

# Terapia ocupacional, assistência social e o trabalho socioassistencial com pessoas com deficiências: relato de experiência em um Centro-Dia

## *Occupational therapy, social assistance and social work with people with disabilities: experience report in a Day-Care Center*

Ana Carolina de Souza Basso<sup>1</sup>, Waldez Cavalcante Bezerra<sup>2</sup>, Júlia Cássia da Costa Silva<sup>3</sup>, Larissa de Oliveira Beserra<sup>4</sup>, Patrícia Leme de Oliveira Borba<sup>5</sup>

doi: 10.11606/issn.2238-6149.v34i1-3e216820

Basso ACS, Bezerra WC, Silva JCC, Beserra LO, Borba PLO. Terapia ocupacional, assistência social e o trabalho socioassistencial com pessoas com deficiências: relato de experiência em um Centro-Dia. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2024 jan.-dez.;34(1-3):e216820

**RESUMO:** Este artigo objetiva descrever e analisar o trabalho junto a pessoas com deficiências em um Centro-Dia, a partir de uma experiência de estágio em terapia ocupacional realizada na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2022. Tomando como base uma perspectiva crítica marxiana e o referencial teórico-metodológico da terapia ocupacional social, delineou-se três categorias de discussão, a saber: as necessidades sociais e objetivos da ação profissional; as metodologias e os recursos empregados; os desafios para construção do trabalho: as contradições que envolvem a política de assistência social e a superação da clínica, tanto no que se refere à leitura das necessidades sociais, como nas respostas às demandas apresentadas pelos usuários do serviço. A experiência evidenciou que há coerência e pertinência entre os objetivos do trabalho e as finalidades da política de assistência social, além da atividade ser elemento potencializador das ações, imprimindo qualidade diferenciada ao exercício profissional de terapeutas ocupacionais nesta política social. Refletimos que a terapia ocupacional social é um referencial coerente para informar o trabalho socioassistencial neste contexto profissional.

**PALAVRAS-CHAVES:** Terapia ocupacional/tendências; Pessoas com deficiência; Assistência social; Prática profissional.

Basso ACS, Bezerra WC, Silva JCC, Beserra LO, Borba PLO. *Occupational therapy, social assistance and social work with people with disabilities: experience report in a Day-Care Center.* Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2024 Jan.-Dec.;34(1-3):e216820.

**ABSTRACT:** This article aims to describe and analyze the work with people with disabilities in a Day-care Center of the Brazilian Welfare Policy System, based on an internship experience in occupational therapy carried out in the city of Rio de Janeiro in the year 2022. Taking as a basis a critical Marxian perspective and the theoretical-methodological framework of social occupational therapy, three categories of discussion were outlined, namely: social needs and objectives of professional action; the methodologies and resources used; the challenges in constructing the work: the contradictions involving the social assistance policy and the overcoming of clinical practices, both in terms of reading social needs and responding to the demands presented by service users. The experience showed that there is coherence and relevance between the objectives of the work and the purposes of the Welfare Policy, in addition to activities being an element that enhances actions, imparting a differentiated quality to the professional practice of occupational therapists in this social policy. We reflect that social occupational therapy is a coherent framework to inform social assistance work in this professional context.

**KEYWORDS:** Occupational therapy/tendencies; People with disabilities; Social assistance; Professional practice.

1. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Curso de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0473-7256>. E-mail: ana.basso@ifrj.edu.br.
2. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Curso de Terapia Ocupacional, Alagoas, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7178-4074>. E-mail: waldez.bezerra@uncisal.edu.br.
3. Clínica Integrada de Terapias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-9986-7790>. E-mail: to.juliacosta@gmail.com.
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Residência Multiprofissional em Clínica Médica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-0771-5911>. E-mail: larissadeoliveira2000@gmail.com
5. Universidade Federal de São Paulo, Departamento Saúde, Educação e Sociedade, Santos, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9654-8593>. E-mail: patricia.borba@unifesp.br.

**Endereço para correspondência:** Ana Carolina de Souza Basso. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional. Rua Professor Carlos Wenceslau, 343 - Realengo, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 21710-240. E-mail: ana.basso@ifrj.edu.br

## INTRODUÇÃO

A assistência social brasileira, a partir da Constituição Federal de 1988, tornou-se um direito da população que dela necessita e uma responsabilidade estatal dentro da instância da política pública, superando, formalmente, seu caráter histórico de um setor marcado por ações assistencialistas e caritativas desenvolvidas, sobretudo, no campo da filantropia<sup>1</sup>.

Dentre seus marcos jurídico-legais destacam-se a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993<sup>2</sup>, que consolidou a política pública e estabeleceu que a assistência social fosse direito de todos que dela precisassem, sem a obrigatoriedade prévia de contribuição; a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004<sup>1</sup>, e a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), em 2005<sup>3</sup>, que estruturam e regulamentam o Sistema Único de Assistência Social (SUAS); e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em 2009<sup>4</sup>, que padronizou em nível nacional os objetivos, provisões e formas de oferta dos serviços socioassistenciais.

Esta política social tem a função de promover a proteção social, a defesa dos direitos e realizar a vigilância socioassistencial, por meio de ações organizadas na forma de um sistema descentralizado e participativo que oferta serviços, programas, projetos e benefícios, tendo como centralidade a família e a garantia da convivência familiar e comunitária<sup>3</sup>.

