

A STUDY ON THE OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE IN THE UNIQUE SYSTEM OF SOCIAL ASSISTANCE, USSA, IN BELÉM

Lucivaldo da Silva Araújo¹, Tayana Sabino de Oliveira², Themis Andressa Silva Patrício³

RESUMO

O principal objetivo do SUAS é garantir a todo cidadão brasileiro condições mínimas para que a família e o indivíduo tenham autonomia, foco que se afina com os propósitos da Terapia Ocupacional quando esta intervém junto a um sujeito, organização ou comunidade. Considerando a pertinência em produzir conhecimento nesta área e vislumbrando (re) pensar a prática profissional em prol da comunidade, este artigo apresenta os resultados de um estudo que objetivou conhecer de que maneira se estrutura a prática da Terapia Ocupacional nos dispositivos assistenciais vinculados ao SUAS no município de Belém. Para tal, a pesquisa foi desenvolvida segundo os pressupostos do método qualitativo, com a participação de 5 terapeutas ocupacionais, com os quais foram aplicados e posteriormente analisados, questionários semi-dirigidos. O cotejamento dos dados permitiu verificar que a Terapia Ocupacional social, bem como a atuação terapêutica ocupacional no SUAS em Belém ainda estão em desenvolvimento, observando-se, deste modo, uma prática diversificada no que tange aos procedimentos adotados e à ancoragem teórica que subsidia essas práticas. Identificou-se também, obstáculos a serem superados na formação profissional, na inserção no mesmo nos dispositivos assistências e no reconhecimento de seu papel diante de outras categorias profissionais que constituem as equipes essenciais dos diferentes níveis de assistência que compõem o SUAS no município de Belém.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional Social; SUAS; Assistência Social.

ABSTRACT

The main USSA's goal is to guarantee every Brazilian citizen the minimum conditions so that the family and the individual have autonomy, which focus sharpens with the Occupational Therapy purposes when it intervenes along with a person, organization or community. Considering the pertinence to create knowledge in this field, willingly rethinking the Professional practice in behalf of the community, this article presents the results from a study with the aim of knowing how the Occupational Therapy practice structures itself in the assisting gadgets entwined with the USSA in Belém. To such, the research was developed according to the presupposed of the qualitative method, with the participation of 5 occupational therapists, with whom the semi-led inquiries were applied and posteriorly analyzed. The data gathering allowed us to verify that the social Occupational Therapy, as well as the occupational therapeutic performance in the USSA in Belém, is still developing, and pointing out the diversified practice as far as the adopted procedures and the anchoring in theory which subsidize these practices. It was also identified some obstacles to be surpassed in the vocational training, the assisting gadgets insertion, and the acknowledgement of its role before some other professional categories that constitute the essential groups from the different assistance level which compound the USSA in Belém.

¹ Terapeuta Ocupacional, mestre em Psicologia Clínica e Social (UFPA), doutorando em Psicologia Clínica (PUC/SP) e docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

² Terapeuta Ocupacional, residente em Saúde do Idoso no Hospital Universitário João de Barros Barreto.

³ Terapeuta Ocupacional, Psicóloga, Pós- graduanda em Gestão de Pessoas (MBA/FGV).

KEY-WORDS: Social Occupational Therapy – USSA – Social Assistance.

RESUMEN

EL principal objetivo del SUAS es garantizar a todo ciudadano brasileño condiciones mínimas para que la familia y el individuo tengan autonomía, foco que se estrecha mejor con los propósitos de la Terapia Ocupacional cuando esta interviene junto a un sujeto, organización o comunidad. Considerando la pertinencia en producir conocimiento en esta área, vislumbrando (re) pensar la práctica profesional en pro de la comunidad, este artículo presenta los resultados de un estudio cuyo objetivo fue dar a conocer de que manera se estructura la práctica de la terapia ocupacional en los dispositivos asistenciales vinculados al SUAS en el municipio de Belem. Para tal, este estudio fue desarrollado según los presupuestos del método cualitativo, con la participación de cinco (05) terapeutas ocupacionales, con los tales fueron aplicados y posteriormente analizados; y cuestionarios semidirigidos. La recolección de datos permitió verificar que la Terapia Ocupacional Social, como la actuación terapéutica ocupacional en el SUAS en Belem aún no está en desarrollo, observándose, de este modo, una práctica diversificada en lo que abarca los procedimientos adoptados y el sustento teórico que subsidia esas prácticas. Se identificó también obstáculos a ser superados en la formación profesional, en la inserción en el mismo en los dispositivos asistenciales y en el reconocimiento de su papel delante de otras categorías profesionales que constituyen los equipos esenciales de los diferentes niveles de asistencia que compone el SUAS en el municipio de Belem.

PALABRAS-CLAVE: Terapia Ocupacional Social; SUAS; Asistencia Social.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cuja deliberação para construção e implementação ocorreu em 2003 a partir da IV Conferência Nacional de Assistência Social é recente, e por tal razão, encontra-se ainda em processo de discussão, principalmente quanto à execução do que é preconizado pelas normas que o regulamenta (BRASIL, 2007). Sua consolidação é de extrema importância para a população brasileira, haja vista que se trata de uma nova maneira de enxergar a assistência social, o que repercute em uma mudança de paradigma que transcende o assistencialismo em direção a um planejamento de ações estruturadas a partir da realidade sócio-demográfica do país.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional, que por sua vez, tem nas atividades humanas e no cotidiano suas principais fontes de trabalho e está habilitada intervir sobre a realidade, as limitações e os prejuízos ocupacionais vivenciados por seu público alvo, bem como sobre os múltiplos fatores que possam interferir na autonomia de indivíduos e grupos, surge nesse cenário como uma categoria profissional que pode contribuir significativamente para a efetivação desta Política.

Atualmente existem terapeutas ocupacionais atuando em todas as esferas de atenção do SUAS no município de Belém, desde os serviços de proteção básicos, entre os quais podemos citar os centros de convivência, até os serviços de proteção especial de média e alta complexidade, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), abrigos e asilos, porém, não existe um estudo sobre a atuação destes profissionais neste relativamente “novo” campo de atuação da profissão, seja no âmbito nacional ou local.

Nesse sentido, este artigo apresenta o relato de pesquisa realizada no município de Belém-Pa, com o intuito de contribuir com o campo da Terapia Ocupacional social, na medida em que discutirá, a partir de dados obtidos em uma realidade local, a atuação de uma

categoria profissional presente em diversas esferas do SUAS e que, reconhecidamente, tem ampliado com competência, suas frentes de trabalho e possibilidades interventivas nesse campo tão argiloso que é o trabalho com sujeitos e grupos sob risco e/ou em situação de vulnerabilidade social.

Neste sentido, à relevância deste estudo agrega-se o valor substancial da contribuição que o mesmo poderá trazer ao panorama das discussões atuais que envolvem a Terapia Ocupacional e a consolidação do novo modelo de assistência social brasileiro. Na composição do percurso metodológico da pesquisa, utilizou-se de um questionário com a finalidade de coletar dados que favorecessem o alcance dos objetivos da pesquisa, sendo o principal destes: conhecer, a partir das perspectivas de terapeutas ocupacionais, as particularidades da atuação dos mesmos no âmbito do SUAS, no município de Belém.

ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: UMA INCURSÃO SOBRE O SUAS

A elaboração de um modelo unificado e estruturado de Assistência Social é um acontecimento recente em nosso país, pois a proposta que vigorou intensamente no Brasil até meados do século XX era de concepção neoliberal, com características assistencialistas e desarticulada do poder público. Era constituída de ações pontuais e segmentadas que favoreceram aspectos como a subalternidade e a exposição humilhante das necessidades dos indivíduos, além de construir o ideal de auxílio e caridade sobre aqueles que financiavam os projetos.

Nesse sentido, Costa, Pralon e Vita (1998, p. 7), acrescentam que:

Até 1930 pode-se afirmar que a assistência social no Brasil apresentou um caráter eminentemente filantrópico, cujas iniciativas e ações ficavam a cargo da rede de solidariedade da sociedade civil, especialmente daquelas de cunho religioso, a exemplo das Santas Casas de Misericórdia. Em outras palavras, ao menos até esse período, a pobreza não era apreendida enquanto expressão da questão social, mas tratada como disfunção pessoal dos indivíduos. Entretanto, o crescente processo de industrialização, iniciado entre fins do século XIX e início deste século, principalmente em São Paulo, acabou por contribuir para uma alteração desse quadro.

Foi a partir do governo getulista que o Estado passou a se envolver com questões sociais, mas o objetivo principal era acalmar as revoltas dos trabalhadores e assumir um papel de controle sobre os sujeitos beneficiados. Vale destacar que somente eram beneficiados aqueles que possuíam carteira de trabalho, eram sindicalizados e contribuía com impostos para a previdência social, sendo esta o primeiro avanço no sentido da proteção social no Brasil (BRASIL, 2007b).

A partir deste contexto é possível compreender que muitas foram as demandas que convergiram para que se pensasse na elaboração de um modelo de assistência que, de fato, atendesse às reais necessidades da população, e para tal, considera-se importante ter uma visão clara do modelo a ser consolidado, uma vez que isso possibilita saber qual tipo de trabalho social que o Estado prioriza e comporta, os objetivos almejados dos benefícios, dos programas, dos projetos e dos serviços socioassistenciais; e como essa política pode contribuir com o desenvolvimento de capacidades e habilidades de seus usuários, reduzindo os níveis de desigualdade social no Brasil.

Partindo-se do princípio de que é dever do Estado oferecer Assistência Social de qualidade à população com o intuito de instituir-se enquanto política pública capaz de responder quantitativa e qualitativamente pelas demandas de vulnerabilidade e risco vividas pela população brasileira, foram iniciados os debates, envolvendo diversos segmentos da sociedade e o governo, a fim de legislar sobre um novo modelo de Assistência Social e determinar como este seria. A partir dessas discussões, este novo modelo foi denominado de SUAS.

O SUAS tem como propósito assegurar a efetivação dos dispositivos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e integrar o Governo Federal com os Estados e Municípios em uma ação pública comum de garantia de direitos universais. Este sistema é a base da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que foi resultado de diversos

debates que ocorreram em todos os estados brasileiros através dos setores da Assistência Social no ano de 2004, envolvendo setores organizados como os movimentos sociais dos trabalhadores, conselheiros, gestores e redes prestadoras de serviço.

Em oposição ao modelo antigo, os serviços socioassistenciais presentes no SUAS têm como características principais: a realização de ações continuadas; organizadas a partir de normas técnicas, padrões, metodologias e protocolos referenciados pelo SUAS; prestação de serviços em uma unidade física delimitada, tendo a localização, a abrangência territorial e o público definidos, sendo capaz de agregar um conjunto de recursos e atenções que produzem provisões e aquisições, as quais guardam entre si uma relação de complementaridade face às finalidades das funções de proteção social básica e especial, de defesa de direitos e de vigilância socioassistencial.

O principal objetivo do SUAS é garantir a todo cidadão brasileiro condições mínimas para que a família e o indivíduo tenham autonomia, foco que se afina com os propósitos da Terapia Ocupacional quando esta intervém junto a um sujeito, organização ou comunidade. Ainda sustentando o argumento da similitude entre as características ideológicas do SUAS e princípios básicos da Terapia Ocupacional, destaca-se que o sistema não tem caráter tutelar, ou seja, não visa tornar a família dependente do Estado. Visa favorecer, de modo imediato, a saída de famílias da condição de miséria e garantir condições mínimas para que as mesmas iniciem seus processos de autonomia.

A essência pautada na autonomia, independência e garantia de direitos compartilhada pelo SUAS e a Terapia Ocupacional, agrega valor a esta pesquisa, considerando a importância e harmonia das intervenções deste profissional no conjunto de ações desenvolvidas pelos dispositivos do SUAS para o bem estar das populações atendidas.

Assim como o Sistema Único de Saúde (SUS), o SUAS é regido por diretrizes importantes, entre elas destaca-se a hierarquização dos serviços, que favorece a integração

entre as medidas adotadas a nível municipal, estadual e federal e a regionalização, entendida pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), como “base territorial de planejamento, definida no âmbito estadual, de acordo com as características e estratégias de organização de cada Estado” (BRASIL, 2007a, p. 15).

A ESTRUTURA DO SISTEMA

A estruturação do SUAS é composta por duas redes de assistência, articuladas pelas três esferas de Governo (Federal, Estadual e Municipal), a **proteção social básica** e a **proteção social especial**, esta última subdividindo-se em média e alta complexidade, deste modo, a assistência social divide-se a partir das peculiaridades das necessidades sociais, que abrangem níveis diferentes de atenção.

Serviço de proteção social básica

Segundo Brasil (2009), o serviço de Proteção Social Básica tem por objetivo contribuir para a prevenção de situações de risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que se encontra em situação vulnerável em decorrência da pobreza, privação (ausência de renda e precário acesso aos serviços públicos) e da fragilidade dos vínculos afetivos e de pertencimento social (discriminações etárias, por deficiência, entre outras).

Na área de abrangência da proteção social básica encontramos o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, ambos funcionando nos CRAS, além do Centro da criança, adolescente, juventude e idosos, referenciados ao CRAS e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.

Este serviço tem como programa principal o PAIF, que é uma ação destinada às famílias abrangidas pelo território do CRAS e consiste no trabalho social de caráter

continuado, tendo por finalidade o fortalecimento da função protetiva das famílias, a prevenção da ruptura ou o re-estabelecimento de seus vínculos, a promoção do acesso aos seus direitos e a melhora de sua qualidade de vida. É um serviço necessariamente articulado a todos os demais serviços referenciados ao CRAS, pois permite a identificação de potencialidades e necessidades dos usuários do sistema no âmbito familiar, contribuindo, deste modo, para a unificação e contextualização das ações voltadas à realidade de vulnerabilidade vivenciada pelas famílias (BRASIL, 2007a).

