

Artigo Original

Desencontros para a construção do trabalho terapêutico-ocupacional na assistência social com pessoas com deficiência

Misalignments in the construction of occupational-therapeutic work in social assistance with persons with disabilities

Ana Carolina de Souza Basso^a ₁, Waldez Cavalcante Bezerra^b ₁,
Patrícia Leme de Oliveira Borba^{c,d} ₁

^aInstituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^bUniversidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – Uncisal, Maceió, AL, Brasil.

^cUniversidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

^dUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Como citar: Basso, A. C. S., Bezerra, W. C., & Borba, P. L. O. (2025). Desencontros para a construção do trabalho terapêutico-ocupacional na assistência social com pessoas com deficiência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e4015. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO409540151>

Resumo

É necessário o debate sobre os parâmetros que orientam a atuação dos terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), uma vez que a assistência social é a segunda política pública que mais integra essa categoria em seu quadro técnico, especialmente no que diz respeito ao trabalho com pessoas com deficiência. O objetivo deste estudo foi conhecer os processos de trabalho e problematizar a atuação dos terapeutas ocupacionais nessa política, com ênfase em pessoas com deficiência. Para tanto, foram analisados resultados parciais de uma pesquisa de doutorado, focando nas entrevistas realizadas com seis terapeutas ocupacionais atuantes no SUAS, no estado do Rio de Janeiro, Brasil, que trabalhavam em Centros-dia. Ao investigar os processos de trabalho das profissionais, verificou-se um consenso quanto ao foco na promoção da independência e autonomia das pessoas, com ênfase nas atividades de vida diária, observando-se uma dificuldade em superar a tendência de interpretar as demandas dos sujeitos sob a ótica da reabilitação. Por outro lado, constatou-se que os próprios documentos orientadores da política de assistência social abrem brechas para que essas leituras e ações ocorram. Defende-se, contudo, que os profissionais se familiarizem com os debates teórico-metodológicos e legais da assistência social e da terapia ocupacional social. Nesse sentido, acredita-se que quanto mais os terapeutas ocupacionais estiverem inseridos nesse escopo teórico e prático, maior será a promoção de “encontros”, alinhando seu trabalho com os princípios dessa política pública.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Assistência Social, Formação Profissional, Prática Profissional.

Recebido em Dez. 12, 2024; 1ª Revisão em Jan. 1, 2025; Aceito em Maio 22, 2025.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Abstract

It is necessary to debate the parameters that guide the practice of occupational therapists within the Unified Social Assistance System (SUAS), given that the social assistance is the second public policy field that most incorporates this professional category into its professional staff, especially regarding work involving persons with disabilities. This study aimed to understand the work processes and to reflect on the role of occupational therapists within this policy, with an emphasis on the population with disabilities. To that end, partial results from a doctoral research project were analyzed, focusing on interviews conducted with six occupational therapists working in SUAS in the state of Rio de Janeiro, Brazil, who were employed in *Centros-dia*. When examining the professionals' work processes, a consensus emerged around the focus on promoting individuals' independence and autonomy, with emphasis on Activities of Daily Living. However, a difficulty was observed in overcoming the tendency to interpret the needs of the individuals from a rehabilitation perspective. On the other hand, it was found that the very documents that guide social assistance policy create gaps that allow for such interpretations and actions. Nevertheless, it is argued that professionals should become familiar with the theoretical-methodological and legal debates of both social assistance and social occupational therapy. In this regard, it is believed that the more occupational therapists are embedded in this theoretical and practical framework, the greater the promotion of "encounters," aligning their work with the principles of this public policy.

Keywords: Occupational Therapy, Social Support, Professional Training, Professional Practice.

Introdução

Com a Constituição de 1988, a assistência social tornou-se direito da população e dever do Estado (Brasil, 1988). Desde então, marcos jurídico-legais regulamentam essa política, como a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de 1993; a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), publicada em 1998 e atualizada em 2004; a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) de 2005, revisada em 2012, que normatiza o Sistema Único de Assistência Social (SUAS); e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, de 2009, atualizada em 2014, que organiza os níveis de complexidade do SUAS (Brasil, 1993, 2004, 2009a, 2012).

O SUAS organiza os serviços em dois níveis de complexidade: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) (Brasil, 2004). A PSB visa prevenir riscos sociais e fortalecer vínculos familiares e comunitários, tendo como referência os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (Brasil, 2009a). A PSE, dividida em média e alta complexidade, utiliza os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) para atender famílias e indivíduos com direitos violados. A distinção entre média e alta complexidade reside na presença ou ausência de vínculos familiares e/ou comunitários, que se encontram rompidos nos casos de alta complexidade (Brasil, 2009a).

No trabalho socioassistencial específico para pessoas com deficiência, destacam-se o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência e Idosas (SPSBDPDI), o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas

e suas Famílias (SPSEPDIF) e as Residências Inclusivas (Brasil, 2009a). O SPSBDPDI, vinculado à PSB, busca prevenir a ruptura de vínculos, promover inclusão social, habilitação e reabilitação, além de fomentar autonomia e prevenir o isolamento, articulando políticas sociais e acesso a recursos públicos e comunitários (Brasil, 2009a).

O SPSEPDIF, serviço da PSE de média complexidade, acompanha pessoas com deficiência e idosas em situação de dependência e violação de direitos, promovendo convivência grupal, fortalecimento de vínculos, apoio aos cuidadores familiares e acesso a tecnologias assistivas (Brasil, 2009a). Já as Residências Inclusivas, equipamentos de alta complexidade da PSE, oferecem acolhimento institucional a pessoas com deficiência com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, promovendo autonomia, inclusão social e capacidades adaptativas para a vida diária (Brasil, 2009a).

Ressalta-se que, de acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), a terapia ocupacional é uma das profissões que pode, preferencialmente, compor as equipes técnicas e a gestão, não apenas dos serviços voltados a pessoas com deficiência, mas de toda a rede SUAS (Brasil, 2011a).

As Concepções de Deficiência e o Manejo da Assistência Social com essa População

O processo de transição do feudalismo para o capitalismo impôs a necessidade de controle da força de trabalho. Nesse processo, foi estabelecida uma tipologia de regulação social baseada na relação entre assistência social e trabalho. Essa tipologia delimitou dois perfis de grupos sociais, tratados de modo distinto em função da aptidão para o trabalho. No primeiro grupo estavam os chamados pobres válidos (também vistos como vagabundos), ou seja, aqueles considerados aptos para o trabalho; e no segundo grupo, os pobres inválidos (idosos, órfãos, pessoas com deficiência etc.), que, por não terem condições de trabalhar e possuírem em comum o fato de não suprirem sozinhos as suas necessidades básicas, estariam isentos dessa obrigação e seriam merecedores de assistência (Castel, 2012).

