

Terapia ocupacional, trabalho e deficiência intelectual: subsídios para a atuação no Sistema Único da Assistência Social

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus

Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

Resumo: Introdução: O presente ensaio problematiza a questão da inclusão social das pessoas com deficiência intelectual, considerando as especificidades de sua representação social. Identifica a constituição do trabalho como atividade humana privilegiada nas sociedades industriais, perpassando as diferentes concepções e preocupações no âmbito da construção de conhecimento e das práticas em terapia ocupacional. Objetivo: Desenvolver uma reflexão crítica acerca do potencial de atuação de terapeutas ocupacionais nos processos de inclusão social das pessoas com deficiência intelectual pelo trabalho, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social. Método: O processo reflexivo partiu de uma breve revisão do estado da arte das produções nacionais que tratam da inclusão social das pessoas com deficiência intelectual através do trabalho, bem como da interface entre Terapia Ocupacional, Trabalho e Deficiência Intelectual, destacando a importância da ampliação das ações a serem desenvolvidas no contexto da Política Pública de Assistência Social. Resultados: Destaca-se a baixa inclusão das pessoas com deficiência intelectual no mundo do trabalho, evidenciando-a como importante eixo norteador das ações a serem exploradas para que se interfira sobre o destino patologizante e institucionalizador, hegemônico à população em questão. Conclusão: São apresentadas contribuições para as práticas de terapia ocupacional junto às pessoas com deficiência intelectual no âmbito da Política Pública de Assistência Social no Brasil.

Palavras-chave: *Deficiência Intelectual, Terapia Ocupacional, Trabalho, Inclusão Social, Sistema Único de Assistência Social.*

Occupational therapy, work and intellectual disabilities: subsidies for acting in the Unified System of Social Assistance

Abstract: Introduction: This essay questions the social inclusion of people with intellectual disabilities, considering the specificities of their social representation. It identifies the constitution of work as a privileged human activity in industrial societies, crossing the different conceptions and concerns in the scope of the construction of knowledge and practices in occupational therapy. Objective: To develop a critical reflection on the potential of occupational therapists in the processes of social inclusion of people with intellectual disability through work, within the scope of the Unified System of Social Assistance. Method: The reflective process was based on a brief review of the state of the art on national productions dealing with the social inclusion of people with intellectual disabilities through work, as well as the interface between Occupational Therapy, Work and Intellectual Disability. It highlights the importance of the expansion of actions to be developed in the context of the Public Policy of Social Assistance. Results: The lack of inclusion of people with intellectual disabilities in the work environment is an evidence of an important axis to guide the actions

needed to interfere with the pathological and institutionalizing fate, still hegemonic to the population in question. Conclusion: Contributions to occupational therapy practices are presented to people with intellectual disabilities, especially in the context of the Public Social Assistance Policy in Brazil.

Keywords: *Intellectual Disability, Occupational Therapy, Work, Social Inclusion, Public Social Assistance Policy.*

1 Introdução

1.1 A institucionalização da diferença e a Representação Social das pessoas com deficiência intelectual

O modo como as pessoas com deficiência (PCD) são concebidas socialmente decorre de perspectivas históricas que corroboram a estruturação de uma diversidade de respostas disciplinares e a instauração de Políticas Públicas. É somente a partir da década de 90, que ganha força internacionalmente um modelo de compreensão biopsicossocial da deficiência, inspirado em experiências exitosas de superação dos manicômios e de instituições educacionais especiais, concebendo-a como resultante de múltiplas dimensões – biomédicas, psicológicas, sociais, culturais e políticas – relacionadas entre si.

Partindo da visão antropológica da deficiência, Lepri (2012) toma a teoria das representações sociais como conceito transversal para evidenciar os mecanismos pelos quais a comunidade constrói imagens que servem para reconhecer as PCD e lhes assegurar lugar e significado no contexto social, influenciando reciprocamente a construção de suas identidades.