Serviço de proteção social especial

Segundo Brasil (2009), este serviço é destinado às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social em decorrência de abandono, maus tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. Neste sentido, a proteção social especial tem por direção, segundo Rodrigues, Mendonça e Guirau (2008, p.200):

[...]a)proteger as vítimas de violências, agressões e as pessoas com contingências pessoais e sociais, de modo a que ampliem a sua capacidade para enfrentar com autonomia os reveses da vida pessoal e social; b) monitorar e reduzir a ocorrência de riscos, seu agravamento ou sua reincidência; c) desenvolver ações para eliminação/redução da infringência aos direitos humanos e sociais. Esse campo de proteção na assistência social se ocupa das situações pessoais e familiares com ocorrência de contingências/vitimizações e agressões, cujo nível de agravamento determina seu padrão de atenção.

O serviço de proteção social especial é subdividido em **média e alta complexidade**. O serviço de **média complexidade** abrange famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas seus vínculos com a comunidade e a família não foram rompidos.

Seu objetivo é reestruturar o grupo familiar, elaborar e fortalecer referências morais e afetivas para que ele adquira autonomia em suas funções. Encontramos neste campo, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI), coordenado pelo CREAS, o serviço especializado em abordagem social, funcionando no

CREAS ou unidade específica referenciada ao CREAS, o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), realizado pelo CREAS, o serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias, disponibilizado no domicílio do usuário, centro-dia, CREAS ou unidade referenciada e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, oferecido também pelo CREAS.

Na média complexidade, destaca-se o papel do CREAS enquanto unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, promovendo a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar a ação para os seus usuários, envolvendo um conjunto de profissionais e processos de trabalhos que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado (RODRIGUES; MENDONÇA; GUIRAU, 2008).

Quanto ao serviço de **alta complexidade**, este abrange as famílias e/ou indivíduos com os vínculos familiares rompidos ou fragilizados, oferecendo proteção integral. Seu objetivo é possibilitar a organização de um novo projeto de vida, a aquisição de novas referências na sociedade e a conscientização dos direitos e deveres de cidadania, priorizando a construção de novos modelos de atenção.

É fornecido pelo serviço de acolhimento institucional (casa-lar, abrigo institucional, casa de passagem, residências inclusivas e as Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI), acolhimento em república, em família acolhedora, e pelo serviço de proteção em situações de calamidades públicas.

Em se tratando da atuação da Terapia Ocupacional no campo social, Escorel (apud GALHEIGO, 2003a) destaca que a população alvo da Terapia Ocupacional social é constituída por pessoas ou grupos cujas maiores necessidades residem em sua condição de exclusão do acesso aos bens sociais e cuja problemática se manifesta pelo agravamento das

condições de vida a que estão submetidos. Tal problemática pode ser identificada com a noção de pobreza ou também entendida como uma situação de vulnerabilidade, de "apartação", na medida em que o acesso aos direitos de cidadania, mesmo que constitucionais, é diferenciadamente atribuído, traduzindo-se numa experiência de não cidadania, de não pertencimento.

Nesse sentido, a Terapia Ocupacional social busca um maior compromisso com a população a que assiste, por meio do conhecimento da sua realidade, das suas necessidades e das maneiras pelas quais as pessoas compreendem o seu mundo e o seu cotidiano. Promove um espaço para reflexões das possibilidades e limites da atuação na atenção a grupos sociais em processos de rupturas das redes sociais de suporte, exigindo um perfil profissional aberto às necessidades do outro, esse outro, aliás, contextualizado e em permanente relação com um meio que o produz e é produzido por ele, no qual o terapeuta ocupacional também participa e intervém (BARROS et al. apud LOPES; PALMA; REIS, 2005).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo. Consiste na compreensão do comportamento e da experiência humana, que segundo Godoy (2010, p. 82):

[...] Busca compreender os significados que as pessoas constroem sobre seu mundo e as experiências nele vividas, tendo o pesquisador como principal instrumento de coleta e análise de dados. Para coletar os dados são feitas entrevistas, realizadas observações ou analisados documentos. O processo de condução da pesquisa é essencialmente indutivo, isto é, o pesquisador coleta e organiza os dados com o objetivo de construir conceitos, pressuposições ou teorias, ao invés de, dedutivamente, derivar hipóteses a serem testadas. A análise indutiva dos dados leva a identificação de padrões recorrentes, temas comuns e categorias. O resultado da pesquisa é expresso por meio de um relato descritivo – detalhado e rico - a respeito do que o pesquisador aprendeu sobre o fenômeno. Tais resultados são apresentados e discutidos usando-se as referências da literatura especializada a partir das quais o estudo se estruturou.

Através desse método, procura-se entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem o que são aqueles significados (BOGDAN; BIKLEN apud TURATO, 2004).

Essa forma de encaminhamento metodológico considera as informações fornecidas pelos sujeitos como objeto de análise para a compreensão de uma realidade concreta, no caso desta pesquisa, a prática de terapeutas ocupacionais em dispositivos assistenciais vinculados ao SUAS, no município de Belém.

O estudo descritivo, por sua vez, preocupa-se em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los (ANDRADE, 2002). Deste modo, ao utilizarmos esta orientação metodológica, objetivamos conhecer o modo como se dá a atuação de terapeutas ocupacionais, a partir da perspectiva dos informantes, sem interferir na sua realização ou mesmo avaliá-la.

Participantes

Participaram da pesquisa 5 Terapeutas Ocupacionais que exercem ou exerceram suas funções em instituições assistenciais vinculadas ao SUAS no município de Belém. Admitiu-se como critérios de inclusão: ser Terapeuta Ocupacional que atue ou tenha atuado nos últimos dois anos em instituições cadastradas na rede SUAS no município de Belém, e ter assinado o Termo de Consentimento livre e esclarecido.

Como critério de exclusão considerou-se não atuar no âmbito do SUAS, ou ter atuado há mais de dois anos neste sistema.

A escolha dos informantes se deu a partir de pesquisa realizada no sítio oficial do MDS - o CadSUAS, sistema de cadastro nacional do SUAS, que comporta todas as informações relativas à prefeituras, órgãos gestores, fundo e conselho municipal e entidades que prestam serviços socioassistenciais, assim como dos profissionais vinculados a essas instituições de caráter gestor e de caráter assistencial, respectivamente.

Instrumento de coleta se dados

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se questionário semi-dirigido com questões abertas e fechadas. As questões foram dirigidas para demandas de ordem prática e subjetiva do profissional no exercício de sua função no âmbito do SUAS.

Após a obtenção de todos os questionários devidamente respondidos foi realizada leitura atenta do conteúdo e este foi agrupado em unidades de significação.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para analisar os dados obtidos, foram criadas **unidades de significação** ou **categorias de análise**, forma de trabalhar os dados, já empregada por diversos autores (ARAÚJO, 2007; PIMENTEL; PEDROSO, 2004; PINTO JÚNIOR, 2005; OLIVEIRA, 2007; RIGOTTO; GOMES, 2002; FOLHA, 2010).