Baseadas em valores morais e religiosos, as primeiras formas assistenciais às pessoas com deficiência caracterizavam-se pela segregação em instituições que serviam de abrigo e forneciam alimentos, medicamentos e promoviam atividades para preencher o tempo ocioso de seus internos (Fonseca, 2013). Tais ações decorriam de uma percepção de pobreza e deficiência como disfunção pessoal, em que:

A questão da deficiência (...) foi historicamente estudada e concebida como um fenômeno pessoal, tornando-se a história do indivíduo a história da sua deficiência, sem que se estabelecesse relação com o processo de exclusão-participação das camadas subalternas inerente ao desenvolvimento capitalista (Bueno, 1993, p. 138).

No Brasil, esse modelo religioso e caritativo caracterizou o padrão assistencial às pessoas com deficiência desde o período colonial até o início da república, sendo as Santas Casas de Misericórdia as principais instituições que operavam as ações assistenciais em nome da caridade cristã e dos compromissos espirituais (Bueno, 1993). Assim, o que mediava a assistência às pessoas com deficiência, nesse modelo, não era a perspectiva do direito, mas sim a lógica da benemerência e da caridade diante daquilo que era considerado uma tragédia pessoal.

Com o desenvolvimento do modo de produção capitalista e enquanto produção discursiva a partir do século XVIII, define-se uma padronização dos corpos normais e dos corpos patológicos, determinada por sua funcionalidade e capacidade de produzir (Bizzotto, 2019; Cunha, 2021). Nesse contexto, a deficiência segue relegada ao plano do corpo e da doença, com a assistência pensada na lógica do tratamento – noções com forte caráter patológico –, tornando-se alvo do método científico.

Esse é o modelo biomédico, que estabelece formas de intervir com as pessoas com deficiência com foco na habilitação e reabilitação de um corpo considerado patológico e que carece de cura. Dessa forma, há uma fixação na lesão como uma desvantagem natural do sujeito, que caso não fosse adequado conforme o poder normalizador, não teria sua participação social assegurada (Bizzotto, 2019; Cunha, 2021).

No contexto brasileiro, a Primeira República marca uma fase de transição de um modelo de assistência fundado na caridade cristã para um modelo filantrópico baseado numa racionalidade científica, biomédica. Esse período coincide, no âmbito da assistência social brasileira, com a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), primeira grande regulamentação da área no país e que teve como principal função avaliar e repassar recursos financeiros para as organizações da sociedade civil que prestavam amparo social, muitas delas destinadas às pessoas com deficiência (Fonseca, 2013).

Assim, no contexto político e cultural conservador brasileiro, a assistência social também foi desenhada na dualidade trabalho–não-trabalho. Ao longo da história, o Estado responsabilizou-se por algumas iniciativas de proteção aos trabalhadores formais de setores estratégicos para a economia e transferiu à filantropia, à caridade e à benemerência a responsabilidade pela assistência aos excluídos do mundo do trabalho, em especial às crianças, mulheres, idosos que não eram contribuintes do fundo público e às pessoas com deficiência (Bezerra, 2023). Desde então, a relação da assistência social com as pessoas com deficiência e o atendimento às suas necessidades sociais têm sido mediados por entidades filantrópicas.

Na década de 1940, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), as pessoas com deficiência, ainda consideradas inválidas para o trabalho, passaram a ser atendidas por um órgão público vinculado à ação governamental, frequentemente identificado com termos como bem-estar, promoção e assistência social. Denominadas “excepcionais”, pessoas com deficiências físicas, mentais, sensoriais, congênitas ou adquiridas, recebiam assistência da LBA, que executava programas de reabilitação direcionados a “carentes com defeitos físicos e mentais”, reforçando a associação deficiência–pobreza, marca da assistência social (Sposati et al., 2008). A LBA realizava doações de equipamentos, como cadeiras de rodas, pernas mecânicas e aparelhos auditivos. A partir de 1977, passou a financiar serviços de reabilitação e instituiu programas como Prevenção e Estimulação Precoce, Habilitação e Reabilitação e Distúrbio de Comportamento (Fonseca, 2013).

Fonseca (2013) destaca que essas ações, voltadas à reabilitação de pessoas com deficiência em serviços da assistência social, já evidenciavam a sobreposição de práticas que deveriam pertencer à política de saúde, mas que, ao serem destinadas às camadas pauperizadas, foram incorporadas à assistência social.

Com a Constituição de 1988, a assistência social foi elevada ao *status* de direito, superando formalmente o caráter assistencialista e caritativo historicamente vinculado à filantropia (Brasil, 2004). No que tange às pessoas com deficiência, a Constituição de 1988

garantiu o princípio da igualdade, assegurando direitos não apenas na assistência social, mas também no trabalho, na educação e na saúde (Fonseca, 2013).

A partir da LOAS, a assistência social foi consolidada como política pública, definindo ações para pessoas com deficiência, incluindo habilitação, reabilitação, integração comunitária e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Essa lei definiu a pessoa com deficiência (então referida como “portadora de deficiência”) como “aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho” (Brasil, 1993).

De 1993 a 2009, a visão sobre deficiência na assistência social foi fortemente influenciada pelo modelo biomédico, que focava no corpo e na lesão como desvantagem individual, desconsiderando o contexto social (Bizzotto, 2019). A incorporação do modelo social da deficiência ocorreu com o Decreto n.º 6.949/2009, que promulgou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, integrando essa perspectiva à legislação e à PNAS (Brasil, 2009b).

O modelo social rompe com a concepção biomédica centrada no indivíduo, compreendendo a deficiência como resultado de barreiras sociais e sistemas de opressão. Nesse modelo, a exclusão social não decorre das limitações físicas, mas de ambientes e contextos que não consideram a diversidade, restringindo a participação social em condições de igualdade (Cunha, 2021; Bizzotto, 2019). Desse modo:

As principais premissas que acompanham essa definição de deficiência postulam que: a deficiência é uma situação, algo que sistematicamente acontece durante a interação social; a deficiência deve ser erradicada; as pessoas com deficiência devem assumir o controle de suas próprias vidas [...]. Portanto, o Modelo Social é um instrumento essencialmente político para a interpretação da realidade com fins de transformação social (França, 2013, p. 62).

As concepções sobre deficiência influenciam diretamente a construção da proteção social destinada a essa população. No modelo religioso, vigente na sociedade pré-industrial, a deficiência era vista como castigo, milagre ou caminho para redenção, associando-se à imagem do “bom pobre”, merecedor de assistência caritativa. O modelo biomédico, por sua vez, foca na normatização do corpo deficiente, considerado indesejável. Já o modelo social enxerga a deficiência como uma forma de desigualdade social, priorizando a participação plena dessas pessoas na sociedade (Bizzotto, 2019). Essas concepções, em constante disputa, permeiam a atuação dos profissionais nas equipes dos serviços socioassistenciais voltados a pessoas com deficiência, incluindo os terapeutas ocupacionais, tema do próximo subitem.

A Inserção da Terapia Ocupacional na Assistência Social e a Relação com as Pessoas com Deficiência

A NOB-RH/SUAS de 2011 formaliza a inserção da terapia ocupacional no SUAS; contudo, cabe demarcar que sua participação na assistência social brasileira é histórica e se deu fortemente na interface com a população com deficiência, em serviços de reabilitação, ao compor equipes de instituições de natureza filantrópica e não-governamentais, como as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs), Sociedades Pestalozzi, asilos, entre outros (Galheigo, 2016).