A oferta da proteção social no SUAS está organizada em dois níveis de complexidade: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE)<sup>1</sup>. O objetivo da PSB é contribuir para a prevenção de situações de risco social e violação de direitos, desenvolvendo potencialidades e aquisições para fortalecer os vínculos familiares e comunitários, tendo como equipamento de referência os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)<sup>4</sup>.

A PSE, dividida em média e alta complexidades, tem como equipamento de referência os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e visa prestar assistência às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados. O que diferencia a média da alta complexidade é a existência ou não de vínculos familiares e/ou comunitários, estando estes rompidos nas situações de alta complexidade<sup>1</sup>.

Apesar de legalmente a PNAS ter assumido a responsabilidade pública em termos da garantia da proteção social, a prestação dos serviços socioassistenciais na maior parte das vezes ainda é feita pelas entidades sociais em suas múltiplas expressões: Organizações Não-governamentais

(ONGs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Organizações Sociais (OSs), entre outras<sup>1</sup>. Com vistas a garantir a primazia do Estado e o comando único das ações, estas entidades - privadas, porém públicas - tal como problematiza Fernandes<sup>5</sup>, e sem fins lucrativos, devem realizar convênios com os Conselhos Municipais e/ou Estaduais de Assistência Social para a consecução de serviços previstos pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Ressalta-se que uma mesma entidade pode executar serviços de variados níveis de complexidade do SUAS, além de ser comum, também, que elas sejam conveniadas para a prestação de serviços de outras políticas sociais, sendo as mais comuns, as políticas de saúde e de educação.

O público destinatário das ações da assistência social são, de acordo com a PNAS:

cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (p. 33)<sup>1</sup>.

A experiência aqui abordada aconteceu junto ao público de pessoas com deficiências, usuárias de um equipamento do tipo Centro-Dia, que são unidades da PSE referenciadas aos CREAS. Estes equipamentos ofertam o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPSEPDIF), realizando atividades de: convivência grupal, social e comunitária; cuidados pessoais; fortalecimento de vínculos e ampliação das relações sociais; apoio e orientação aos cuidadores familiares; acesso a outros serviços no território e às tecnologias assistivas de autonomia e convivência, contribuindo para aumentar a autonomia e evitar o isolamento social da pessoa acompanhada e do cuidador. Podem, ainda, ser unidades públicas estatais ou, como ocorre predominantemente, ofertado por entidades prestadoras de serviços da assistência social, como já mencionado anteriormente<sup>6</sup>.

Além disso, segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o SPSEPDIF objetiva acompanhar pessoas com deficiências e idosas com algum grau de dependência, agravada por violações de direitos. A finalidade do serviço é a promoção de autonomia e de inclusão social<sup>4</sup>.

De acordo com as orientações técnicas para a execução deste serviço, a finalidade do trabalho não é terapêutica, reabilitadora ou escolar, mas a promoção da convivência para o desenvolvimento da participação social e aumento da independência e autonomia na perspectiva do trabalho socioassistencial<sup>6</sup>.

Considerando que a presente experiência aconteceu em um Centro-Dia cujo recorte populacional acompanhado pelo SPSEPDIF eram pessoas com deficiências de 8 até 59 anos de idade, torna-se pertinente compreender a relação histórica entre a assistência social e as pessoas com deficiências.

O processo de transição do feudalismo para o capitalismo impôs a necessidade do controle da força de trabalho, no qual foi estabelecida uma tipologia de regulação social baseada na relação entre assistência social e trabalho. Esta tipologia delimitou dois perfis de grupos sociais, sendo eles tratados de modo distinto em função da aptidão para trabalhar. No primeiro grupo estavam os chamados pobres válidos (vistos também como vagabundos), ou seja, aqueles considerados aptos para o trabalho; e no segundo grupo estavam os pobres inválidos (idosos, órfãos, pessoas com deficiência etc.), que por não terem condições de trabalhar e possuírem em comum o fato de não suprirem sozinhas as suas necessidades básicas, estariam isentas desta obrigação e seriam merecedores de assistência<sup>7,8</sup>.

No Brasil, num contexto político e cultural conservador, a assistência social também foi desenhada na dualidade trabalho e não-trabalho. Ao longo da história, o Estado responsabilizou-se por algumas iniciativas de proteção aos trabalhadores formais de setores estratégicos para a economia e relegou à filantropia, à caridade e à benemerência a responsabilidade pela assistência aos excluídos do mundo do trabalho, em especial, as crianças, as mulheres, os idosos que não foram contribuintes do fundo público e as pessoas com deficiências<sup>9</sup>. Desde então, a relação da assistência social com as pessoas com deficiências e o atendimento às necessidades sociais destas, esteve mediada pelas entidades filantrópicas.

Na atual configuração da política de assistência social brasileira, é possível localizar alguns serviços específicos do SUAS voltados para este público, alocados nos diferentes níveis de complexidade da proteção social, tais como o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência e Idosas, o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPSEPDIF) e as Residências Inclusivas<sup>4</sup>. Ressalta-se que a PNAS se ancora numa perspectiva sociológica da deficiência, que rompe com uma concepção biomédica centrada no indivíduo e seu corpo, para entendê-la como produto das relações sociais e que, portanto, sofre mudanças em contextos históricos específicos. Desse modo:

as principais premissas que acompanham essa definição de deficiência postulam que: a deficiência é uma situação, algo que sistematicamente acontece durante a interação social; a deficiência deve ser erradicada; as pessoas com deficiência devem assumir o controle de suas próprias vidas [...]. Portanto, o Modelo Social é um instrumento essencialmente político para a interpretação da realidade com fins de transformação social (p. 62)<sup>10</sup>.