Spink (1993, 1994), ao tratar da objetividade na pesquisa qualitativa, pondera sobre dois elementos: a fidedignidade e a validade dos resultados obtidos. A autora apresenta três tipos de fidedignidade: a primeira seria a fidedignidade quixotesca que acontece quando o mesmo instrumento gera repetidamente a mesma informação; a segunda refere-se à fidedignidade diacrônica, associada à estabilidade da observação no tempo; e finalmente, a fidedignidade sincrônica, ou seja, aquela que inclui o uso de diferentes instrumentos e medidas.

No caso desta pesquisa, acreditamos que a objetividade e fidedignidade dos possíveis resultados estão vinculadas diretamente à fidedignidade quixotesca, pois as unidades de análise dependerão principalmente dos agrupamentos de conteúdos que de alguma forma harmonizam-se entre os posicionamentos dos informantes, por meio do questionário.

Adotou-se tal forma de trabalhar os dados, pois segundo Giorgi (2008, p. 399), a constituição de unidades de significação “trata-se, efetivamente, de uma simples etapa prática que permite ao pesquisador ficar mais próximo dos dados, do que se ele tentasse apreendê-los

em sua totalidade”, ou seja, considera-se extremamente produtivo agrupar os resultados obtidos em categorias que apresentam um significado ou uma temática comum para facilitar o processo de comparação, discussão e análise do material coletado.

Assim, cada categoria foi estruturada a partir da articulação entre os dados empíricos obtidos. Os sujeitos serão identificados pelas letras TOA, TOB, TOC, TOD e TOE, considerando a ordem da devolução dos questionários. As transcrições foram feitas integralmente, mantendo-se a construção ortográfica, gramatical e semântica, assim como os destaques no texto de opção dos próprios informantes.

Os dados possibilitaram o desenvolvimento de três categorias de análise: a) Formação profissional: desafios a superar; b) Olhares sobre a legitimação do terapeuta ocupacional na equipe do SUAS e c) Terapia Ocupacional no SUAS: matizes de uma prática em construção.

a) Formação profissional: desafios a superar

No que concerne à formação acadêmica, os sujeitos foram unânimes ao afirmar que a mesma não os preparou adequadamente para a atuação na esfera social. As principais queixas referem-se à total ausência de disciplinas e práticas voltadas para este campo.

No decorrer de minha formação não tive prática nessa esfera, o que dificultou minha adequação ao mercado. Fazendo com que eu fizesse cursos e capacitações para melhor desempenho na área. (TOA)

[...] Não houve disciplina e/ou prática direcionada para o contexto social de atuação. Todas as experiências da área foram pontuais e inespecíficas. (TOC)

[...] havia ainda poucos referenciais teóricos sobre o assunto e não existia um enfoque de disciplina centrada no âmbito da Terapia Ocupacional Social. (TOE)

O resultado apresentado é baseado na realidade local, no entanto está provavelmente associado ao momento histórico pelo qual passava a Terapia Ocupacional no Brasil no final do século passado, uma vez que em meados dos anos 90 as disciplinas voltadas para a Terapia Ocupacional social foram extintas da maioria dos projetos pedagógicos (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007).

No entanto, considera-se importante não apenas identificar e contextualizar as deficiências na formação acadêmica, mas buscar alternativas para melhorar a qualidade da mesma através das proposições dos profissionais que atuam ou atuaram em Terapia Ocupacional social. Com o objetivo de contribuir, nesse sentido, foi solicitado que os sujeitos dessem sugestões para o aperfeiçoamento da formação, caso entendessem essa questão como uma necessidade de sua trajetória acadêmica.

As propostas apresentadas foram diversificadas, porém complementares. Considerou-se importante transcrever integralmente tais contribuições, pois entende-se que as mesmas são de fundamental importância para repensar a formação oferecida no passado e na atualidade, e, desta forma, contribuir para a formação de terapeutas ocupacionais cada vez mais qualificados para atuarem em Terapia Ocupacional social.

Poderia sugerir que incluísse na grade curricular as estratégias do SUAS/SUS, incluindo as estratégias de ação. (TOA)

Que pensem em disciplinas mais específicas sobre a assistência social: SUAS, programas de transferência de renda; PETI; entre outros. (TOB)

Sugiro a oferta de disciplinas, vivências práticas e reflexões teóricas sobre a atuação do TO. É fundamental dispensar a mesma o melhor atenção dada a outras áreas como reabilitação e saúde mental, por exemplo. (TOC)

Estudo aprofundado das políticas públicas na área social, estudo crítico de áreas como Sociologia e Antropologia e demais conhecimentos que contribuem para uma visão da sociedade e das relações humanas. (TOD)

Gostaria que as Universidades enfocassem mais nessa questão social, mais vagas para estágios nos Abrigos, CRAS, CREAS, Projetos Sociais, para que estes jovens recém-formados tivessem a oportunidade da vivência social, comunitária e que houvesse mais profissionais empenhados nesta causa, pois hoje em dia, ainda existem poucos T.O's com vivência nesta área. (TOE)

Nesse sentido, é importante destacar o fato de que quase todos os participantes da pesquisa sugeriram o ensino de políticas públicas, especialmente as voltadas para a área social, como conteúdo importante na formação acadêmica. Ressalta-se também que na universidade em que os mesmos graduaram-se, o projeto pedagógico do curso de Terapia Ocupacional no período de graduação da maioria dos informantes da pesquisa, foi estruturado no momento em que a Terapia Ocupacional social passava por uma reconfiguração. No entanto, já é possível observar avanços teóricos e práticos no que concerne ao ensino e a

assistência em Terapia Ocupacional na assistência social, pois, o novo projeto pedagógico que teve o início de sua implementação no ano de 2008, já oferece às novas turmas, outros horizontes nesse campo, pois possibilita vivências práticas em locais como CREAS, CRAS, Programas de Saúde da Família (PSF), dentre outros, além de consistente referencial teórico sobre Terapia Ocupacional social.

Esses avanços podem evidenciar que a Universidade em questão segue, ainda que com certo atraso, uma mudança significativa de paradigma na esfera social, onde a atuação Terapêutica Ocupacional na assistência social tem ganhado maior consistência e espaço na formação desses profissionais, o que produz ao mercado, profissionais mais capacitados e habilitados a defender, construir e ampliar sua atuação na equipe multiprofissional do SUAS.

No que se refere a esta mudança de paradigma, acrescenta-se que:

A constituição do campo social em terapia ocupacional, a partir de 1990, apresenta como ponto de destaque o desenlace da terapia ocupacional da área da saúde e, portanto, da mediação necessária entre saúde e doença. Os processos de busca de participação social no país criaram um ambiente que propiciou a identificação de questões sociais graves e envolveu amplos setores sociais e profissionais na busca de soluções. Os terapeutas ocupacionais não ficaram fora desses processos participativos e integraram diversos movimentos sociais. (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007, p. 351).