Conforme apontado, na medida em que houve uma relação histórica íntima da assistência social com o provimento de serviços afeitos ao campo da reabilitação por meio das organizações filantrópicas, houve também a participação da terapia ocupacional na composição das equipes, com a construção de intervenções informadas pelos referenciais teórico-metodológicos do campo da saúde, mesmo que inseridos em serviços do setor socioassistencial.

Contudo, ao longo dos últimos anos, a profissão tem qualificado o trabalho na assistência social, de modo a construir um exercício profissional coerente com os princípios e diretrizes da política de assistência social brasileira. Diante da ampliação da inserção da profissão nessa política social, constata-se o crescimento de produções sobre o trabalho profissional no SUAS, que apontam a inserção e as contribuições da categoria profissional para efetivação da política, tais como os trabalhos de Almeida et al. (2012), Silva et al. (2014), Perez et al. (2014), Neves & Macedo (2015), Moraes & Malfitano (2016), Borba et al. (2017), Surjus (2017), Prado (2020), Oliveira & Malfitano (2021), Almeida & Soares (2023), Bardi et al. (2023), Basso et al. (2024), Bardi & Malfitano (2024).

Além disso, alguns estudos se voltaram especificamente ao mapeamento da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS. O primeiro grande mapeamento realizado foi o de Oliveira (2020), que apontou, com base no Censo SUAS de 2017, que 53% das terapeutas ocupacionais no SUAS no Brasil atuavam em unidades Centro-dia, que são equipamentos socioassistenciais que executam o SPSEPDIF. Pêgo et al. (2023), em pesquisa que verifica essa realidade no estado de Minas Gerais, chegaram às mesmas considerações ao analisarem o Censo SUAS de 2019, destacando quantitativo relevante de terapeutas ocupacionais em serviços para pessoas com deficiência e/ou idosas, com 69% das terapeutas ocupacionais atuando nos Centros-dia.

Basso et al. (2024) mapearam a inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro através dos dados de 2021 e constataram que 71% das profissionais que atuavam no SUAS fluminense estavam executando o SPSEPDIF em Centros-dia, trabalhando majoritariamente com a população com deficiência.

O mapeamento de Santos (2024), que contabilizou as terapeutas ocupacionais no SUAS na Região Nordeste com base no Censo SUAS de 2022, verificou que 59,2% das profissionais inseridas na política socioassistencial atuavam em unidades Centro-dia. Silva (2024), ao analisar o Censo SUAS de 2023, relatou que 98,2% das terapeutas ocupacionais atuando no SUAS do estado de Alagoas estavam inseridas em Centros-dia. Ressalta-se que dados mais atuais do Censo SUAS apontam que 1.469 terapeutas ocupacionais atuam na assistência social, e que 55,6% delas estão inseridas em unidades do tipo Centro-dia (Brasil, 2023).

Dessa forma, mapeamentos realizados não apenas em nível nacional, mas também em diferentes localidades do país, e com base em diferentes anos de dados produzidos pelo Censo SUAS, demonstram uma tendência constante: a participação da terapia ocupacional na assistência social ocorre, majoritariamente, por meio da construção de processos de trabalho com pessoas com deficiência e/ou idosas nos Centros-dia. A quantidade expressiva de profissionais nessas unidades está possivelmente relacionada à obrigatoriedade da categoria na composição da equipe técnica mínima para o funcionamento de unidades desse tipo (Brasil, 2012). Diante disso, este estudo objetivou conhecer os processos de trabalho e problematizar a atuação de terapeutas ocupacionais em unidades do tipo Centro-dia da assistência social, que executam o Serviço de Proteção Social Especial com Pessoas com Deficiência e Idosas, com ênfase na população com deficiência.

Método

Este é um estudo qualitativo, cujos dados foram produzidos por meio de pesquisas documental e de campo. Na primeira, foram consultados documentos produzidos na e pela política de assistência social que tratam do trabalho com pessoas com deficiência em unidades do tipo Centro-dia. Na segunda, foram realizadas entrevistas com vistas a aproximar-se do cotidiano de trabalho de terapeutas ocupacionais atuantes em Centros-dia da assistência social, localizados no município do Rio de Janeiro, RJ.

Foram entrevistadas seis terapeutas ocupacionais entre outubro de 2023 e abril de 2024, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE n.º 67993523.7.0000.5504. As entrevistas foram orientadas por um roteiro semiestruturado elaborado pelas autoras, gravadas e transcritas na íntegra. Por meio dessa técnica, foram levantadas informações sobre a construção do trabalho terapêutico-ocupacional, considerando a captação das demandas dos sujeitos acompanhados e os objetivos estabelecidos para respondê-las.

O *corpus* da pesquisa foi tratado por meio dos seguintes procedimentos: leitura exaustiva das transcrições para identificação das ideias centrais; interpretação dos sentidos dessas ideias e seu agrupamento; comparação e organização desses grupos em eixos analíticos mais abrangentes, em torno dos quais se estruturaram as discussões e a redação das sínteses interpretativas. Dessa forma, a análise dos documentos, em combinação com o campo empírico desta pesquisa, foi capaz de produzir dados sobre o trabalho realizado por terapeutas ocupacionais na assistência social, capturando a forma como, majoritariamente, a categoria está inserida nessa política: no trabalho com a população com deficiência. Esses resultados se organizaram em três eixos e são apresentados a seguir.

Resultados e Discussão

Eixo 1: Desencontros das orientações técnicas para a consecução do trabalho socioassistencial com pessoas com deficiência

Os Centros-dia são unidades da assistência social que executam o SPSEPDIF, e é possível verificar que a maioria dessas unidades executam esse serviço com pessoas com deficiência, sobretudo crianças e adolescentes, e, minoritariamente, o serviço é direcionado à pessoas idosas (Brasil, 2023).

A função dos Centros-dia é ofertar atendimento especializado à pessoas com deficiência, considerando que elas podem ter as suas limitações aumentadas pela situação de dependência de cuidados de terceiros, por violações de direitos, como isolamento social, falta de cuidados adequados e estresse do cuidador familiar, entre outras condições que podem agravar a dependência e comprometer a autonomia e a participação social desses sujeitos (Brasil, 2013).

É possível verificar que a tipificação dos serviços voltados especificamente às pessoas com deficiência estabelece que o trabalho social deve ser operacionalizado na direção da garantia de direitos, construção de autonomia, participação social e acesso aos bens, serviços e recursos necessários para suprir as necessidades sociais dos sujeitos acompanhados (Brasil, 2009a).

Especificamente no que diz respeito às orientações para o trabalho em Centros-dia voltados para pessoas com deficiência, existem dois documentos norteadores, produzidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que foram analisados neste estudo: (1) Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, ofertado em Centro-dia: estruturação do serviço, metodologias e técnicas no serviço, instrumentais facilitadores da organização do serviço, publicado em 2013 (Brasil, 2013); (2) Centro-dia de referência: Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, organizado em forma de perguntas e respostas e publicado em 2014 (Brasil, 2014).