O conjunto de serviços que compõem a política de assistência social, incluindo aqueles ofertados nos Centro-Dia, é executado por uma equipe técnica que pode ser composta por diversas categorias profissionais, dentre elas, a terapia ocupacional.

A relação entre a terapia ocupacional e a assistência social é histórica e anterior à atual legislação que regulamenta esta política no Brasil, sobretudo através da atuação em ONGs que, enquanto prestadoras de serviços de diferentes setores de políticas sociais, voltavam-se para o atendimento de pessoas com deficiências, idosos e crianças em situação de abandono<sup>11,12</sup>.

Desta forma, o campo socioassistencial é um dos contextos de inserção e de práticas profissionais de terapeutas ocupacionais no Brasil. Entretanto, a profissão só foi reconhecida formalmente como uma das categorias da assistência social em 2011, através da Resolução nº 17 do Conselho Nacional de Assistência Social, podendo compor as equipes e a gestão dos serviços socioassistenciais, em todas as esferas de proteção do SUAS<sup>13</sup>.

Tomando como base o Censo SUAS de 2021<sup>14</sup>, 1.802 terapeutas ocupacionais estavam inseridos na rede SUAS, número que equivalia a 9,5% dos profissionais com registro ativo nos CREFITOS no Brasil no mesmo ano (em contato via e-mail com o COFFITO nos foi informado que em 2021 havia 18.800 terapeutas ocupacionais com registro ativo no Brasil). Oliveira<sup>15</sup> demonstrou que esta inserção acontece majoritariamente nos Centros-Dia, dado que se repete ao analisarmos o Censo SUAS de 2021, no qual constata-se que 57% dos profissionais atuavam nestes equipamentos, executando o SPSEPDIF.

A inserção e o trabalho profissional na assistência social tem sido foco de discussão e investigação da terapia ocupacional social, referencial teórico-metodológico que pode informar a prática no âmbito do SUAS<sup>16,17,18,19</sup>. Este referencial constitui-se a partir do diálogo com saberes diferentes daqueles tradicionais do campo biomédico, propondo metodologias de intervenção voltadas a responder questões de ordem essencialmente socioeconômica, política e cultural dos sujeitos e coletivos, podendo informar práticas em diferentes setores de políticas públicas.

A temática do trabalho socioassistencial no SUAS junto a pessoas com deficiências e suas famílias têm sido pouco explorada na literatura da profissão. Assim, tomando como ponto de partida uma experiência de estágio em terapia ocupacional e o referencial teórico-metodológico da terapia ocupacional social, este artigo objetiva descrever e analisar o trabalho junto a pessoas com deficiências em um Centro-Dia. Além disso, as reflexões apresentadas apoiam-se numa concepção marxiana de crítica, que consiste em uma análise que busca apreender as contradições, tendências, aspectos positivos e negativos, e principalmente, possibilidades e limites<sup>20</sup>.

## PERCURSO METODOLÓGICO

O conjunto de ações apresentado neste manuscrito aconteceu no SPSEPDIF, executado por uma ONG que é um equipamento do tipo Centro-Dia, localizado no município do Rio de Janeiro. Os públicos acompanhados foram crianças, adolescentes e adultos com deficiências e em situação de vulnerabilidade social, que chegavam ao serviço através de demanda espontânea, busca ativa, encaminhamentos de outros equipamentos da rede SUAS, das demais políticas setoriais e órgãos dos sistemas de garantias de direitos. A equipe técnica de nível superior era composta por assistentes sociais, fonoaudiólogo, pedagogo, psicólogo, psicopedagogo e terapeuta ocupacional, contando com o apoio de trabalhadores de nível médio (oficineiros e educadores sociais) e da coordenadora do equipamento.

A experiência integrou as atividades de estágio curricular obrigatório em terapia ocupacional no campo social, tendo sido realizada no ano de 2022 com duração de quatro meses, na qual participaram duas estudantes de graduação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro sob a preceptoría da terapeuta ocupacional do Centro-Dia e com a supervisão teórica de uma docente. As estagiárias cumpriram uma carga horária de 18h semanais, distribuídas em três dias, além de um encontro semanal para a supervisão, com duração de 3 horas.

As reflexões aqui propostas partiram dos diários de campo produzidos pelas estagiárias, que se estruturaram a partir de dimensões relacionadas à (1) identificação das demandas e necessidades sociais dos sujeitos acompanhados; (2) propostas de ações terapêutico-ocupacionais; (3) articulação destas propostas com a política de assistência social; e (4) reflexões críticas que envolviam percepções sobre a vivência do estágio.

Para este manuscrito foram feitas análises dessas dimensões buscando informações com foco na ação profissional em Centros-dia, e não nos elementos que

envolveram as vivências, sentimentos e percepções das estagiárias sobre a prática experienciada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos diários resultou numa síntese para compreender a ação profissional em três categorias: as necessidades sociais e objetivos da ação profissional; metodologias e recursos empregados; e os desafios para construção do trabalho.