É possível inferir que o fortalecimento da atuação nesse campo se deu a partir da iniciativa de profissionais que trabalhavam com essa realidade e estavam ligados ao meio acadêmico e do engajamento destes na busca por soluções para os problemas sociais mais graves. Logo, o aprimoramento na formação acadêmica e o aumento da produção científica em Terapia Ocupacional social acompanhou o processo nacional de desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes para a população que culminou com a criação do SUAS.

Assim, podemos conjecturar que a valorização da atuação em Terapia Ocupacional social é uma tendência nacional. Estudos de Reis e Barros (2008) comprovam o aumento significativo de produções científicas sobre o tema entre os anos de 1997 e 2007 e o desenvolvimento e divulgação de experiências bem sucedidas em vários Estados, além da

discussão e elaboração de materiais teóricos, alguns destes utilizados como referência para justificar a atuação do terapeuta ocupacional no SUAS.

Apesar da recente resolução nº 17, do CNAS de 20 de junho de 2011 não ter incluído o Terapeuta Ocupacional na equipe de referência do SUAS, o debate realizado desde a construção do referido sistema gerou trocas de informações entre terapeutas ocupacionais de diversos estados brasileiros, culminando com a elaboração, em 2011, de um documento intitulado “Terapia Ocupacional: Atuação na Assistência Social e no Desenvolvimento Socioambiental, Socioeconômico e Cultural”, organizado por Denise Barros e José Chagas, com apoio da Associação Brasileira de Terapia Ocupacional (ABRATO) e do Projeto METUIA. Este documento foi apresentado ao CNAS e contribuiu para a inclusão do terapeuta ocupacional como profissional apto e em condições legais para compor a equipe de trabalhadores do SUAS e até gerenciar serviços do mesmo.

Os sujeitos da pesquisa, quando questionados se utilizavam alguma orientação teórica para nortear suas práticas, foram unânimes ao afirmarem positivamente. Ao tratarem sobre quais seriam essas bases teóricas, 4 dos 5 sujeitos citaram autoras que são referências na Terapia Ocupacional social. *Denise Barros* foi citada por 3 sujeitos, *Marysia De Carlo*, *Roseli Lopes*, *Sandra Galheigo* e *Celina Bartalotti* foram citadas por 2 sujeitos e *Maria Feriotti*, *Lilian Magalhães* e *Elizabete Pádua* foram citados por 1 sujeito. No entanto, entende-se que mesmo aqueles que não citaram nomes se baseiam nos autores mencionados, pois afirmam:

*Tenho buscado leituras acerca das experiências realizadas em outros estados, sobretudo São Paulo no que diz respeito à prática social [...] (TOD)
Autores da T.O social [...] (TOB)*

Vale destacar que a maioria dos autores citados representam de fato os principais pensadores sobre as bases teóricas da Terapia Ocupacional social no Brasil e atuam no estado de São Paulo, direta ou indiretamente relacionados ao Projeto METUIA, experiência em Terapia Ocupacional social que envolve diversas universidades e é referência nacional.

Ainda no que diz respeito à orientação teórica, apenas 1 sujeito afirmou se basear nos modelos humanista e de ocupação humana. Outro afirmou não basear-se em nenhum modelo e os outros 3 não mencionaram modelos de atuação, o que talvez possa nos indicar que os modelos de atuação hoje existentes e difundidos no Brasil, podem não ser suficientes para abarcar a complexidade das demandas que se apresentam à intervenção do terapeuta ocupacional no campo social. Outra conjectura está relacionada à maneira como se dá o processo da Terapia Ocupacional na atualidade que, diferentemente daquele praticado nas décadas de 80 e 90, quando procurava firmar-se enquanto profissão afinada com uma postura biomédica, hoje permite-se aproximar de outros campos que ampliam o olhar e as possibilidades interventivas da profissão como as artes, a Antropologia, a Psicologia, a Sociologia, dentre outros.

Na última década, o engessamento do processo terapêutico ocupacional por modelos ou quadros de referência tem diminuído consideravelmente, e tem dado lugar a outras perspectivas de maior profundidade epistemológica como a ciência da ocupação, por exemplo, que muito tem a contribuir para a estruturação de novas práticas no campo social.

b) Olhares sobre a legitimação do terapeuta ocupacional na equipe do SUAS

Sobre a percepção do profissional da Terapia Ocupacional a cerca da sua inclusão na equipe essencial do SUAS, percebemos que esta percepção está vinculada aos próprios objetivos da Terapia Ocupacional Social. Os participantes foram unânimes ao considerar que esta profissão possui especificidades que se adequam aos princípios e diretrizes do sistema e atendem à demanda da população atendida.

Há em todos os relatos, a presença de uma particularidade que se destaca como possível fator que legitima a inclusão da Terapia Ocupacional na equipe do SUAS, que segundo os informantes são os próprios objetivos da atuação terapêutica ocupacional.

Favorecendo uma maior readaptação da rotina de vida e o favorecimento da autonomia e qualidade de vida[...] (TOA)

Contribui no sentido do olhar que tem sobre o ser humano em suas práticas cotidianas, que não se encontram voltadas apenas a uma práxis do trabalho ou de atividades de vida diária enquanto ações de independência, saúde e autonomia, mas também a estas atividades interligadas e mergulhadas nas relações interpessoais. (TOB)

Profissão que aborda o cotidiano, o fazer humano significativo[...] (TOD)

Este profissional oferece ao indivíduo um atendimento voltado a ele como ser social, levando-o a lidar com sua realidade, promovendo a transformação de si e do meio social em que está inserido. (TOE)

Observamos a partir destes relatos, que os objetivos da atuação e sua particularidade em relação ao olhar que a Terapia Ocupacional lança sobre o homem, constitui-se enquanto um olhar acolhedor e despido de pré-concepções, e portanto, converge com os objetivos do SUAS, fato que já havia sido levantado quando consideramos que em linhas gerais, a Terapia Ocupacional social e o SUAS pautam seu trabalho baseados na autonomia, independência e garantia de direitos do ser humano.

O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, planeja e executa atividades orientadas para a participação e facilitação no desempenho ocupacional e expressivo de pessoas com deficiência, com processos de ruptura de rede, de risco, desvantagem e vulnerabilidade social nos diversos ciclos de vida (COFFITO, 2010).

Encontramos também o posicionamento de Malfitano (2005), que contribui para a delimitação do domínio¹ da Terapia Ocupacional nessa área, ao afirmar que a atuação no campo social prevê a criação de projetos que se dediquem a criar e/ou fortalecer as redes sociais de suporte, no âmbito individual e coletivo, a partir do contexto microsocial em que o sujeito está envolvido, e uma intervenção calcada nos conceitos de autonomia, cidadania e direito, direcionadas a possibilitar o alcance dos desejos e necessidades do sujeito, bem como a ampliação de vivências e repertórios sócio-culturais para sua vida.