Esses documentos dimensionam o trabalho em torno do desenvolvimento da convivência, do fortalecimento de vínculos familiares, sociais e grupais, bem como do aprimoramento dos cuidados pessoais, e salientam que uma das funções primordiais dessas unidades é realizar o papel de articulador da rede intersetorial, para que os sujeitos acessem todas as políticas sociais das quais necessitam, em especial junto ao setor de saúde, para que tenham acesso aos cuidados em saúde, aos serviços de habilitação e reabilitação, a órteses e próteses, entre outros (Brasil, 2013, 2014). O foco do trabalho não deve, portanto, ser terapêutico nem escolar, pois a assistência social é a política para tratar da questão da proteção social da pessoa com deficiência, respeitando-se a transversalidade e a intersetorialidade necessárias (Basso et al., 2024).

Notam-se algumas contradições nesse conjunto de orientações técnicas, pois ambos os documentos abordam a deficiência tanto a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como utilizando conceitos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CIDPD), que abordam a deficiência de maneiras complementares, mas com focos diferentes.

A CIF é uma classificação focada na funcionalidade, que é avaliada em diferentes contextos e adota um modelo biopsicossocial. Ela considera a incapacidade como uma interação entre a condição de saúde de um indivíduo e os fatores ambientais e pessoais, reconhecendo que a deficiência não é apenas uma questão médica, mas também social. Considera aspectos como participação social, interação com o ambiente e fatores pessoais na avaliação da deficiência (Organização Mundial da Saúde, 2001). Contudo, apesar de multidimensionar a compreensão sobre deficiência, ao manter como foco a funcionalidade, está muito mais afeita ao campo da reabilitação.

Já a CIDPD é um tratado que enfatiza os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência, tendo como foco os direitos humanos. Ela busca garantir que essas pessoas tenham igualdade de acesso a oportunidades e respeito por seus direitos fundamentais. Para tanto, adota o modelo social de deficiência (Dhandá, 2008). Com isso, o trabalho pautado nessa perspectiva está mais alinhado à promoção da inclusão e da acessibilidade e à implementação de políticas para eliminar barreiras e proteger os direitos das pessoas com deficiência.

Em ambas as orientações técnicas, afirma-se uma concepção de deficiência a partir do entendimento da CIDPD, ao tempo em que se constroem direcionamentos de trabalho tomando como sustentação a CIF, que apesar de incorporar a dimensão social para compreender a deficiência, propõe a ação técnica centrada na funcionalidade e na produção de independência. Isso impõe aos trabalhadores algumas contradições, especialmente àqueles cuja formação profissional perpassa tanto o campo da reabilitação quanto o campo socioassistencial, como é o caso de terapeutas ocupacionais.

Por exemplo, os dois documentos indicam que cabe ao Centro-dia ofertar atividades de cuidados e de realização das atividades essenciais da vida diária e atividades instrumentais, de forma a favorecer a independência (Brasil, 2013, 2014). Para a terapia ocupacional, o debate sobre atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) é tomado como objeto tanto no Modelo da Ocupação Humana como no Modelo Canadense do Desempenho Ocupacional, ambos centrais no campo da reabilitação. Assim, constata-se uma contradição nos próprios documentos norteadores do trabalho no âmbito dos Centros-dia, que ora debatem os direitos e a proteção social das pessoas com deficiência, ora orientam o trabalho para a construção de independência e funcionalidade.

O campo empírico deste estudo apontou essas contraditoriedades. A análise das seis entrevistas realizadas com terapeutas ocupacionais atuantes em Centros-dia permitiu depreender e refletir sobre os processos de trabalho das profissionais nessas unidades, onde se verifica a compreensão sobre o que seria o papel da categoria, atrelada a uma certa percepção de trabalho socioassistencial e ao papel que a profissão teria em sua operacionalização.

Além disso, o discurso das profissionais também permitiu verificar as confusões e contradições em torno da relação existente entre assistência social e as pessoas com deficiência, anunciando que há uma relação de desencontro entre ambas, o que, por conseguinte, estabelece rebatimentos para pensar o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS.

Eixo 2: Desencontros dos processos de trabalho de terapeutas ocupacionais nos Centros-dia: a construção da autonomia como caminho possível

Conforme anteriormente sinalizado, a terapia ocupacional é uma categoria profissional obrigatória na composição das equipes mínimas dos Centros-dia (Brasil, 2013). Reflete-se que a obrigatoriedade da profissão em unidade socioassistencial que recebe majoritariamente pessoas com deficiências é reflexo da relação histórica e tradicional que ela tem com esse público, uma vez que, desde o início do desenvolvimento e do processo de profissionalização da terapia ocupacional no Brasil, ela esteve voltada para a construção de intervenções com pessoas com deficiência, contudo, no campo da reabilitação, com foco no desenvolvimento da funcionalidade e da independência desse público (Galheigo, 2016).

Essa relação histórica parece repercutir na construção dos processos de trabalho na atualidade, quando se nota, ainda, um alinhamento das terapeutas ocupacionais entrevistadas com um trabalho voltado para a reabilitação, seja física ou cognitiva, a partir da perspectiva de que o papel, ou ainda, a especificidade da terapia ocupacional nesse contexto de trabalho, seja o foco na funcionalidade e na produção da independência, conforme é possível verificar nas seguintes falas:

Eu sigo o ritmo de uma reabilitação. A parte cognitiva, as percepções (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 1).

O meu forte é sempre trabalhar a funcionalidade. Com os jogos cognitivos fazia aquela parte lá da funcionalidade (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

Trabalho muito na questão dos desempenhos das atividades de vida diária, das atividades de vida prática e tudo (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 3).

Dentro das atribuições, os atributos do terapeuta ocupacional, AVD, acompanhamento a atividades externas, cuidado pessoal. Um trabalho de autonomia dentro das atividades tanto de AVD (Terapeuta ocupacional de Centro dia 6).

A temática do trabalho socioassistencial no SUAS com pessoas com deficiência, idosas e suas famílias tem sido pouco explorada na literatura da terapia ocupacional. Oliveira (2020) reflete que, caso os profissionais não estejam familiarizados com os debates legais e teórico-metodológicos, históricos e contemporâneos do campo da assistência social, tendem a traduzir as necessidades e, por conseguinte, a construir as ações ainda baseados em referenciais do campo da saúde, em especial da reabilitação física, mais tradicionais e hegemônicos na formação profissional.

Neste estudo, foi possível verificar que há uma relação de contradição que a própria política de assistência social estabelece ao conceber o trabalho técnico com pessoas com deficiência, cuja interface com as demandas de saúde é significativa. Por conseguinte, reflete-se sobre como tal contraditoriedade coloca para terapeutas ocupacionais entraves para a construção de um trabalho social alinhado ao campo da assistência social. Com este debate, acreditamos ser possível avançar nas análises feitas até o presente momento, de que recaem majoritariamente sobre as profissionais as dificuldades e os desafios para se inserir nessa política social.