Quanto à primeira categoria verificou-se um conjunto de necessidades sociais dos usuários em torno das quais os objetivos da ação profissional em terapia ocupacional foram delineados. Foi possível depreender que as ações foram construídas em torno: (1) da garantia de acesso aos direitos sociais dos usuários; (2) da promoção de apoio às famílias no cotidiano de cuidado; (3) da mediação de conflitos e valorização das diferenças, do respeito mútuo e da interdependência nas relações; (4) do fortalecimento das trocas afetivas intrafamiliares e da autonomia, viabilizando maior reconhecimento das capacidades e maior envolvimento das crianças e jovens acompanhados nas atividades cotidianas compartilhadas; (5) do estímulo à proatividade, a cooperação entre os usuários, e à viabilização de possibilidades e exercício de escolhas; (6) da oportunização de novos fazeres, novas experiências e ampliação dos espaços de circulação e acesso à cidade; (7) da criação e fortalecimento dos vínculos através da promoção de espaços de convivência e socialização visando reduzir situações de isolamento social; e (8) do estímulo ao autocuidado, cuja falta influencia na dificuldade de convívio.

Verifica-se, desta forma, uma coerência entre os objetivos das ações terapêutico-ocupacionais com o que se espera do trabalho na assistência social junto às pessoas com deficiências. Este deve ter como centralidade o desenvolvimento da autonomia e da convivência, com vistas a prevenir e superar as situações de dependência que podem levar à violação de direitos. Além disso, constata-se que estes objetivos dialogam com as orientações técnicas previstas para o trabalho em Centro-Dia, as quais estabelecem diretrizes para a construção das ações profissionais das equipes, tais quais:

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias;
- Prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;

- Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção;
- Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades;
- Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados (p. 24)<sup>6</sup>.

Note-se que a construção de autonomia e a promoção da convivência transversalizam o trabalho na assistência social junto a pessoas com deficiências. Isto dialoga diretamente com dois conceitos centrais na terapia ocupacional: emancipação/autonomia e participação social. Malfitano et al.<sup>21</sup>, discutem que esses conceitos estão dentre aqueles mais comumente entendidos como sendo as finalidades da atuação de terapeutas ocupacionais.

De acordo com as autoras, o desenvolvimento da autonomia é condição para promover processos emancipatórios dos sujeitos, uma vez que a emancipação exige a capacidade de, a partir de uma reflexão crítica sobre o contexto social e sua condição, restituir-se como sujeito autônomo capaz de agir intencionalmente em direção à transformação social. Elas seguem sublinhando a “relevância de terapeutas ocupacionais atuarem em práticas emancipatórias que objetivem o desenvolvimento conjunto com o outro de oportunidades de conhecimento, de produtividade e de reconhecimento que se direcionem para processos de autonomia individual e social” (p. 112)<sup>21</sup>.

Já a promoção da convivência, aspecto essencial do trabalho no SUAS, incita o debate sobre participação social, conceito que também se constitui como central na terapia ocupacional, podendo ser entendido de diferentes formas. Propõe-se aqui, que para o trabalho na assistência social, a participação social seja entendida de modo a não fragmentar as dimensões individual e social, tal qual apontam Malfitano et al.<sup>21</sup>. Apoiadas nas ideias de Nancy Fraser para discutir justiça social, as autoras afirmam que a participação social envolve o reconhecimento de diversos grupos “invisíveis” socialmente, assim como a redistribuição de recursos que fomentem a participação, visto que as situações que limitam a participação social e invisibilizam esses grupos produzem injustiças sociais nos campos da vida material e simbólica.

Assim, terapeutas ocupacionais têm o acúmulo teórico e o repertório prático-interventivo em torno da produção de autonomia e participação social, o que se evidencia na análise desta experiência, ao constatar-se uma articulação

direta entre os objetivos da ação terapêutico-ocupacional e os objetivos da política junto a este recorte populacional.

A segunda categoria refere-se às metodologias e aos recursos utilizados para a construção da ação profissional. Foram realizadas rodas de conversa e debates sobre temas diversos; oficinas de culinária; relaxamentos e meditações; atividades lúdicas; dinâmicas de grupo e dramatizações. Além disso, foram utilizados recursos como filmes, músicas, danças e jogos (memória, tabuleiro), assim como foi feita a articulação de recursos do campo social, através da interlocução com um serviço de reabilitação física.

Importa ressaltar que, embora muitas dessas metodologias e recursos sejam comuns aos diferentes campos da terapia ocupacional, são as intencionalidades no uso dos mesmos que qualificam a ação na perspectiva do trabalho socioassistencial, quando contextualizados de acordo com os objetivos do serviço e da política e em diálogo com as demandas e necessidades dos usuários. Como exemplo podemos citar a experiência de uma roda de conversa realizada com as crianças acompanhadas pelo Centro-Dia, na qual através da exibição de uma animação cuja temática central era a relação com a diferença, foram construídas conexões com as próprias experiências vividas. Além disso, em outro momento do mesmo dia, em uma brincadeira, uma das crianças se irritou pela forma como uma colega tinha dificuldade em manejar a bola; neste momento a mediação do conflito frente à diferença entre as crianças foi realizada a partir da interlocução com o filme. Com isso, esta ação se relaciona a algumas das demandas dos usuários identificadas pela terapeuta ocupacional e estagiárias, tais quais a mediação de conflitos e valorização das diferenças, do respeito mútuo e da interdependência nas relações, além da criação e fortalecimento dos vínculos através da promoção de espaços de convivência e socialização, que por sua vez são também objetivos e diretrizes do serviço, preconizados pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