Resgata na Antiguidade o controle do Estado sobre aspectos da vida sexual da população e o extermínio de PCD, previsto no direito grego, para garantir a supremacia militar por meio da concepção de crianças belas e fortes. Sobre a deficiência predominava a ideia de decorrer de fato não natural e imoral, justificando, pela lógica da razão, a recolocação da ordem onde a natureza errou.

A Idade Média, marcada pela soberania do Cristianismo e da constituição do homem à imagem e semelhança de Deus, recolocou a questão dos males físicos como punição divina com finalidades pedagógicas, punitivas ou salvadoras. Estruturas caritárias encontraram em tais finalidades oportunidade de salvação e redenção para pecadores, cuidadores dos então “filhos do pecado”. O sentimento de culpa e a postura de aceitação condicionada, não evitou as atrocidades da inquisição, marcada pela validação de extermínio das diferenças, sem que houvesse predileção pelas PCD, nem movimentos de preservação (LOBO, 2008).

A conformação de uma representação científica da deficiência se inicia no Século XVIII, tendo nos processos educativos a principal possibilidade de eliminação das necessidades da vida natural e instauração de hábitos ligados à nova vida social. Estabelecem-se os estudos da diversidade, decorrendo desta perspectiva o nascimento da educação especial (LEPRI, 2012).

Com avanços do corpo de conhecimentos considerados científicos, a ideologia iluminista e seus ideais pedagógicos foram sendo substituídos por novos conceitos de normalidade – consolidando-se no século XIX no estilo de vida e ideais típicos de uma nova classe social, a burguesia. A participação ativa nos processos produtivos separaria definitivamente normais e desajustados, estes últimos, direcionados a diferentes instituições, de acordo com classificações médicas ou criminais.

Conhecimentos morfológicos, antropométricos e clínicos não seriam mais observações curiosas à margem do trabalho científico, mas “ciência pura na administração dos homens” (LEPRI, 2012). A lógica de adaptação social gerou transformações nas ações voltadas às crianças, levando à obrigatoriedade dos processos educacionais. Escalas de avaliação foram desenvolvidas para diferenciar o destino dos anormais: alguns para escolas regulares, outros para escolas especiais e ainda outros para os hospícios, destino ainda comum a muitos na atualidade (SURJUS; ONOCKO-CAMPOS, 2014).

A representação da deficiência como “doença” trouxe efeitos concretos e segue predominante, fragmentando os modos de cuidar, separando diagnóstico e tratamento do que se entende por processos de inserção social. Tal concepção captura profissionais e PCD em processos infundáveis de reabilitação, cuja falta de perspectivas culmina em segregação e fortes barreiras à construção de laços e inclusão. Como se a garantia dos direitos de cidadania ficasse num segundo plano, quando, após cumprida a etapa terapêutica, direitos pudessem ser concedidos.

O século XX reservaria ainda, a partir das novas concepções de Estado, crescente reivindicação das famílias em não mais delegar a educação e cuidado dos filhos com deficiência a instituições especiais, centradas em valores considerados ultrapassados. Este papel mais ativo promoveu o início de organizações

familiares que, na ausência de ações públicas voltadas às PCD, passaram a desenvolvê-las. A infantilização e o excesso de proteção são amplificados e definidores deste contexto.

As pessoas com deficiência intelectual (PCDI) passariam a ser ‘protegidas’ de experiências típicas como vivenciar sua sexualidade ou autonomia. A representação social como “eternas crianças” é coerente com uma organização social que não prevê papéis sociais ativos no mundo dos adultos, no qual a questão do trabalho se faz central.

Para Lepri (2012), a ideia geral de “pessoa” configura a representação social contemporânea, tendo como marcos fundamentais a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência - CIDPCD (BRASIL, 2009a), e a Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF (WORLD..., 2001), ao que acrescentaria a Lei Brasileira de Inclusão - LBI (BRASIL, 2015a).

Considerar a deficiência numa ótica de inclusão significa dar especial atenção ao modo como a pessoa é representada nos diferentes grupos que compõem um contexto social, se espelhando e obtendo informações para a formação da própria identidade. Aos profissionais, importa compreender quais representações coexistem e estão ativas nos diferentes grupos sociais de referência, incluindo aquelas nas quais embasa sua própria postura (LEPRI, 2012). O presente estudo teórico se propõe a desenvolver uma reflexão crítica acerca do potencial de atuação de terapeutas ocupacionais nos processos de inclusão social das pessoas com deficiência intelectual pelo trabalho, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social.

