experiências de autonomia da pessoa como sujeito social.

Mesmo diante de tantos desafios, a experiência foi

enriquecedora por oferecer aos participantes a oportunidade de ocupar um lugar social diferente daquele de seu dia a dia. Para mim, a venda do produto concretiza um dos objetivos da própria produção e oferece estímulo para continuar produzindo. Outra experiência que renova as ideias e alimenta a criatividade é observar outros trabalhos, de outros grupos de artistas. (15º encontro)

CONCLUSÃO

O grupo de convivência Família Mosaico pode ser compreendido como uma alternativa assistencial comunitária em reabilitação, oportunidade de ampliação da rede de apoio social dos participantes, fator de proteção social de sujeitos que vivenciam situação de isolamento domiciliar. Para tanto, tem sido primordial refletir sobre os *apoios necessários* para manutenção dos participantes no grupo, desde a existência de transporte

para usuários com dificuldades de locomoção, o estímulo ao estabelecimento de relações solidárias entre os membros do grupo, o incentivo aos diálogos e reflexões coletivas, a adaptação de atividades para promover a melhora da funcionalidade, da autoestima e da autonomia pessoal.

Transformações individuais e coletivas puderam ser observadas a partir da promoção do cuidado, da aprendizagem, de relacionamentos interpessoais pautados pelo respeito à diversidade e na solidariedade. Foram aquisições observadas ao longo do processo de trabalho com o grupo: o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas, sociais e de comunicação, com o reconhecimento de suas potencialidades e o acesso a informações sobre os direitos das PCD.

A participação do grupo em *atividades de geração de renda* indica a necessidade urgente de criação de alternativas intersetoriais de assistência e empreendimentos fundados na economia solidária. Propostas de trabalho cooperativo e geração de renda que agreguem pessoas com e sem deficiência poderiam potencializar recursos existentes no território^{13,15}.

Em nosso país as experiências comunitárias em reabilitação são reduzidas. Essa experiência singular pode inspirar ações em outros territórios para promoção da participação das PCD na vida comunitária. A proximidade geográfica da UBS dos domicílios e sua capilaridade pode facilitar o acesso à saúde e reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Aoki, M, Oliver FC, Nicolau SM. Considerações acerca das condições de vida das pessoas com deficiência a partir de um levantamento em uma unidade básica de saúde de um bairro periférico do município de São Paulo. *Mundo Saúde*. 2011 [acesso 6 Maio 2012];35(2):169-78. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/84/169-178.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud – OMS. Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC. 2010 [acceso 6 Jan 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html>.
3. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev APS*. 2009 [acesso 14 Jan 2014];12(2):221-7. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/330/205>.
4. Myezwa H, M'kumbusi VRP. Participation in community based rehabilitation programmes in Zimbabwe: where are we? *Asia Pacific Disabil Rehabil J*. 2003;14(1):18-29.
5. Wee J. Rationale for an approach to identifying disable persons in community based rehabilitation projects. *Asia Pacific Disabil Rehabil J*. 2004;15(2):33-41.
6. Chile. Ministerio de Salud. División de Prevención y Control de Enfermedades. Unidad de Discapacidad y Rehabilitación. Sistematización de la experiencia de rehabilitación basada en la comunidad en Chimbarongo / Systematization of the experience of community-based rehabilitation in Chimbarongo. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2010.
7. Díaz-Aristizabal U, Sanz-Victoria S, Sahonero-Daza M, Ledesma-Ocampo S, Cachimuel-Vinueza M, Torrico M. Reflexiones sobre la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC): la experiencia de un programa de RBC en Bolivia. *Ciêns Saúde Colet*. 2012 [acceso 12 Nov 2013];17(1):167-77. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a19v17n1.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100019>.
8. Lima EA. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: Costa CM, Figueiredo AC, organizadores. *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. p. 59-81.
9. Ballarin MLGS. Abordagens grupais. In: Cavalcanti A, Galvão C, organizadores. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 38-43.
10. Maximino VS. Grupos de atividades com pacientes psicóticos. São José dos Campos (SP): Univap – Universidade do Vale do Paraíba; 2001.
11. Samea M. *Terapia ocupacional e grupos: em busca de espaços de subjetivação [dissertação]*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 2002.
12. Galleti MC. Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia: UCG; 2004.
13. Ghirardi MIG. Trabalho e deficiência: as cooperativas como estratégia de inclusão social. *Rev Ter Ocup USP*. 2004 [acesso 5 Mar 2014];15(2):49-54. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13939/15757>. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v15i2p49-54>.
14. Lussi IAO, Matsukura TS, Hahn MS. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. *Mundo Saúde*. 2010;34(2):284-90.
15. Oliver FC, Aoki M, Tissi MC, Vargem EF, Ferreira TG. Oficinas de Trabalho: sociabilidade ou geração de renda? *Rev Ter Ocup USP*. 2002 [acesso 5 Mar 2014];13(3):86-94. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13902>. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i3p86-94>.

16. Nicolau SM, Aoki M, Oliver FC. Atenção às pessoas com deficiência no território: uma experiência da Terapia Ocupacional no Programa de Saúde da Família em um bairro periférico da cidade de São Paulo. *Rev Ter Ocup Bahiana*. 2007;3(1):5-10.
17. Almeida MC, Oliver FC. Reabilitação baseada na comunidade. In: Cavalcanti A, Galvão C, organizadores. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 125-30.
18. Oliver FC, Aoki M, Tissi MC, Vargem EF, Ferreira TG. Participação e exercício de direitos de pessoas com deficiência: análise de um grupo de convivência em uma experiência comunitária. *Interface*. 2004 [acesso 15 Mar 2014];8(15):275-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000200007>.
19. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3a ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
20. Gaskell G, Bauer MW, editores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som, um manual prático*. 6a ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
21. Zimmerman DE, Osorio LC. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
22. Rodrigues SM, Oliver FC, Aoki M. Ampliando o exercício de direitos e oportunidades de inclusão social: experiência territorial de atenção, na região oeste do município de São Paulo. Relatório apresentado ao Programa Aprender com Cultura e Extensão – USP. São Paulo, Nov 2011.
23. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). *Cartilha do Censo 2010 – pessoas com Deficiência*. Brasília: SDH-PR/SNPD; 2012 [acesso 13 Mar 2014]. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>.
24. Nicolau SM, Schraiber LB, Ayres JRCM. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2013 [acesso 2 Feb 2014];18(3):863-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300032&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032>.
25. Barros S, Oliveira MAF, Silva ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(esp):815-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000500013>.
26. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra*. 15a ed. São Paulo: Vozes; 2008.
27. Diniz D. O que é deficiência. 2007 [acesso 5 Mar 2014]. Disponível em: <http://robertagnunes.files.wordpress.com/2011/12/diniz-o-que-e-deficiencia-2.pdf>.
28. Sarraceno B. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia e Te Corá Editora; 1999.
29. Valla VV. Sobre Participação popular: uma questão de perspectiva. *Cad Saúde Pública*. 1998 [acesso 11 Mar 2014];14(Supl 2):7-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X199800060002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000600002>.