A atividade, sobretudo aquelas realizadas em espaços coletivos tais quais as oficinas e rodas de conversas, foi o principal recurso mediador dos processos interventivos. Reflete-se que, em especial, as atividades que compõem a vida cotidiana dos usuários e de suas famílias se constituem como importantes estratégias para o fortalecimento dos vínculos familiares, desenvolvimento da autonomia, estímulo ao autocuidado e o reconhecimento das capacidades para a realização de atividades cotidianas. Assim como apontado por Oliveira e Malfitano<sup>19</sup>, ao acompanhar e analisar o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS,

Infer-se que os diferentes grupos/oficinas podem possibilitar os fazeres compartilhados, despertando

interesses, oportunidades e a construção de laços relacionais que incidem no cotidiano por meio das trocas favorecidas e mediadas pelas terapeutas ocupacionais. Estes espaços promovem a convivência e o entrelaçar de conexões junto a pessoas das comunidades [...], sustentada inicialmente pelo serviço [...]e, por vezes, extrapolada para os espaços de vida [...]. Desse modo, o trabalho com grupos pode favorecer a criação e/ou ampliação de redes sociais de suporte, apoiando conexões relacionais formais e informais naquela comunidade e, a depender dos vínculos constituídos, componentes que possibilitem maior grau de proteção social (p.163).

No que diz respeito à população acompanhada nesta experiência, suas necessidades socioassistenciais são constituídas por dois grandes atravessamentos: a desigualdade social em combinação com a deficiência, que pode somar-se a algum grau de dependência. É neste contexto que esses atravessamentos se interseccionam e provocam impedimentos ou dificuldades para as pessoas com deficiências realizarem com autonomia as atividades que são significativas para si e para o seu meio social, agravando as situações de violações de direitos. Desse modo, a atuação no Centro-Dia implica considerar que “o agir deve ser a representação concreta do exercício dos direitos sociais”, que o trabalho profissional visa resgatar os direitos de as pessoas participarem em atividades que representem oportunidades reais de viver com dignidade (p.170)<sup>19</sup>.

Bezerra<sup>9</sup>, ao investigar o trabalho de assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais no SUAS, destacou que o uso das atividades e a ênfase nos cotidianos dos usuários são duas dimensões importantes que têm particularizado o trabalho de terapeutas ocupacionais no contexto das equipes de referência do SUAS. Estas, segundo o autor, além de atribuírem certa especificidade ao modo como terapeutas ocupacionais executam o trabalho na assistência social, configuram-se como metodologias que deslocam os usuários da condição de passividade e dialogam diretamente com os objetivos da PNAS, que prevê o desenvolvimento de autonomia e a participação ativa dos sujeitos nos processos de acompanhamento<sup>9</sup>.

A terceira categoria resultante da análise desta prática evidenciou importantes desafios para o trabalho terapêutico-ocupacional voltado para pessoas com deficiências no SUAS: as contradições que envolvem a política de assistência social e a superação da clínica na construção do trabalho socioassistencial.

Em relação à primeira, percebe-se como a presença de traços históricos de práticas clientelistas e assistencialistas reverberam no trabalho socioassistencial no SUAS, ainda que

o rompimento formal com estas concepções tenha ocorrido desde a inscrição da assistência social na seguridade social e da publicação da LOAS. Isto pode ser exemplificado pelo passeio que a equipe realizou com alguns usuários e familiares a um clube que ficava em um bairro diferente da localidade do Centro-Dia. A princípio, entende-se que este passeio poderia relacionar-se com a construção de ações que promoveriam a ampliação dos espaços de circulação e acesso à cidade, fomentando a participação social. Entretanto, a ida ao clube foi viabilizada por um candidato a deputado estadual e aconteceu em período de eleições, tratando-se do lançamento de sua campanha, cuja atividade restringiu-se a divulgação de sua plataforma e oferta de lanche coletivo.

Este tipo de prática revela uma relação histórica de uso eleitoral das ações de assistência social que vão na contramão da perspectiva do direito, ações que pouco impactam na transformação da realidade de vida dos usuários. De acordo com Couto et al.<sup>22</sup> o setor foi se estruturando na relação entre Estado e sociedade civil por meio de práticas que eram tratadas como sobras de recursos, diferentemente de uma política que exige responsabilidade, compromisso e orçamento próprio, o que só veio ocorrer na penúltima década do século passado.

Sobre essa questão, Bezerra<sup>9</sup> salienta ainda que todas as categorias profissionais, sem exceção, precisam estar atentas à superação do conservadorismo no trabalho no SUAS, uma vez que práticas assistencialistas, clientelistas e moralizadoras da questão social, historicamente constituintes da assistência social brasileira, afluem de determinações sociais e ideopolíticas mais amplas que as profissões em si. Assim, nota-se o desafio de fazer frente à relação clientelista à qual as entidades prestadoras de serviço, por vezes, se veem submetidas, pois esta impossibilita a construção de uma perspectiva de direitos e emancipação a partir dos serviços que se estruturam através dessas entidades.

Contudo, reconhece-se que a condição de assalariamento dos profissionais na sociedade capitalista dificulta a imposição de limites às investidas institucionais desse tipo, estabelecendo restrições à autonomia profissional. Esta situação se agrava para trabalhadores cujo vínculo empregatício não se dá pela via do concurso público, denotando algum nível de estabilidade. Desse modo, os profissionais das entidades prestadoras de serviços, como no caso da experiência em análise, se veem mais vulneráveis aos constrangimentos típicos do assalariamento capitalista, uma vez que, além de não possuírem estabilidade empregatícia, estão inseridos em instituições dependentes de recursos externos para a realização do trabalho, as quais ficam à mercê do poder discriminatório do executivo frente à concessão de verbas via convênios<sup>23</sup>.