2 Método

A partir da experiência clínica na política pública de saúde e de gestão em instituição do terceiro setor para suporte à inclusão social de PCDI, que propiciou o contato com a produção de Carlo Lepri, emergiu a necessidade do desenvolvimento de um processo de reflexão que tratasse da peculiaridade da inclusão desta população no mercado de trabalho brasileiro. O esforço reflexivo se efetivou a partir do diálogo com os achados de uma breve revisão do estado da arte das produções nacionais que trataram da questão em si da inclusão social pelo trabalho, bem como da possível interface entre Terapia Ocupacional, Trabalho e Deficiência Intelectual.

Tal tipologia de revisão tem sido reconhecida pela possibilidade de destacar uma determinada área, oferecer perspectivas e apontar oportunidades potenciais para

o desenvolvimento de estudos sobre uma questão com mais necessidade de pesquisas, tornando-a objeto de prioridades futuras (GRANT; BOOTH, 2009). Cabe considerar, contudo, as limitações da revisão realizada no presente estudo, cujo objetivo se delimitou ao esforço de desenvolvimento de um processo reflexivo crítico que pudesse contribuir com a problematização e o avanço das ações de inclusão voltadas a esta população.

3 Terapia Ocupacional e Trabalho – Transformações Conceituais e Práticas

O primeiro modelo de intervenção terapêutica às pessoas anormais – chamado Tratamento Moral – surgiu na França e visava à recondução do doente a um papel socialmente aceito – o de trabalhador, justificando a centralidade do trabalho nas instituições asilares. O uso da ocupação e do trabalho foi introduzido na Reforma promovida por Pinel, visando à correção da desorganização de comportamentos, hábitos inadequados e reações ao estresse, decorrentes das pressões externas aos doentes, constituindo obrigação moral da sociedade ajudá-los a voltar à sua vida normal (CARLO; BARTALOTTI, 2001; SOARES, 1991).

A terapia ocupacional caracterizou-se como profissão na área da saúde, surgindo como instrumento e ato médico, executada por enfermeiros e assistentes sociais, num segundo momento histórico de resgate e valorização do Tratamento Moral. O tratamento pela ocupação visava à reabilitação, reinserção social do indivíduo e à restauração da capacidade em desempenhar papéis sociais, por meio do treinamento de hábitos adequados de autocuidado e de comportamento, mediante gradualismo de demandas para a realização das atividades (CARLO; BARTALOTTI, 2001; SOARES, 1991).

Seguindo o processo histórico das profissões da saúde no Brasil, que refletem a fragmentação do cuidado em subespecialidades, correspondendo à perspectiva positivista do conhecimento e à lógica capitalista de mercado, também a terapia ocupacional se organizou restringindo o escopo profissional por vezes à aplicação de técnicas. Outrossim, terapeutas ocupacionais protagonizaram processos de redemocratização no país e de estruturação de Políticas Públicas, contribuindo criticamente para a superação do paradigma reducionista, reconhecendo o caráter político de atuação profissional, enfrentando suas contradições e desmascarando práticas que serviriam para ocultar a violência das instituições

de exclusão (NASCIMENTO, 1990; SOARES, 1991; MEDEIROS, 2003; BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007).

Este movimento crítico de problematização do contexto sócio-histórico das necessidades humanas numa sociedade de classes agregou reflexões acerca do caráter econômico, político e ideológico imbricado nas práticas profissionais, inaugurando esforços de compreensão da terapia ocupacional como prática social, inserida na divisão social do trabalho, tendo como pano de fundo o interesse das classes dominantes nos processos de reabilitação (SOARES, 1991).