Baseados nisto, acreditamos que esta profissão atende as demandas dos usuários do SUAS em toda a sua estrutura, se considerarmos os objetivos do mesmo no serviço de proteção social básica e no serviço de proteção social especial de média e alta complexidade. Assim, a percepção pontual dos participantes da pesquisa no que concerne aos objetivos da

¹ O termo domínio aqui, é usado no sentido que assume nas normativas da AOTA publicadas em 2002 e 2008, nas versões de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process.

atuação terapêutica ocupacional nos dispositivos do sistema, se configura enquanto principal ponto que legitima a inclusão da profissão na equipe essencial do SUAS, haja vista que, segundo o que é previsto pelo PNAS, a qualidade do atendimento no SUAS está vinculado a fatores como a ética e a clareza dos objetivos profissionais (SIQUEIRA, 2008).

Ao tratarem dos objetivos da Terapia Ocupacional no serviço, os participantes, geralmente associam os mesmos objetivos vinculados ao processo interventivo, propriamente dito, ou seja, vinculam seus propósitos a questões particulares da Terapia Ocupacional e pouco enfocam outros objetivos que contemplam a amplitude das prerrogativas do SUAS.

Realizar matriciamento e clínica ampliada, visando aumentar a rede de serviços, evitar os encaminhamentos e favorecer a pronta assistência aos usuários. (TOA)
Favorecer o rompimento da condição de não-cidadania e não pertencimento através do exercício da capacidade de criação, expressão e produção por meio das ocupações; estimular a conquista da máxima autonomia e independência possível através de atividades livres e dirigidas da história ocupacional do usuário;
Propor atividades significativas em atendimentos individuais, unifamiliares e multifamiliares, que promovam a autonomia dos usuários, a potencialização de um cotidianocriativo que valorize a relação entre as pessoas e minimização dos efeitos da violação de direitos. (TOD)
O objetivo seria criar elementos que permitam formular novos campos de atuação e intervenção deste profissional, não enfocando somente na doença, mas nas habilidades e vida social em que a criança/ adolescente está inserido, os quais sofreram algum tipo de violação de direitos ou estão em situação de vulnerabilidade social.(TOE)

Talvez este dado esteja vinculado às dinâmicas diferenciadas dos serviços oferecidos pelos diferentes dispositivos do sistema, pois é possível conjecturar que a prática destes profissionais se adequa ao serviço que é prestado, a partir de objetivos específicos do local. É possível também, que mesmo atuando em um mesmo dispositivo, haja a diferenciação no modo de atuação, que advém de perspectivas particulares a respeito do mesmo.

c) Terapia Ocupacional no SUAS: matizes de uma prática em construção

No que se refere às atividades desenvolvidas, constatou-se que a prática dos profissionais participantes da pesquisa, envolve em todos os casos, os atendimentos em grupo

e os atendimentos individuais, e apenas dois participantes relataram a inclusão do atendimento domiciliar. Outras atividades também foram relatadas, como o atendimento individual ou em grupo com famílias, o atendimento multiprofissional, a capacitação da equipe de Agente Comunitário de Saúde (ACS), reunião em equipe, construção de projetos terapêuticos e trabalhos de humanização.

Neste sentido, considerando o cenário multifacetado da questão social, é de extrema importância a diversificação das ações desenvolvidas, contudo, a abordagem grupal parece assumir papel de destaque, pois, possibilita a vivência da cooperação e o fortalecimento de vínculo entre seus membros, além de tornar-se um caminho para a participação na defesa e conquista de direitos (SIQUEIRA, 2008).

Acreditamos que a abordagem grupal tem sido uma proposta viável se considerarmos o quantitativo de usuários beneficiados nas unidades dos CRAS e CREAS, assim como o quantitativo de profissionais para atender a demanda do serviço. Além disso, o grupo possibilita uma vivência singular, ao possibilitar a troca de experiências e socialização entre seus participantes.

Outra questão que parece pertinente indagar, diz respeito à prática em atendimento domiciliar em menor número. Será que o profissional não está se apropriando deste espaço? Será que a dinâmica institucional valoriza esta ação? Ou será que a logística do atendimento domiciliar, entendido como necessidade em se conseguir transporte e profissionais suficientes para suprir a ausência de um outro, dificulta esta iniciativa?

Estes são apenas alguns dos questionamentos que podem ser feitos diante desta realidade e demonstram o nível de complexidade que envolve a atenção psicossocial, perpassando pela disponibilidade particular do profissional em se engajar na luta dos direitos da população atendida e em ser um agente que conteste a realidade dos espaços de trabalho e a própria gestão das políticas públicas.

Nesta pesquisa, não objetivamos aprofundar esta discussão, entretanto, percebe-se que este é um questionamento que merece atenção em pesquisas posteriores, por afetar diretamente o serviço ofertado, e por conseguinte, a atuação da equipe essencial, incluindo o profissional de Terapia Ocupacional, que possui, pela própria construção histórica da profissão, uma visão humanista a respeito do homem, e através desta percepção, possui um olhar sensível a respeito das diversas expressões da questão social, sendo capaz, neste sentido, de buscar respostas concretas e lutar pela implementação efetiva dos pressupostos preconizados pela política do sistema, garantindo o acesso a um serviço de qualidade.

Com relação ao posicionamento dos participantes quanto aos objetivos da Terapia Ocupacional nas instituições em que atuam, pôde-se constatar que há diferenças entre estes objetivos, onde os principais destacados foram: favorecer autonomia e independência; minimizar os efeitos da violação de direitos; ressignificar o cotidiano; fortalecer vínculos; realizar vigilância do desenvolvimento e o acompanhamento técnico das práticas; realizar matriciamento e clínica ampliada e valorizar as habilidades. Um dos participantes afirmou ter seus objetivos atrelados aos objetivos da instituição. Para avançarmos nessa discussão, consideramos imprescindível destacar a opinião de todos os participantes na íntegra:

Realizar matriciamento e clínica ampliada, visando aumentar a rede de serviços, evitar os encaminhamentos e favorecer a pronta assistência aos usuários. (TOA)

Penso que os objetivos da Terapia Ocupacional na instituição em que trabalho estão intimamente ligados aos objetivos dos serviços desenvolvidos no CRAS: Fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Vigilância do desenvolvimento infantil com famílias, com crianças de 0-6 anos no sentido da convivência e vivência lúdica; Acompanhamento técnico das famílias, crianças, adolescentes e idosos no serviço de convivência junto a equipe de trabalho (T.O; pedagogo, Assistência Social e educadores). (TOB)

Favorecer o rompimento da condição de não-cidadania e não pertencimento através do exercício da capacidade de criação, expressão e produção por meio das ocupações; Colaborar para a conscientização social afim de fomentar uma ação transformadora e autônoma sobre a situação de violência oportunizando ao usuário que protagonize ações que previnam a violação de direitos; Criar espaços de espaços de expressão e comunicação das pessoas no meio intra e extra familiar através de vivências psicomotoras e senso-perceptivas para ampliar a rede de suporte sócio-afetivo e fortalecer vínculos; Auxiliar na elaboração de práxis de comunicação, mediação de conflitos e exercício de poder diversos da violência; Estimular a conquista da máxima autonomia e independência possível através de atividades livres e dirigidas da história ocupacional do usuário. (TOC)