No que diz respeito ao segundo desafio, foi possível verificar que há alguma dificuldade em superar a decodificação das demandas dos usuários pelas lentes da reabilitação e não acolher as demandas deste campo. Algumas situações relatadas nos diários de campo podem exemplificar: (1) a demanda de socialização e comunicação por parte de um jovem adulto com deficiência intelectual, cuja proposta de intervenção foi a construção e treino de Comunicação Alternativa Ampliada; e (2) a demanda de retomada do acompanhamento em um serviço de reabilitação para um usuário adulto que estava em processo de protetização e precisava dar continuidade aos cuidados. Neste segundo exemplo, a ação profissional envolveu a articulação de recursos do campo social, que foi realizada com a finalidade de obter as orientações necessárias à reabilitação para que estas fossem reproduzidas e reforçadas no Centro-Dia ao invés de ter como objetivo a garantia do acesso ao serviço de saúde.

As orientações técnicas para a consecução do SPSEPDIF concebem que é diretriz para o trabalho no equipamento o favorecimento de acesso à diversos serviços, incluindo as

“(…) tecnologias assistivas e outros serviços no território, com o objetivo de promover a educação, habilitação, reabilitação e inclusão social das pessoas com deficiência atendidas no serviço” (p.24)<sup>24</sup>.

Desta forma, compreende-se que, com base nos princípios da não discriminação e da igualdade, os usuários têm direito de acesso a estratégias, serviços e dispositivos ofertados pelas mais distintas áreas como saúde, educação, trabalho, previdência, e outras, de acordo com suas necessidades, como direito de cidadania<sup>24</sup>.

Nesse sentido, ressalta-se que a PNAS assume uma concepção social de pessoa com deficiências, a partir da qual, entende-se que, antes da condição de deficiência, o que importa é a pessoa enquanto sujeito de direitos capaz de participar, em condições de igualdade e autonomia, nos processos de tomada de decisão na vida social e política, de modo que as deficiências passam a ser apenas mais uma característica da diversidade da condição humana<sup>6</sup>.

A problematização aqui proposta é que o foco do trabalho junto à pessoa com deficiências com algum nível de dependência no âmbito da assistência social não deve ser terapêutico, pois as orientações para o trabalho em Centro-Dia de referência colocam que:

[...] a habilitação e reabilitação da Pessoa com Deficiência e a promoção de sua inclusão à vida comunitária no campo

da assistência social (SUAS), reafirma que a assistência social é a política para tratar da questão da proteção social da pessoa com deficiência, respeitando-se a transversalidade e intersetorialidade necessárias. [...] (p.25)<sup>6</sup>.

E a Resolução nº 34, de 28/11/2011 do CNAS define que:

habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua inclusão à vida comunitária “é um processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das barreiras implicadas pela deficiência e pelo meio, cabendo à assistência social ofertas próprias para promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade” (p.3)<sup>25</sup>.

Ressalta-se que, embora as necessidades sociais das pessoas com deficiências não sejam estratificadas em suas vidas, não é uma única política social que responderá a todas elas. No Brasil, a proteção social pode ser genericamente entendida como um conjunto de políticas ou programas, geralmente providas pelo Estado, que têm como objetivo assistir indivíduos ou famílias pobres ou com outras vulnerabilidades, visando reduzir a exclusão social e promover condições para estes enfrentarem dificuldades econômicas, sociais e ambientais, sendo responsabilidade das várias políticas sociais a sua garantia<sup>26</sup>. Desse modo, os documentos da assistência social são claros quanto ao que compete a este setor nessa concepção ampla de habilitação e reabilitação, que não perpassa a realização de ações e uso de metodologias e referenciais afeitos ao campo da clínica no interior deste equipamento.

Contudo, caso os profissionais não estejam familiarizados com os debates legais e teórico-metodológicos, históricos e contemporâneos, do campo da assistência social, tal qual apontado por Oliveira<sup>15</sup>, tendem a traduzir as necessidades e, por conseguinte, construir as ações ainda baseados por referenciais do campo da saúde, em especial da reabilitação física, que são mais tradicionais e hegemônicos na formação profissional. Além disso, a autora ressalta que, tanto a gestão dos serviços como as famílias dos usuários comumente requerem que terapeutas ocupacionais realizem ações de reabilitação, seja física ou cognitiva, visto que nem sempre os usuários conseguem acesso a este tipo de cuidado no setor saúde<sup>15</sup>. Entende-se que cabe ao trabalho socioassistencial no Centro-Dia identificar os graus de desassistência e falta de acesso a serviços das pessoas que são acompanhadas e buscar uma interlocução com outras

políticas, visto que a garantia dos direitos deve ser um balizador do trabalho socioassistencial.