A atividade humana tomada como elemento fundamental de inserção de indivíduos ou grupos nos seus espaços cotidianos foi revista de modo a superar a restrição da definição da profissão ao seu instrumento de trabalho, reorientando-se pelas condições e necessidades da população marginalizada e excluída. A ausência de direitos passou a ser compreendida como definidora da qualidade da relação que se estabelece com as pessoas marginalizadas, evidenciando o caráter indissociável da atuação profissional com a análise da situação institucional e social, para promover intervenções técnico-políticas que enfrentem a complexidade dos problemas e os limites impostos à população atendida na construção de caminhos de transformação (NASCIMENTO, 1990).

4 O Trabalho como Direito Social das Pessoas com Deficiência Intelectual

O censo populacional de 2010 aponta que 45,6 milhões de brasileiros (23,9%) apresentam algum tipo de deficiência; um quarto deles têm entre 15 e 64 anos de idade, em sua maioria mulheres, vivendo predominantemente em áreas urbanas (OLIVEIRA, 2012). As PCDI configuram 1,4% das PCD, sendo que, em idade adequada para o trabalho, apenas 20,2% dos homens e 14,2% das mulheres estão inseridos no mercado (FURTADO; PEREIRA-SILVA, 2014).

A Constituição Federal brasileira define que trabalho é um direito social, proibindo qualquer discriminação salarial ou nos critérios de admissão das PCD. De acordo com a CIDPCD, pessoas com deficiência são

[...] aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com uma ou mais barreiras, podem obstruir sua

participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas [...] (BRASIL, 2009a).

Sob a perspectiva do trabalho como direito, dispositivos legais vêm sendo estabelecidos a fim de incidir no cenário de desigualdade desse grupo populacional, dos quais destacam-se: a Lei nº 8.213/91, conhecida como lei de cotas, que prevê o acesso à Previdência Social, condições de habilitação e reabilitação para o trabalho, além da reserva de vagas para PCD no mercado formal de trabalho; e a Lei nº 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, que prevê que os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) deverão promover ações articuladas para garantir à PCD e sua família a aquisição de informações, orientações e formas de acesso às políticas públicas, propiciando sua plena participação social, incluído o trabalho como necessidade ao exercício da cidadania.

Segundo a Associação Americana de Deficiência Intelectual (AMERICAN..., 2010), a DI caracteriza-se por limitações significativas no funcionamento intelectual e nas habilidades adaptativas, originando-se antes dos 18 anos de idade.

Estudos apontam, a partir da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), do Ministério do Trabalho e do Emprego, que, de 37,6 milhões de postos de trabalho existentes em 2007, apenas 348,8 mil (cerca de 1%) foram ocupados por PCD e, destes, 2,4% com DI (ALMEIDA, 2007), o que corresponde ao maior indicativo de exclusão dentre os diferentes tipos de deficiência (TOLDRÁ et al., 2010).

No período de 2014 e 2015, constata-se que o país viveu a redução de 1,5 milhões de postos totais de trabalhos, finalizando o período com 48 milhões de postos existentes, sendo 403,2 mil ocupados por PCD e, destes, 32 mil por PCDI (BRASIL, 2015b). Apesar do aumento constatado, mantém-se o panorama de as PCDI configurarem o menor grupo de pessoas com deficiência com inserção no mercado formal de trabalho.

Os esforços e avanços advindos das conquistas legais vêm se tornando objeto de interesse das investigações, com crescentes, mas ainda iniciais publicações em periódicos indexados no país, nos campos da administração, educação, psicologia organizacional e saúde coletiva. Evidenciam-se, nos estudos mais recentes, além da menor inserção no mercado formal de trabalho, outras especificidades relativas à inclusão dessa população, como o processo de recrutamento

vinculado absoluta e integralmente à sua inserção em instituições, responsáveis pela indicação de pessoas com o perfil desejado pelas empresas, ainda que o treinamento ocorra diretamente em serviço, quando da efetiva contratação. Contraditoriamente, os processos de avaliação de desempenho têm seguido ritos e perspectivas gerais para qualquer profissional contratado (BEZERRA; VIEIRA, 2012).