Verificou-se que a PNAS assume uma concepção social de pessoa com deficiência, a partir da qual entende-se que, antes da condição de deficiência, o que importa é a pessoa enquanto sujeito de direitos capaz de participar, em condições de igualdade e autonomia, dos processos de tomada de decisão na vida social e política, de modo que as deficiências passam a ser apenas mais uma característica da diversidade da condição humana (Brasil, 2013).

Entretanto, para além das concepções de deficiência empregadas na construção das políticas e dos serviços socioassistenciais voltados para esse público, a análise das orientações técnicas que determinam as dimensões mais pragmáticas e cotidianas do trabalho profissional demonstra que, por vezes, essas diretrizes convocam, do conjunto de profissionais, conhecimentos afeitos ao campo da reabilitação.

As orientações técnicas para o trabalho em Centros-dia estabelecem que as ações técnicas devem ser construídas de modo interdisciplinar, por meio do Plano de Atendimento Individual ou Familiar (Brasil, 2013). Nesse documento, verifica-se que o papel de terapeutas ocupacionais envolve, por exemplo, o apoio à locomoção, com a avaliação dos movimentos necessários para sua realização, a análise das condições de acessibilidade, o treinamento para o manuseio do dinheiro e o uso de órteses e próteses, entre outras atribuições profissionais (Brasil, 2013).

Essas ações profissionais envolvem um arcabouço instrumental e teórico do campo da reabilitação da profissão, e estão voltadas para a funcionalidade dos sujeitos. Nesse sentido, as profissionais de Centros-dia entrevistadas neste estudo estariam realizando um trabalho alinhado com o que essas orientações estabelecem, conforme verifica-se nas seguintes falas:

Aquele sinal (semáforo) lá embaixo na sala de terapia ocupacional, eu estou na rua sozinho, eu vou atravessar a rua, o carro parou, o carro não parou. É verde. Primeiro trabalha as cores, né? O verde, o amarelo, o vermelho. Essa cor aí serve para quê? A porta, aquela prancha de AVD que é o usual nosso, vamos fazer uma porta, com várias fechaduras, para treinar (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

A pessoa com deficiência intelectual. Ela sabe os horários? Ela tem noção de autocuidado? Tem noção de perigo? Daí a gente trabalha isso, vai treinando (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 3).

Vamos adequar essa casa, olha o horário de almoço. Vamos adequar o banho, adequar o banheiro (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 1).

Contudo, intenciona-se aqui defender que as contribuições da profissão para a construção da proteção social especial no SUAS, especificamente na média complexidade com pessoas com deficiência, residem na construção de ações que envolvem a garantia de acesso aos direitos sociais dos usuários e a criação e o fortalecimento dos vínculos e redes de suporte. Entende-se que a terapia ocupacional pode compor processos de trabalho que envolvem o fortalecimento da autonomia, não numa perspectiva individual correlacionada à noção de independência, mas compreendida como a possibilidade de os sujeitos exercerem agência, governarem a si mesmos e tomarem decisões sobre sua própria vida.

Foi possível notar que as terapeutas ocupacionais abordaram pouco o debate específico sobre autonomia em seus discursos ao refletirem sobre seus processos de trabalho. Verificou-se, na análise das entrevistas, um trânsito nas compreensões a respeito da autonomia, indo de uma perspectiva mais funcionalista:

Tem alguns que têm mais autonomia, que vêm e vão sozinhos, mas outros não. Eu era terapeuta ocupacional que buscava trabalhar autonomia. A gente ia ao mercado, trabalhava com dinheirinho para trabalhar essa autonomia monetária (Terapeuta Ocupacional de Centro-dia 2).

Quanto mais você consegue dar autonomia para esse usuário, menos essa família vai estar ali envolvido nos cuidados. [Trabalhar] a reabilitação que seja ainda para o ganho de autonomia (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

Até uma noção que distingue autonomia de independência:

As famílias chegam falando que tem que fazer as coisas sozinho, e o neurologista falou que o mais importante é que ele tem que fazer terapia ocupacional. Mas aí o foco é na independência, e não na autonomia e na participação social, e não é isso que eu faço (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

A noção de autonomia também apareceu em sua forma mais comum, de maneira genérica, posta como um dos objetivos de trabalho com esse público, mas de forma indiferenciada, como ilustrado nas seguintes falas:

Eu buscava sempre trabalhar a autonomia deles, dar orientação para os cuidadores e familiares (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

O objetivo é muito dentro da terapia ocupacional, é promover autonomia e melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

Há uma constante nas orientações técnicas para a consecução do trabalho socioassistencial em Centros-dia: a realização de ações que fomentem a autonomia e a participação social, demonstrando que se tratam de elementos que transversalizam o trabalho com pessoas com deficiência (Brasil, 2013). Apesar disso, a análise desses documentos evidencia que não há um aprofundamento, tampouco uma melhor qualificação da noção de autonomia. Em algumas passagens, essa noção aparece atrelada à ideia de independência, como na vinculação ao uso de tecnologias assistivas ou quando é colocada em contraposição à noção de dependência. Em outras, suscita a ideia de produção de agência e possibilidades de realização de escolhas, quando o debate está mais vinculado ao modelo social de deficiência.

Dessa forma, este estudo evocou a necessidade de problematizar e qualificar melhor a noção de autonomia à qual se faz referência ao se pensar o trabalho socioassistencial, em especial com pessoas com deficiência. Isso ocorre porque, em contextos de vulnerabilidade, a possibilidade de decisões autônomas pode estar comprometida, e seu conceito tornar-se apenas ilusório, uma vez que condições sociais e econômicas limitam as possibilidades de escolha.

Além disso, a construção do trabalho com foco na produção de autonomia, numa perspectiva direcionada aos indivíduos – descontextualizados e des-historicizados – pode levar a intervenções individualizantes, voltadas a avaliações e procedimentos, destituídas do compromisso histórico assumido pela assistência social com a produção da cidadania (Mauriel, 2010).

Para a terapia ocupacional, autonomia e participação social são termos comuns e constituem-se como objetivo da ação profissional e como princípio ético (Gontijo & Santiago, 2020), mas nota-se, pelas falas das terapeutas ocupacionais neste estudo e pelos próprios documentos da assistência social, que são termos comumente tomados de forma genérica. Na profissão, seus significados e entendimentos irão variar a depender da área em que se constrói a ação profissional.

Na saúde mental, por exemplo, a profissão assume as mesmas concepções de autonomia adotadas pelo referencial da Reabilitação Psicossocial, que se refere à possibilidade de a pessoa com experiência de sofrimento psíquico atuar com independência nos diversos contextos sociais, enquanto cidadão, e à construção de um trabalho que o direcione à reinserção social (Almeida & Trevisan, 2011; Paranhos-Passos & Aires, 2013).