Propor atividades significativas em atendimentos individuais, unifamiliares e multifamiliares que promovam a autonomia dos usuários, a potencialização de um cotidiano criativo que valorize a relação entre as pessoas e minimização dos efeitos da violação de direitos.(TOD)

O objetivo seria criar elementos que permitam formular novos campos de atuação e intervenção deste profissional, não enfocando somente na doença, mas nas habilidades e vida social em que a criança/ adolescente está inserido, os quais sofreram algum tipo de violação de direitos ou estão em situação de vulnerabilidade social. (TOE)

Um fator que pode ter influenciado nesta diferença dos objetivos diz respeito a variação dos locais de atuação desses profissionais, como já sinalizamos, no entanto, acreditamos que este fator em si, torna-se pouco significativo diante do fato de que os objetivos deveriam encontrar sua base nos princípios da atuação em Terapia Ocupacional social e no SUAS. E mesmo considerando isto, entendemos que a atuação com públicos diferenciados pode ser um fator marcante que influenciou esta diferenciação.

Diante disto, na tentativa de compreender essa diferenciação de objetivos, um primeiro ponto a ser considerado envolve a percepção diferenciada que estes profissionais possuem a respeito da Terapia Ocupacional. Sobre essa questão, Folha (2010) destaca que o terapeuta ocupacional faz e concebe a sua própria Terapia Ocupacional, de acordo com sua área de atuação, população atendida, crenças e valores próprios, perspectivas e fundamentações teóricas influenciadas, de uma maneira singular, por princípios e valores fundamentais da profissão. Logo, percebe-se que diversas variáveis estão envolvidas na concepção destes profissionais sobre o que fazem, onde fazem e por que fazem.

Compartilhamos da percepção deste autor, quando trata da existência de várias “terapias ocupacionais”, que variam de acordo com o entendimento de cada profissional a respeito do seu objeto, da visão de homem, de mundo, de ocupação e de atividade. Medeiros (2000, p. 64) ratifica esta tese nos dizendo que:

Podemos compreender que a Terapia Ocupacional tem sido diversa porque têm sido diversos os terapeutas ocupacionais. Como agentes produtores e reprodutores de conhecimentos, os terapeutas ocupacionais têm construído essa profissão em diferentes sentidos e a dirigido a diferentes finalidades, até mesmo num mesmo contexto.

Outro fator pode estar associado às lacunas na formação acadêmica e à ausência de fundamentos da Terapia Ocupacional social, logo, como não houve um referencial específico sobre a atuação terapêutica ocupacional neste campo, nos anos em que foram formados, os objetivos destes profissionais nesta área tendem a serem diferenciados, ou a própria prática os direcionam a construir seus próprios objetivos, atrelados aos novos conhecimentos adquiridos na pós-graduação ou na vida profissional. Não que quiséssemos ou alimentássemos a expectativa de encontrarmos objetivos semelhantes. Não se trata disso. Nosso objetivo se limita a apreender e refletir sobre esta diferenciação, que não deixa de ser um fator positivo da prática da Terapia Ocupacional no SUAS, indicando a pluralidade dos olhares e a diversificação do pólo interventivo, resultado que se harmoniza com o contexto social: fluido e sinuoso.

Sobre a percepção da equipe a respeito da atuação terapêutica ocupacional, todos perceberam uma evolução, todavia, alguns ainda encontram dificuldades na compreensão do papel deste profissional. Estes, no entanto, compreendem os engajamentos pessoais e as alianças com a equipe, como caminhos que possibilitam a superação deste panorama.

[...]Hoje com a nova política (SUAS), percebo que a minha própria intervenção encontrou um lugar mais claro e dinâmico, isso também clarifica o trabalho de TO para a equipe como um todo. (TOB)

Avalio como gradualmente melhor a partir de iniciativas pessoais em participar ativamente de atendimentos multiprofissionais, discussão de casos, produção de projeto[...]. (TOC)

Estamos construindo nossa prática numa perspectiva interdisciplinar, enfrentamos problemas como a não compreensão clara sobre a atuação do Profissional de Terapia Ocupacional, mas há avanços e respeito mútuo. (TOD)

Esta dificuldade apontada é um tema recorrente em Terapia Ocupacional, como aponta Folha (2010), ao afirmar que estes profissionais entendem a sua importante contribuição à vida do público atendido, entretanto, seu reconhecimento tanto pela equipe quanto pelo público ainda está em processo de amadurecimento.

Medeiros (2000) destaca que o não reconhecimento da profissão em sua cientificidade se dá em parte por incômodos das outras classes profissionais por estarem perdendo seus espaços e pelo próprio público que é atendido, em sua maioria carente.

Sobre as dificuldades encontradas no exercício de suas funções no ambiente profissional, apenas um participante relatou o desconhecimento da equipe a cerca da profissão como um fator que dificulta a atuação. A maioria, no entanto, apontou a presença de uma política fragilizada como principal fator que impede o avanço da atuação na assistência social.

*A falta de capacitação da equipe para trabalhar na temática do SUAS. (TOA)
O desconhecimento dos demais profissionais, precariedade dos recursos materiais, humanos e espaciais. (TOC)
Os problemas estão relacionados sobretudo a uma rede de serviços socioassistenciais fragilizada e o fato de a política de assistência social ser nova[...](TOD)*

Percebe-se então, através do relato dos participantes, que o atual cenário da política de assistência social interfere negativamente na prática destes profissionais, refletindo em políticas fragilizadas, falta de capacitação profissional e escassez de recursos humanos, materiais e de infraestrutura.

Figueiras (2011) aponta que após quase cinco anos da aprovação da NOB-RH/SUAS a realidade da execução da política de assistência social e de implantação do SUAS nos municípios brasileiros está distante do preconizado. Houve sem dúvida, expansão do campo para atuação profissional, porém permanece a insuficiência dos recursos humanos e materiais empregados para a execução da política.

Apesar desta dificuldade, encontramos nos esforços profissionais, a tentativa de preencher estas lacunas e atender a demanda da comunidade, através da unidade de trabalho interdisciplinar e multiprofissional, como descrito por um dos participantes.