Sem desconsiderar a força que as condições de assalariamento e precarização do trabalho exercem sobre o exercício profissional, entende-se que as dimensões ética e técnica da condição profissional possibilitam uma margem de movimento para a construção dos processos de trabalho<sup>27</sup>. Assim, a partir do reconhecimento crítico sobre sua inserção no SUAS, terapeutas ocupacionais podem ressignificar sua relação com as pessoas com deficiências, inclusive dando novos sentidos ao uso de espaços, tal como visto na experiência aqui analisada, onde a terapeuta ocupacional e as estagiárias utilizavam a sala de AVD, recurso tradicional do campo da reabilitação para treinamento de funcionalidade, e passaram a compreendê-la como espaço de produção de autonomia e reprodução de atividades da cotidianidade. Como, por exemplo, a realização de oficinas de culinária entre familiares e usuários, onde foi possível trabalhar o fortalecimento de vínculos, a convivência, a experimentação de novos fazeres e o exercício de escolhas, que se desdobraram no reconhecimento, por parte dos cuidadores, de capacidades e potencialidades dos sujeitos.

Portanto, é fundamental o entendimento de que o trabalho nos serviços socioassistenciais requer um alinhamento teórico-metodológico que coadune com os pressupostos da assistência social brasileira, que historicamente problematizou e busca superar as abordagens moralizadoras, psicologizantes e medicalizadoras das expressões da questão social. O trabalho socioassistencial qualificado torna-se, então, uma mediação fundamental para a concretização deste novo paradigma, pois é através da ação das equipes técnicas que tais pressupostos se materializam.

Diante disso, aposta-se no referencial da terapia ocupacional social como aquele que dialoga em vários aspectos com a perspectiva do trabalho socioassistencial requerido no SUAS, podendo subsidiar a atuação de terapeutas ocupacionais nos Centros-Dia. Isto porque (1) volta-se para a ação junto a sujeitos individuais e coletivos cuja condição socioeconômica determina em seus cotidianos dificuldades e impedimentos à inserção e participação sociais; (2) abdica de interpretações e intervenções individualizantes, sem deixar de atuar na esfera individual, articulando as dimensões micro e macrosociais; (3) propõe recursos e tecnologias sociais que dão conta de atuar nestas duas esferas; (4) demarca a ação profissional desenlaçada dos processos de saúde-adoecimento; (5) defende a inseparabilidade das dimensões técnica, ética e política do trabalho profissional; e (6) faz uso de referenciais teóricos comuns às profissões que atuam neste setor, o que viabiliza um terreno comum de

debate sobre os fenômenos sociais e outros temas, incluindo o papel contraditório das políticas sociais<sup>9,28,29,30,31</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia ocupacional é uma das profissões que compõe as equipes técnicas dos equipamentos da assistência social e os dados do Censo SUAS demonstram que uma tendência é que a maior participação da categoria se dá em Centro-Dia. Este relato teve como objetivo descrever e analisar uma experiência de trabalho junto a pessoas com deficiências em uma unidade socioassistencial deste tipo.

Neste sentido, a experiência evidenciou que, apesar de algumas dissonâncias, existe também coerência e pertinência entre os objetivos do trabalho profissional e as finalidades da política de assistência social, além de outra tendência identificada: a atividade enquanto elemento potencializador das ações e que imprime qualidade diferenciada ao exercício profissional de terapeutas ocupacionais nesta política social. Há também desafios e limites que se colocam para a construção dos processos de trabalho, como lidar com os traços históricos de práticas clientelistas e assistencialistas, os elementos de precarização do trabalho nas entidades prestadoras de serviços, assim como romper com perspectivas clínicas na construção do acompanhamento de pessoas com deficiências no SUAS. Compreende-se que este último aspecto é desdobramento também de contextos mais amplos e complexos, tais como a lógica de fragmentação das necessidades da população entre as políticas sociais no capitalismo que dificultam o acesso das pessoas com deficiências aos bens e serviços públicos que deveriam responder às suas necessidades. Isto evidencia que há limites nas propostas de atenção às pessoas com deficiências, temática esta que requer maior investigação e aprofundamento.

Finaliza-se apontando, como possibilidade, a terapia ocupacional social brasileira enquanto um referencial coerente para informar o trabalho no âmbito da assistência social junto a este público, além de permitir a construção de projetos profissionais de caráter crítico-transformador, que articulem as dimensões ética, técnica e política do fazer profissional<sup>30</sup>. O relato e análise crítica desta experiência podem contribuir para a produção de conhecimento na área e também ilustrar contradições, possibilidades e limites que envolvem o exercício profissional de terapeutas ocupacionais junto a pessoas com deficiências no contexto da assistência social. Portanto, destaca-se que as críticas realizadas não se referem a um processo de desqualificação ou de conotação negativa do objeto em estudo, mas sim uma busca de problematizá-lo em sua complexidade.



**Contribuição dos autores:** *Julia Cássia da Costa Silva e Larissa de Oliveira Beserra* -produziram os diários de campo analisados para o relato da experiência. *Ana Carolina de Souza Basso e Waldez Cavalcante Bezerra* - realizaram a análise dos diários, produziram as reflexões e as sínteses e redigiram o manuscrito. *Patrícia Leme de Oliveira Borba* - é orientadora de doutorado da primeira autora, realizou a revisão do texto e contribuiu com sua redação final. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

**Agradecimentos:** Agradecemos à terapeuta ocupacional do Centro-Dia em que a experiência foi desenvolvida e aos usuários e usuárias do serviço.