Na reabilitação física, a profissão comumente parte da noção de autonomia sobre a qual a própria CIF está assentada, entendendo-a como a capacidade de um indivíduo de agir de acordo com suas escolhas e desejos, levando em conta suas limitações e capacidades (Organização Mundial da Saúde, 2001).

No campo social da terapia ocupacional, tem-se construído uma noção de autonomia em diálogo com as lutas contra a opressão, vinculada a ações profissionais orientadas para a liberdade (Cunha et al., 2024; Farias & Lopes, 2022). Além disso, Gontijo & Santiago

(2020) apontam que é no campo social da profissão que se tem produzido maior criticidade em relação à noção de autonomia. Malfitano et al. (2023) discutem, a partir do entrelace entre os conceitos de emancipação e autonomia, que estão entre os mais comumente compreendidos como finalidades da atuação de terapeutas ocupacionais.

De acordo com essas autoras, o desenvolvimento da autonomia é condição para promover processos emancipatórios dos sujeitos, uma vez que a emancipação exige a capacidade de, a partir de uma reflexão crítica sobre o contexto social e sua condição, restituir-se como sujeito autônomo capaz de agir intencionalmente em direção à transformação social. Elas seguem sublinhando a

[...] relevância de terapeutas ocupacionais atuarem em práticas emancipatórias que objetivem o desenvolvimento conjunto com o outro de oportunidades de conhecimento, de produtividade e de reconhecimento que se direcionem para processos de autonomia individual e social (Malfitano et al., 2023, p. 112).

Diante desse curso de pensamento, mostra-se pertinente depreender, a partir do discurso das terapeutas ocupacionais entrevistadas, o que poderia ser entendido como produção de autonomia na construção dos processos de trabalho com pessoas com deficiência na assistência social, para além daquilo que elas objetivamente denominaram autonomia. O intuito é verificar se há alguma aproximação com essa perspectiva de autonomia adotada, mais especificamente, no campo social da profissão. Com isso, intenciona-se apontar caminhos e possibilidades para sua compreensão no trabalho socioassistencial.

O objetivo era que a vida dessas pessoas fosse dentro do possível mais acessível, e que tivesse vida, uma vida social. Que essa criança participasse. Tinha capoeira, eles faziam aula de capoeira, incluindo gente de fora. Ai tinha aula de pintura, para os grandes, festa de carnaval, ai fazia bloco. Eu gostava muito do trabalho porque era sempre em grupos, nunca foi aquela coisa individual (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 5).

A gente era baseado dentro da comunidade, as pessoas procuravam... Não só a gente ia até as casas, mas a gente tinha reunião de comunidade, que eram grupos com as famílias. A gente atende em grupos com uma visão mais voltada para a questão da socialização, e da inclusão. Teve um menino super grave, um autista, tinha uns 5 anos. Ele nem em aniversário ia, não conseguia ficar com ninguém em aniversário, interagir com criança nenhuma. Quando ele começou a ser atendido em grupo, hoje já consegue ficar em aniversário com as outras crianças. Então, assim, esse modelo que o grupo dá, ele já consegue transferir pra vida dele, entendeu? (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

E eles têm direito como nós, de namorar, de fazer sexo, de ter uma vida. Mesmo que seja uma vida assistida por outras pessoas, mas têm direito à vida, né? Completa, como a gente tem. Isso traz felicidade, né? (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

As falas dessas três terapeutas ocupacionais convidam a pensar a respeito das possibilidades de produção de autonomia no trabalho com pessoas com deficiência no âmbito do SUAS. A análise de relatos de experiência na literatura sobre o tema demonstra que a produção de autonomia está bastante relacionada à produção de espaços grupais, onde os sujeitos possam pensar e debater criticamente sobre suas vidas. Neves et al. (2023) sublinham a importância desses espaços na produção de protagonismo e autonomia, pois eles possibilitam trocas afetivas, reflexões e o desenvolvimento de potencialidades. Basso et al. (2024) afirmam, no conjunto do trabalho realizado em um Centro-dia, que as atividades em grupo foram predominantes e apresentaram maior potencialidade de atingir os objetivos do trabalho socioassistencial com a população com deficiência, uma vez que, por meio delas, é possível compartilhar experiências, refletir criticamente sobre a vida e construir processos de mudança de forma conjunta.

Dessa forma, nota-se que há centralidade na construção de um trabalho em grupo, voltado para a diversificação de possibilidades e para as diferentes formas de vida social, para que as pessoas possam ter uma vida e que nela haja felicidade. Em alguma medida, as terapeutas ocupacionais atuam na construção da autonomia numa perspectiva de transformação da realidade desses sujeitos. Contudo, esse trabalho também se mistura a uma prática voltada às capacidades de funcionamento dos sujeitos na vida, numa perspectiva mais pragmática e comportamental, conforme já observado em falas anteriores e no trecho que segue:

A gente está pensando na inclusão dessa criança dentro da comunidade. A forma como a gente trabalha, assim, orientação de como é que a mãe vai andar com essa criança na rua, conseguir entrar no ônibus, como vai andar na rua, para ele não precisar sair puxando. E, inclusive, isso ser razão para ela não sair com ele. Então vamos trabalhar esse comportamento dele de como é que ele vai andar, né? Como é que você vai segurar ele, que força você vai colocar nessa mão que você vai segurar para você conseguir andar com ele melhor no território, acessar os locais. A gente está pensando numa biblioteca, né? Vai todo mundo para a biblioteca, vai ter acesso aos espaços culturais do Rio. E as famílias dizendo: “nossa, eu achei que eu não fosse conseguir sair com ele”. A gente fez uma atividade de natal num shopping, e a mãe: “nossa, eu achei que eu não fosse conseguir ir no shopping com ele” (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

Essa fala faz refletir sobre a importância da construção de diversidade de espaços de sociabilidade, com vistas a prevenir o isolamento social, e depreende-se disso, também, o fomento à autonomia. Contudo, nota-se, igualmente, como o trabalho terapêutico-ocupacional pode estar focado nas dimensões comportamentais para a possibilidade de estar nos espaços, em vez do questionamento acerca das limitações de acesso aos espaços públicos, por exemplo. Assim, neste estudo, verificou-se um ir e vir entre a construção de processos de trabalho ora voltados à produção de emancipação/autonomia dos sujeitos, mesmo quando isso não foi dito de forma objetiva, ora voltados à possibilidade de realizar atividades de forma independente e funcional.

O salto qualitativo necessário na construção desse trabalho é a intencionalidade para a construção da emancipação/autonomia, para a realização de ações profissionais

direcionadas à luta contra as opressões e para o reconhecimento de que esse trabalho cabe ao terapeuta ocupacional e pertence ao campo social da profissão.