Observa-se ainda que muitas PCDI mantêm suas atividades produtivas nas próprias instituições de apoio, em espaços protegidos (FURTADO; PEREIRA-SILVA, 2014) ou, quando incluídas por meio de estratégias de trabalho apoiado (BRASIL, 2015b), ocupam os menores cargos na hierarquia institucional, motivos pelos quais foram referidas como a nova “ralé” das organizações de trabalho (BEZERRA; VIEIRA, 2012). Também se evidenciam a baixa expectativa da família em oportunidades reais de emprego (MASCARO, 2016); baixa escolaridade; desinformação social acerca das capacidades; e viés assistencialista, como barreiras ao acesso e permanência das PCDI no mercado de trabalho (TOLDRÁ et al., 2010).

A LBI (BRASIL, 2015a) define barreira como

[...] qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança.

Podem ser classificadas como: urbanísticas - nas vias e espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo; arquitetônicas - nos edifícios públicos e privados; nos transportes; nas comunicações e na informação - entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de informações; atitudinais - atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social das PCD em igualdade de condições e oportunidades com as demais; e tecnológicas - que dificultam ou impedem o acesso às tecnologias. Pode-se perceber que, no caso das PCDI, as barreiras atitudinais, de comunicação e informação, e tecnológicas são as mais relevantes.

A inclusão social das PCDI pode ocorrer por meio de trabalho apoiado, que deve prover suportes às necessidades específicas, como a presença de agentes facilitadores que possam contribuir com a superação das principais barreiras, bem como a de identificação de interesses e perfil vocacional (BRASIL, 2015a).

De acordo com a LBI, habilitação e reabilitação profissional das pessoas com deficiência devem ocorrer articulada às redes públicas e privadas, especialmente de saúde, de ensino e de assistência social.

5 A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e Sistema Único da Assistência Social (SUAS)

Após longo processo de redemocratização no Brasil, após a aprovação da Constituição Federal, foram ainda 5 anos, até a sanção da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 1993), mantendo, por muito tempo no país, concepções e práticas assistencialistas e fragmentadas, subalternizando e culpabilizando famílias e indivíduos pelas situações em que se encontravam (BRASIL, 2013).

A assistência social é um direito constitucional, sendo dever do Estado o provimento dos mínimos sociais, através de um conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas, objetivando a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos; à vigilância socioassistencial; e à defesa de direitos. As PCD figuram como população prioritária do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2011a).

Instituído pela PNAS (BRASIL, 2005), o SUAS é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão da Assistência Social, além de englobar estratégias de transferência de renda, por meio de Benefícios Assistenciais, prestados a públicos específicos, contribuindo para a superação de situações de vulnerabilidade.

O SUAS, embora instituído em 2004, foi regulamentado em 2011, sendo a tendência à filantropização e a histórica presença da benemerência apontadas como determinantes para o atraso na institucionalização da assistência social como direito no Brasil. A partir de 2009, padronizaram-se em todo o território nacional os serviços de Proteção Social Básica e Especial, de média e alta complexidade, por meio da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009b).

Atuando no âmbito da assistência social desde a década de 70, integrando equipes das instituições voltadas ao atendimento de adolescentes em conflito com a lei, idosos e programas comunitários para populações de baixa renda (ALMEIDA et al., 2015), em 2011, os terapeutas ocupacionais passam

a integrar oficialmente o conjunto de profissionais que podem compor os serviços socioassistenciais, inclusive na gestão (BRASIL, 2011b).

Com relação às PCD, considerando os riscos de vulnerabilização e ameaças às garantias constitucionais, o direito à assistência social abrange serviços, programas, projetos e benefícios que têm como objetivo garantir a segurança de renda, acolhida, habilitação e reabilitação e o desenvolvimento da autonomia para a promoção da plena participação social (BRASIL, 2015a). Também é assegurado àquelas que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, o benefício mensal de um salário-mínimo (BRASIL, 1993).

6 A atuação de terapeutas ocupacionais junto a PCDI no SUAS

A atuação de terapeutas ocupacionais em instituições ou diretamente junto a populações em condições de restrição ao acesso de bens sociais, identificadas com a noção de pobreza, vulnerabilidade e/ou apartação dos direitos de cidadania distribuídos diferenciadamente, marcados por experiências de não cidadania e não pertencimento, que justificam sua institucionalização, vem ganhando contornos epistemológicos diversos em terapia ocupacional (GALHEIGO, 2003).