**Não houve financiamento. Não há conflito de interesses.**

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n. 145 de 15 de outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília; 2004.
2. Brasil. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília; 1993. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm).
3. Brasil. Norma Operacional Básica NOB - SUAS. Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012. Disponível em: [https://dspace.almg.gov.br/bitstream/11037/45260/1/3\\_RES%20CNAS%20N%2c2%ba%2033%2c%20de%2012%20de%20dezembro%20de%202012\\_NOB%20SUAS.pdf](https://dspace.almg.gov.br/bitstream/11037/45260/1/3_RES%20CNAS%20N%2c2%ba%2033%2c%20de%2012%20de%20dezembro%20de%202012_NOB%20SUAS.pdf).
4. Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n. 109 de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília; 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao\\_CNAS\\_N109\\_%202009.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf).
5. Fernandes RC. Privado porém público: o terceiro setor na América Latina. 2a ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994.
6. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. Centro-Dia de referência para pessoas com deficiência: orientações técnicas sobre o serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-Dia. Brasília; 2013.
7. Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 10a ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
8. Pereira PAP. Política social: temas e questões. 3a ed. São Paulo: Cortez Editora; 2011.
9. Bezerra WC. O fetiche sobre a equipe multiprofissional no Sistema Único de Assistência Social no Brasil: análise a partir do trabalho de terapeutas ocupacionais, psicólogos/as e assistentes sociais [tese]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2023. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/11661>.
10. França TH. Modelo social da deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. Lutas Sociais. 2013;31:59-73. <https://www4.pucsp.br/neils/revista/vol%2031/tiago-henrique-franca.pdf>.
11. Borba PLO, Lopes RE. Possíveis lugares para o terapeuta ocupacional nas Organizações Não Governamentais. In: Lopes RE, Malfitano APS, organizadores. Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos: EduFSCar; 2016. p.241-54.
12. Galheigo SM. Terapia ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e de prática. In: Lopes RE, Malfitano APS, organizadores. Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos: EduFSCar; 2016. p.49-68.
13. Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n. 17 de 20 de junho de 2011. Brasília; 2011.
14. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Censo SUAS – bases e resultados - 2021. Brasília; 2024 [citado 02 fev. 2024]. <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>.
15. Oliveira ML. Qual é a “SUAS”? A terapia ocupacional e o Sistema Único de Assistência Social [tese]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12292>.
16. Almeida MC, Soares CRS, Barros DD, Galvani D. Processos e práticas de formalização da terapia ocupacional na assistência social: alguns marcos e desafios. Cad Bras Ter Ocup. 2012;20:33-41. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.004>.
17. Almeida MC, Soares CRS. Terapia Ocupacional e assistência social: subsídios para uma atuação crítica no campo. In: Lopes RE, Malfitano APS, organizadores. Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos: EduFSCar; 2016. p. 115-78.
18. Borba PLO, Costa SL, Savani ACC, Anastácio CC, Ota NH. Entre fluxos, pessoas e territórios: delineando a inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social. Cad Ter Ocup UFSCar. 2017;25:203-214. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0758>.

- 
19. Oliveira ML, Malfitano APS. O Sistema Único de Assistência Social e os trabalhadores na Política Nacional Assistência Social: um enfoque às terapeutas ocupacionais. *Serv Soc Rev.* 2021;24:148-169. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2021v24n1p148>.
  20. Tonet I. Educação, cidadania e emancipação humana. Maceió: Edufal; 2005.
  21. Malfitano APS, Borba PLO, Lopes RE. Palavras, conceitos e contextos históricos e culturais: a pluralidade na terapia ocupacional. *Rev Ocup Hum.* 2023;23(2):104-119. <https://doi.org/10.25214/25907816.1591>.
  22. Couto BR, Yazbek MC, Raichelis R. A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: Couto BR, Yazbek, Silva MOS, Raichelis R, organizadores. *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento*. São Paulo: Cortez; 2018. p.54-87.
  23. Bezerra WC, Tavares MMF. A precarização do trabalho no “terceiro setor”: um estudo a partir da realidade da terapia ocupacional em Maceió-AL. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2009;17:25-32. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/115>.
  24. Brasil. Centro-Dia de referência: Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia\\_social/CENTRO-DIA\\_Per\\_Resp.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/CENTRO-DIA_Per_Resp.pdf).
  25. Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 34, de 28 de novembro de 2011. Brasília; 2011. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-34-de-28-de-novembro-de-2011/>.
  26. Paes-Sousa R. Proteção social. In: Fernandes RMC, Hellmann A, organizadores. *Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil*. Porto Alegre: Ed. UFRGS; 2016. p.226-9.
  27. Bezerra WC, Lopes RE, Basso ACS. As estruturas da vida cotidiana e a terapia ocupacional: tensionando limites e possibilidades no/do exercício profissional. *Cad Bras Ter Ocup.* 2022;30:1-13. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN22983031>.
  28. Barros DD, Ghirardi MIG, Lopes RE. Terapia ocupacional social. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2002;13:95-103. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i3p95-103>.
  29. Lopes RE, Malfitano APS, Silva CR, Borba PLO. Recursos e tecnologia em Terapia ocupacional social: ações com jovens pobres na cidade. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2014;22:591-602. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.081>.
  30. Malfitano APS. Contexto social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. In: Lopes RE, Malfitano APS, organizadores. *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EduFSCar; 2016. p.117-34.
  31. Bezerra WC, Basso ACS. Do compromisso ético-político à concepção de projeto profissional na terapia ocupacional: um debate necessário ao trabalho na assistência social. *Cad Bras Ter Ocup.* 2023;31:e3387. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF259333871>.

Recebido em: 05.10.2023

Aceito em: 13.03.2024