Exo 3: Desencontros entre a identidade profissional e o trabalho terapêutico-ocupacional no campo socioassistencial

Outra dimensão identificada no campo empírico desta pesquisa foi a compreensão que terapeutas ocupacionais em Centros-dia têm a respeito do trabalho socioassistencial, em especial no que se refere às atribuições da terapia ocupacional e das outras profissões, principalmente o serviço social. Isso porque foi possível verificar no discurso de todas as profissionais entrevistadas que, por vezes, o trabalho realizado no cotidiano dos serviços não é reconhecido como de competência da profissão, como demonstrado nas seguintes falas:

Você faz a visita domiciliar, faz as orientações, traz esse indivíduo para o dispositivo, trabalha com a família. Aí eu fiquei assim, gente, perai: eu tô sendo serviço social. Eu me destituo de ser terapeuta ocupacional para ser serviço social (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 1).

Quando chega, às vezes, a entrevista social, quando não tem nem assistente social e nem psicólogo, eu entro e faço. [...] Quando tem festa, eu faço meu relatório mostrando o trabalho da questão auditiva, esses estímulos táteis, porque você abraça, sua, dança, trabalha o esquema corporal, trabalha a seletividade de alimentar, a tolerância ao outro. Não é só uma festa e é o trabalho do terapeuta ocupacional (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

Utilizei muito neurologia Bobath, Kabat, então, assim, algumas coisas de integração sensorial, porque você não tem como, sempre fui terapeuta ocupacional, não vou deixar de ser (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 3).

Eu não ficava muito focada nessa coisa do que é de terapia ocupacional ou o que não é. Pegava mais essa área quando, por exemplo, a gente tinha que fazer alguma visita e tinha que fazer alguma adaptação em casa, entendeu? Aí eu focava na terapia ocupacional, com alguma parte de adaptação, de pensar dentro da casa daquele sujeito. Como ele ia conseguir se locomover melhor dentro daquela casa? Quando tinha que pensar na funcionalidade (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

A assistente social precisava acompanhar, porque ela [a usuária] não sabia assinar, daí teve que ir com ela no banco, teve que fazer assim, igual mãe mesmo, pegar e levar. E aí, a gente tinha que toda semana fazer visita, então, no dia que a assistente social não podia, eu passava lá pra ver, fazia a visita. [Mas] tinha outros casos, a gente trabalhava com orientação, alimentação, a gente ia na casa da pessoa, cada um com a sua visão, porque não deixa de ser terapeuta ocupacional, minha colega não deixa de ser fonoaudióloga, né? (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 5).

[Tem] muito o empoderamento do assistente social e do serviço social enquanto detentor do conhecimento dessa política. Porque [o assistente social] é o profissional dessa política, né? [...] ele consegue direcionar tanto a área da terapia ocupacional

e da psicologia, para o campo social (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

Essas falas suscitam dois debates distintos, porém complementares: um diz respeito ao que significa ser terapeuta ocupacional, de modo geral, e o outro refere-se à forma como o assistente social tem sido compreendido como o detentor do saber sobre a assistência social.

Martinelli (2013) aponta que uma profissão é uma construção social dinâmica que se transforma à medida que as condições sociais que viabilizaram sua constituição se modificam. As identidades profissionais, por sua vez, não são dadas, mas sim construídas em um complexo jogo de forças sociais. Assim, a identidade profissional envolve a compreensão do papel social e das funções atribuídas a determinada profissão. Martinelli define, então, duas dimensões que constituem as identidades profissionais: (1) identidades construídas, que correspondem a sínteses dialéticas entre os modos de ser e de aparecer socialmente das profissões; e (2) identidades atribuídas, compreendidas como aquelas que decorrem de circuitos externos às próprias profissões (Martinelli, 2013).

Em relação à terapia ocupacional, são poucos os estudos que abordam a identidade profissional, sendo possível identificar dois movimentos: um que adota uma perspectiva individualizada da funcionalidade e uma noção abstrata e universalista de subjetividade, tratando as problemáticas como transtornos ou questões pessoais; e outro que compreende as práticas profissionais de maneira contextualizada e coletiva (Galheigo, 2014).

Nota-se nas falas das profissionais entrevistadas que ser terapeuta ocupacional estaria vinculado à construção de ações voltadas à avaliação e ao treino das AVDs e AIVDs, ao estímulo de funções cognitivas e sensoriais associadas ao desenvolvimento humano, à aplicação de avaliações e ao desenvolvimento de protocolos, além da adequação de ambientes.

Essa identidade construída estaria mais associada a um entendimento da profissão na perspectiva individualizada, e menos numa concepção de práticas terapêutico-ocupacionais situadas e coletivas; quando ações dessa natureza aparecem, por vezes, as profissionais sinalizam que “deixam de ser terapeutas ocupacionais” ou que “é trabalho do serviço social”.

De acordo com Bezerra (2023), desde sua introdução no país, na década de 1930, o desenvolvimento da profissão assistente social esteve atrelado à expansão das instituições de assistência social, configurando-se como um importante setor de trabalho para esses profissionais. Além disso, como trata-se de uma profissão cujo processo de profissionalização está vinculado a essa política, e cujo protagonismo político nas lutas pelos direitos socioassistenciais foi importante para a consolidação da política em si, ela é a única profissão obrigatória em todos os serviços operacionalizados pelo SUAS (Bezerra, 2023; Brasil, 2006). Não obstante, atribui-se a ela uma identidade de detentora dos saberes da assistência social, e ainda de profissão vocacionada aos serviços socioassistenciais.

O debate sobre o trabalho profissional no SUAS evidencia uma indiferenciação entre as especificidades de cada profissão na consecução das ações e mostra que, mesmo a vinculação histórica do serviço social com essa política não materializa, por si só, aquilo que seria objetivamente a ação técnica própria da profissão nesse setor.

Bezerra (2023), ao entrevistar terapeutas ocupacionais atuantes nos CRAS, verifica que elas apresentam dificuldades em seu trabalho cotidiano em decorrência do desconhecimento a respeito das possibilidades de atuação para além do setor da saúde.

O presente estudo desvela que tanto a identidade construída como a identidade atribuída às terapeutas ocupacionais, advindas da reabilitação no setor da saúde, lhes confere um lugar privilegiado nas equipes dos Centros-dia. Contudo, essa inserção ocorre sem a devida delimitação ou adequação da atuação aos parâmetros socioassistenciais. As falas subsequentes ilustram essa afirmação:

tem muita consciência daquilo que seria a atribuição do terapeuta ocupacional, não só ali na participação do usuário com a reabilitação. [...] Consegue reconhecer como o terapeuta ocupacional faz um trabalho de autonomia, de atividade externa, dentro das atividades tanto de AVD como de AVP dentro da sua residência (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

Autista, por exemplo, a gente atende só nível 1 e nível 2, a gente não atende o 3, que é o mais grave. E a assistente social fica na dúvida, não tem esse olhar. [...] Então, às vezes, eu entro na entrevista, para ajudar, elas chamam a terapia ocupacional para avaliar (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

O Centro-dia prevê as atividades básicas, de apoio à tarefa do autocuidado, como arrumar, se vestir, comer, fazer higiene pessoal, locomover. Por isso que foi escrito pensando no terapeuta ocupacional, porque ele fala das atividades básicas, das dimensões instrumentais, como levar a vida de forma mais independente possível (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 3).