Considerando que a terapia ocupacional como um campo de conhecimento e prática que se organiza em consonância com as políticas setoriais em que se insere, as questões macroestruturais, históricas e conceituais devem necessariamente subsidiar a construção de domínios político-operacionais e orientar a criação de um conjunto de metodologias de ações dirigidas ao domínio pessoal e coletivo das diferentes populações atendidas (GALHEIGO, 2003). Desta forma, sendo as PCD uma das prioridades do trabalho no SUAS, é necessário aprofundar o debate que possa corroborar práticas contemporâneas de atuação junto às PCDI neste âmbito.

A transformação das concepções acerca da atividade humana permite que não nos ocupemos da atividade como abstração esvaziada de sentido, mas agregando suas múltiplas dimensões enquanto instrumento para a emancipação, nesta visada, tomando consciência do paradigma vigente e seus efeitos em nossas ações, reconhecendo limites e contradições, buscando referências inovadoras para produzir as mudanças necessárias à nossa atuação (BARROS et al., 2002).

Desta forma, ações voltadas às PCDI devem superar concepções desenvolvimentistas e infantilizadoras, nas quais nunca se efetivam os ideais de competências. Para tanto, os esforços devem se dirigir aos contextos reais de vida, com vistas a transformá-los qualitativamente, propondo novos caminhos.

A exclusão, sendo um fenômeno social que engloba as desigualdades, não restritas às questões econômicas, também se atualiza na impossibilidade de acesso aos mecanismos sociocomunitários e aos sistemas de proteção, resultando em experiências de isolamento e autoimagem negativa (COSTA, 2016). Uma visão antropológica da deficiência não nega as dificuldades de viver das pessoas, mas visa permitir que cada um encontre um sentido legítimo como membro da comunidade humana. A inclusão social pelo trabalho deve propor papéis sociais verdadeiros, no mercado de trabalho, contemplando a sustentação da ‘exposição’ das pessoas aos “riscos inerentes da aventura existencial” (LEPRI, 2012).

A partir desta perspectiva, o profissional atuante em processos de inclusão das PCDI no trabalho deve promover e oferecer: história - compreendendo a pessoa como resultado de um percurso dentro de presente, passado, futuro; contexto - posicionando-a em função do cenário real, em relação vital com um ambiente que pode se modificar; relações - inserindo-a na rede de relações verídicas, de linguagens e de representações que lhes estão impostas para poder transformá-las; sentido - inserindo-a numa lógica de sentidos e significados, deslocando o olhar que a reduz a diagnóstico, compreendendo a expressão de signos que lidos num determinado contexto querem sempre dizer algo (LEPRI, 2012).

A solidão após o trabalho, as dificuldades de interações sociais, o encontro com os próprios limites e as questões da afetividade e da sexualidade são dimensões da inserção no mundo do trabalho evidenciando necessidades de apoio. “Necessidades de normalidade” conformadas por dimensões afetivas, educacionais, experienciais, de papéis e de sentido, que caracterizam a vida de todas as pessoas, e devem substituir as necessidades especiais – de cuidado, de assistência, reabilitação e proteção - que deveriam ser temporárias e, estas sim, excepcionais (LEPRI, 2012).

Os profissionais devem se colocar como mediadores para favorecer a experimentação de itinerários existenciais significativos e autênticos, lançando mão de adaptações que possibilitem a assunção de papéis socialmente valorizados. As relações de trabalho formais, organizadas sob lógicas competitivas podem ser determinantes ao atuar como barreiras ao acesso aos papéis sociais que se reservam àqueles que detêm

características típicas do mais forte, correndo o risco de se tornar obstáculos intransponíveis às PCDI.