A equipe está construindo um novo modo de atuar profissionalmente, sobretudo no que diz respeito a interdisciplinaridade, lutando atualmente para realizar nosso trabalho, mesmo sob uma gestão municipal frágil para atender as demandas dos atores sociais e da sociedade. Tudo o que tem sido desenvolvido é fruto de construções metodológicas da equipe. (TOD)

Peduzzi (2001) partilha desta percepção, onde entende que é por meio dessa interação, caracterizada pela busca de consensos, que os profissionais podem mutuamente, construir opiniões convergentes a respeito do trabalho cotidiano executado e estruturar um projeto comum pertinente às necessidades de saúde dos usuários. Deste modo, percebemos que a superação dos obstáculos que permeiam a atuação terapêutica ocupacional em assistência social parte da valorização da qualidade do serviço que é prestado. Esta consciência coletiva, em parte é fruto do próprio modo de construção de algumas profissões, que trazem em seu cerne uma perspectiva interdisciplinar a partir da integração de diversas áreas de conhecimento, permitindo uma visão mais ampla do cotidiano de trabalho e dos usuários do sistema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ponderar que a Terapia Ocupacional social, bem como a atuação terapêutica ocupacional no SUAS ainda estão em desenvolvimento, portanto, não é possível exigir um arcabouço teórico amplo e consistente, mas entende-se que é necessário avançar nesse quesito.

Uma dificuldade encontrada pelas pesquisadoras foi a quantidade de sujeitos participantes da pesquisa, um reflexo de dois contextos importantes: o primeiro é a escassez de profissionais atuando em instituições cadastradas no SUAS no município de Belém e o segundo é a precariedade do sistema de informações oficiais, o cadSUAS, que encontra-se desatualizado e não disponibiliza informações sobre os profissionais que atuam nas entidades privadas e públicas, exceto os CRAS e CREAS.

Visualizamos também que no SUAS, apesar deste ter sido estruturado a partir de diversas discussões e possuir uma fundamentação teórica consistente e explicitada de forma clara através dos manuais deste Sistema, ainda há, quase 10 anos após sua criação, grandes

dificuldades para a execução da política, mostrando-se, na prática, distante do idealizado. Estas dificuldades implicam diretamente na atuação dos profissionais, visto que os mesmos acabam por ter que adequar suas práticas à realidade da escassez de recursos materiais e humanos, presentes no cotidiano dos dispositivos socioassistenciais.

Quanto à Terapia Ocupacional social, percebemos que esta vem encontrando seu espaço após passar por vários conflitos, oriundos da busca de uma identidade neste campo de atuação. No entanto, observa-se um horizonte amplo nesta área, ao passo que a fundamentação teórica e prática têm sido expandidas. E apesar de ainda encontrarmos a produção científica centralizada no sudeste do país, podemos verificar no âmbito local uma preocupação quanto à expansão desta prática, visto que, os profissionais locais participaram ativamente do processo de inclusão do Terapeuta Ocupacional como profissional que podem vir a compor a equipe essencial do SUAS e a formação acadêmica vem sendo complementada com a inclusão de módulos e práticas neste campo, por meio da implementação de projetos pedagógicos afinados com as questões sócioassistenciais. Logo, acreditamos que está sendo construído, a partir destas iniciativas, um novo rumo da Terapia Ocupacional social e, especificamente, no âmbito do SUAS no município de Belém.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ARAÚJO, L. S. **Hermenêutica gestáltica do abuso sexual para uma adolescente**. 2007. 110p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Social) - Universidade Federal do Pará - PPGP, Belém, 2007.

ARAÚJO, L. S.; FOLHA, O.A.A.C. Ocupación Humana y la práctica de los terapeutas ocupacionales en la Amazonía en Pará: Una perspectiva fenomenológica Revista Chilena de Terapia Ocupacional.. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. v. 01, p. 79-87, 2011.

BARROS, D. D; LOPES, R. E; GALHEIGO, S. M. Terapia Ocupacional Social: Concepções e Perspectivas. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C (Org.). **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 347-352.

BARROS, D.D; REIS, T. A. M. Terapia Ocupacional Social nos Congressos Brasileiros de Terapia Ocupacional entre 1997 e 2007. In: **Anais do VII Congresso Norte-Nordeste de Terapia Ocupacional**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2008, p. 109-110.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Manual informativo do SUAS**. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Rede SUAS: gestão e sistema de informação para o Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, (DF): Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

COSTA, V; PRALON, E; VITA, A. **Reforma das Políticas Sociais num Contexto de Descentralização: o papel dos Programas Municipais de Garantia de Renda Mínima no combate à pobreza**. CEDEC, Caderno n. 65, 1998. Disponível em: <www.cedec.org.br/files_pdf/cad65.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2011.

FILGUEIRAS, C. A. C. O social como campo de trabalho profissional nos governos municipais. **XV Congresso Brasileiro de Sociologia**, Curitiba, 2011.

FOLHA, O. A. A. C. **Ocupação Humana e a prática do terapeuta ocupacional: uma perspectiva fenomenológica**. 2009, 73p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – Curso de Terapia Ocupacional, Universidade do Estado do Pará, Pará.

GALHEIGO, S. M. O Social: idas e vindas de um campo de ação em terapia ocupacional. In: E. M. M. de PÁDUA; L. V. MAGALHÃES (Orgs.). **Terapia Ocupacional: Teoria e Prática**. Campinas (SP): Papirus, 2003a, 2, p. 29-46.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, v. 3, n. 2, p.1 5, mai./ago. 2005.

LOPES, R. E; PALMA A. M; REIS, T. A. A experimentação teórico-prática do aluno de Terapia Ocupacional no campo social: uma vivência com a população em situação de rua. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 16, n. 2, p. 54-61, maio/ago. 2005.

MALFITANO, A. P. S. Campos e núcleos de intervenção. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2005.

MEDEIROS, M. H. R. A Terapia Ocupacional em relação a produção de conhecimento. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**. São Carlos, v.8, n.1, p. 61-68, 2000.

OLIVEIRA, I. B. S. **Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química**. 2007. 117f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Social) - Universidade Federal do Pará: PPGP, 2007.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p.103-109, 2001.

PIMENTEL, A.; PEDROSO, J. Relações entre a mastigação, alimentação e desenvolvimento emocional infantil. **Revista Paulista de Odontologia**. n. 2, p.17-23, 2004..

PINTO JUNIOR, Antônio Augusto. Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. In: _____. **Violência Sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico**. São Paulo: Vetor, 2005. p.23-40.

RIGOTTO, S.; GOMES, W. B. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.18, n.1, p.95-106, 2002.

RODRIGUES, M; MENDONÇA, A; GUIRAU, L. Equipes Transdisciplinares e os Desafios de uma Prática Articulada em Socioeducação. **Revista Igualdade XLIII** - Temática: Medidas Socioeducativas em Meio Aberto. Curitiba, vol. 2, p.191-207, 2008.

SIQUEIRA, M. famílias: uma experiência de trabalho com grupo. **Revista Ciências Humanas**. Taubaté-SP, UNITAU, v. 1, n. 2, p. 1-14, 2008.

SPINK, M. J. P. O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**. v.9, n.3, p.300-308, 1993.

TURATO, E. R. A Questão da Complementaridade e das Diferenças entre Métodos Quantitativos e Qualitativos de Pesquisa: Uma Discussão Epistemológica Necessária. In: GRUBITS, S; NORIEGA, J. A. V (Org.). **Método Qualitativo: Epistemologia, Complementariedades e Campos de Aplicação**. São Paulo: Vetor, 2004. cap.1, p. 17 -41.