Reconhecer que a deficiência é resultado da interação entre pessoas com limitações e barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua participação plena na sociedade, com base na igualdade de oportunidades, é rever o lugar profissional de “adaptador social” e atuar efetivamente como “articulador social” (GALHEIGO, 2003) para promover, proteger, e fomentar igualdade na oportunidade de usufruir dos direitos humanos e das liberdades fundamentais por parte das PCDI, no compromisso de construir conhecimentos e práticas que recoloquem os sujeitos marginalizados “de objeto de discurso dos direitos humanos” como efetivamente “sujeitos de direitos humanos”, em sua concepção multicultural (SANTOS, 2014).

Para Lepri (2012), a inclusão social deve levar em conta os aspectos: físicos, compartilhando ambientes normais como escola, casa, trabalho, lazer; funcionais, usufruindo ambientes como fazer compra no supermercado, almoçar no restaurante, usar tecnologia; relacionais, estabelecendo relações reciprocamente satisfatórias com famílias, vizinhos, amigos, colegas; temporais, vivenciando os ciclos da vida; cívicos, se expressando como cidadão nos diferentes lugares sociais; e dos serviços, utilizando aqueles destinados a todos e o mínimo possível os “especiais”.

É preciso afirmar o caráter econômico do trabalho produtivo, de valores de troca. Efeitos terapêuticos, se houver, devem ser secundários, ocupando o lugar de trabalho para quem deseja ou precisa trabalhar (CASTRO et al., 2001). A dialogia deve ser princípio norteador que nos implica o redimensionamento do saber técnico, fortalecendo espaços significativos. O grande desafio é

[...] potencializar a criação expressa na liberdade e na experiência partilhada em relação de trocas de sentido e de possibilidades de ser no mundo [...] (BARROS et al., 2013, p. 592).

Ou, parafraseando Lepri, construir com as PCDI quem *querem* ser, a partir do momento que já *puderem* ser.

7 Conclusão

Não obstante os avanços históricos no campo da deficiência expressos na Convenção Internacional dos Direitos das PCD, na Classificação Internacional de Funcionalidade e em importantes marcos legais, as PCDI continuam a configurar a menor parcela

populacional a acessar o trabalho como direito, no Brasil. Da mesma forma, são escassos os estudos nacionais que tomam como objeto tal questão, ainda que já identificada como um entrave à transformação dos lugares sociais a elas reservados.

A perspectiva antropológica da deficiência pode oferecer importantes subsídios para a atuação de terapeutas ocupacionais no âmbito da Política Pública de Assistência Social no Brasil, ressaltando-se tratar de uma das populações a serem priorizadas no Sistema Único de Assistência Social.

A coerência e engajamento político dos terapeutas ocupacionais atuantes no SUAS devem ocorrer pelo aprofundamento dos entraves identificados para que, por meio de avaliações situacionais contextualizadas, as PCDI possam ser apoiadas para melhor compreenderem suas necessidades e redefinirem suas estratégias de lidar com os conflitos cotidianos, ressignificando seu fazer e sua posição no mundo.

Alternativas ao modo de produção hegemônico, que buscam estruturar iniciativas solidárias, viabilizando produções de bens e serviços em quantidade e qualidade suficiente para sobrevivência no mercado, ao mesmo tempo que se propõem a respeitar diferentes ritmos, valorizar capacidades e saberes em relações de trabalho mais saudáveis, singularizadas e autogeridas, têm se consolidado sob preceitos da economia solidária, indicando possíveis cenários para o desenvolvimento de futuros estudos.

Referências

- ALMEIDA, M. C. A. et al. Terapia Ocupacional Social: notas acerca das ações na Assistência Social e para o desenvolvimento comunitário. In: CHAGAS, J. N. M. et al. (Org.). *Terapia Ocupacional na Assistência Social*. Rio de Janeiro: CREFITO 2, 2015. p. 8-11.
- ALMEIDA, M. S. R. *Empregabilidade da pessoa com síndrome de Down*. São Vicente: Instituto Inclusão Brasil, 2007. Disponível em: <<http://www.profala.com/artsindrome9.htm>>. Acesso em: 14 dez. 2016.
- AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES – AAIDD. *Intellectual disability, definition, classification, and systems of supports*. Washington, 2010.
- BARROS, D. D. et al. Cultura, economia, política e saber como espaços de significação na Terapia Ocupacional Social: Reflexões sobre a experiência do Ponto de Encontro e Cultura. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 583-594, 2013.
- BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. Terapia Ocupacional social. *Revista de Terapia Ocupacional*

- da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 95-103, 2002.
- BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Terapia Ocupacional Social: Concepções e Perspectivas. In: GALVÃO, C. F.; CAVALCANTI, A. *Terapia Ocupacional – Fundamentação e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 347-53.
- BEZERRA, S. S.; VIEIRA, M. M. F. Pessoa com deficiência intelectual: a nova “ralé” das organizações do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 232-244, 2012. Disponível em: <<http://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-52-num-2-ano-2012-nid-46933/>>. Acesso em: 20 dez. 2016.
- BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm>. Acesso em: 13 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: MDS, 2005. Disponível em: <[//pratein.com.br/home/images/stories/PDFs/PNAS-2004.pdf](http://pratein.com.br/home/images/stories/PDFs/PNAS-2004.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2016.
- BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 26 ago. 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 13 jun. 2016.
- BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 nov. 2009b. Disponível em: <www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/folder.2010-11-23.9973739377/Tipificao.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2016.
- BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 7 jul. 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm#art1>. Acesso em: 13 jun. 2016.
- BRASIL. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratifica a equipe de referência definida pela NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do sistema Único de Assistência Social (SUAS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 jun. 2011b.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Coletânea de Artigos Comemorativos aos 20 anos da Lei Orgânica da Assistência Social*. Brasília: MDS, 2013. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/20anosLOAS.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2016.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 6 jul. 2015a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 13 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Relação Anual de Informações Sociais*. Ano Base 2015. Brasília: MTE, 2015b. Disponível em: <<http://acesso.mte.gov.br/portal-mte/rais/>>. Acesso em: 20 dez. 2016.
- CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 19-40.
- CASTRO, E. et al. Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 41-59.
- COSTA, L. A. A terapia ocupacional no contexto de expansão do sistema de proteção social. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. (Org.). *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 135-154.
- FURTADO, A. V.; PEREIRA-SILVA, N. L. Trabalho e pessoas com deficiência intelectual: análise da produção científica. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 213-223, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v15n2/11.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2016.
- GALHEIGO, S. M. O social: idas e vindas de um campo de ação em Terapia Ocupacional. In: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. *Terapia Ocupacional: teoria e prática*. Campinas: Papyrus, 2003. p. 15-26.
- GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, New Jersey, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x/pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.
- LEPRI, C. *Viajantes inesperados*. Notas sobre a inclusão social das pessoas com deficiência. Campinas: Saberes Editora, 2012.
- LOBO, L. F. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.
- MASCARO, C. A. A. C. Deficiência Intelectual e Educação Profissional. *Journal of Research in Special Educational*

- Needs*, England, v. 16, n. 1, p. 355-359, 2016. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-3802.12296/epdf>>. Acesso em: 20 dez. 2016.
- MEDEIROS, M. H. R. *Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. São Carlos: EdUFSCAR, 2003.
- NASCIMENTO, B. A. O mito da atividade terapêutica. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 17-21, 1990.
- OLIVEIRA, L. M. B. *Cartilha do Censo 2010 Pessoas com Deficiência*. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficienciareduzido.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2017.
- SANTOS, B. S. *Se Deus fosse um ativista de direitos humanos*. São Paulo: Cortez, 2014.
- SOARES, L. B. T. *Terapia Ocupacional lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo: Editora Hucitec, 1991.
- SURJUS, L. T. L. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Interface entre Deficiência Intelectual e Saúde Mental: revisão hermenêutica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 532-540, 2014.
- TOLDRÁ, R. C.; DE MARQUE, C. B.; BRUNELLO, M. I. B. Desafios para a inclusão no mercado de trabalho de pessoas com deficiência intelectual: experiências em construção. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 158-165, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Internacional Classification of functioning, disability and health*. Geneva, 2001.