Basso et al. (2024) demonstraram que terapeutas ocupacionais têm dificuldade de romper com perspectivas clínicas na construção do acompanhamento de pessoas com deficiência no SUAS. A reflexão proposta nesta pesquisa é que não apenas a categoria apresenta esse desafio, mas a própria política dificulta a construção de trabalho que não aquele relacionado à reabilitação com esse público, conforme foi possível verificar na análise dos cadernos de orientações técnicas (Brasil, 2013, 2014).

Conforme já demonstrado, os cadernos de orientação técnica apoiam-se majoritariamente na CIF, que por sua vez é uma classificação que, apesar de considerar a dimensão social da deficiência, foca sua ação em domínios concernentes às funções e estrutura do corpo, às atividades e à participação (Organização Mundial da Saúde, 2001). Assim, a partir dela, quando há um problema em estruturas e funções do corpo, refere-se a ele como “deficiência”; quando há problemas para a realização das atividades, refere-se a isso como “limitações nas atividades”; quando o problema ocorre na dimensão da participação, qualquer alteração é referida como “restrição para participação”. Nota-se, portanto, um foco no indivíduo e nas alterações funcionais que apresenta.

Já que o fio condutor do presente debate é a afirmação de que as problemáticas de práticas de terapeutas ocupacionais no SUAS com pessoas com deficiência não existem apenas em decorrência de uma dificuldade da categoria de se desvencilhar do trabalho clínico, faz-se pertinente discorrer sobre a problemática em torno do que seria habilitação e reabilitação no âmbito da assistência social.

A Constituição Federal aborda a habilitação e a reabilitação no contexto da assistência social, e coloca que um dos objetivos dessa política é “a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária” (Brasil, 1988, p. 114). Contudo, atribuir a habilitação e a reabilitação ao

setor da assistência social pode gerar confusões concernentes às fronteiras das responsabilidades da assistência social em relação ao setor da saúde.

A PNAS discorre sobre a perspectiva de habilitação e reabilitação sobre a qual deve-se partir para pensar o trabalho socioassistencial:

[...] a habilitação e reabilitação da Pessoa com Deficiência e a promoção de sua inclusão à vida comunitária no campo da assistência social (SUAS), reafirma que a assistência social é a política para tratar da questão da proteção social da pessoa com deficiência, respeitando-se a transversalidade e intersectorialidade necessárias (Brasil, 2013, p. 25).

Compreende-se que a PNAS coloca a direção da ação profissional para a proteção social, visto que habilitação e reabilitação são termos que, quando referidos no campo da saúde, vinculam-se às noções de dependência e independência, remetendo-nos à perspectiva da funcionalidade dos sujeitos. A Resolução n.º 34, de 28 de novembro de 2011, do CNAS define que:

[...] habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua inclusão à vida comunitária “é um processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das barreiras implicadas pela deficiência e pelo meio, cabendo à assistência social ofertas próprias para promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade” (Brasil, 2011b, p. 3).

Desse modo, os documentos da assistência social explicitam o que compete a esse setor numa concepção ampla de habilitação e reabilitação, que não perpassa a realização de ações nem o uso de metodologias e referenciais afeitos ao campo da clínica, e sim a busca, em outros serviços e setores, pelas respostas e apoios para essas questões.

O que se intenciona problematizar aqui é que os próprios cadernos de orientação técnica justificam, em alguma medida, a realização de ações que focam na dimensão da funcionalidade das pessoas com deficiência, suscitando contradições no interior dos serviços, o que revela uma contradição maior em torno da própria política de assistência social, recaindo em todos os profissionais que a executam.

Considerações Finais

O debate sobre o trabalho de terapeutas ocupacionais com pessoas com deficiência no âmbito do SUAS mostra-se fundamental, considerando que é com esse público que a categoria tem majoritariamente construído processos de trabalho no setor da assistência social. Este estudo demonstrou que as profissionais tendem a operacionalizar as intervenções terapêutico-ocupacionais em alinhamento com práticas afeitas ao campo da reabilitação, mais tradicional na profissão no que se refere ao trabalho com a população com deficiência.

Entretanto, esta pesquisa avança o debate ao demonstrar, por meio da análise dos documentos norteadores para a realização do trabalho socioassistencial com o público com deficiência, que as próprias terapeutas ocupacionais são convocadas à consecução

de intervenções circunscritas pela lógica da funcionalidade e da reabilitação, em detrimento de um trabalho socioassistencial voltado à proteção social. Isso caracteriza o que, neste estudo, foi denominado desencontro entre a política de assistência social e o trabalho terapêutico-ocupacional nesse setor de política social. Reflete-se que, quando o trabalho é realizado com pessoas cuja interface com as demandas de saúde é significativa, não apenas as profissionais tendem a interpretá-las sob a perspectiva do setor da saúde, mas a própria política e suas orientações técnicas recaem nessa lógica, reproduzindo o olhar biologizante em torno da deficiência – hegemônico na sociedade.

Advogamos que o trabalho das terapeutas ocupacionais no SUAS requeira um alinhamento teórico-metodológico que coadune com os pressupostos da assistência social brasileira. Diante desse contexto, apostamos que a formação de terapeutas ocupacionais possa estar referenciada nas formulações da terapia ocupacional social, pois elas se voltam para a ação com sujeitos cuja condição socioeconômica impõe, em seus cotidianos, impedimentos à participação social; abdicam de interpretações e intervenções individualizantes, sem deixar de atuar na esfera individual; propõem recursos e tecnologias sociais que dão conta de atuar nessas duas esferas; demarcam a ação profissional desenlaçada dos processos de saúde-adoecimento; defendem a inseparabilidade das dimensões técnica, ética e política do trabalho profissional; e fazem uso de referenciais teóricos comuns às profissões que atuam nesse setor, em especial o serviço social e a psicologia (Basso et al., 2024).

Contudo, não deixamos de reivindicar, com base neste estudo, que os próprios parâmetros atribuídos pela política de assistência social às terapeutas ocupacionais sejam constantemente revisados. Não é possível responsabilizar apenas as profissionais pelo trabalho que acaba assumindo uma característica mais reabilitadora/curativista, especialmente quando essa lógica é demandada pela política, por seus pares e pelas famílias do seu público destinatário. Além disso, é preciso considerar o contexto nacional, em que políticas e serviços, sob a influência de um capitalismo canibal (Fraser, 2024), têm progressivamente reduzido o conjunto de proteções sociais existentes, sobrecarregando as profissionais que permanecem e acumulando tarefas e funções sob o pretexto de uma suposta ‘flexibilização’.

Diante disso, torna-se indispensável uma maior compreensão e uma constante revisão das funções e atribuições de cada profissional, de modo que o encontro com as populações para as se trabalha possa, de fato, promover maior autonomia e participação social.

Referências

- Almeida, D. T., & Trevisan, E. R. (2011). Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em Saúde Mental no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 299-307. <http://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000030>.
- Almeida, M. C., & Soares, C. R. S. (2023). Terapia Ocupacional e assistência social: Subsídios para uma inserção crítica no campo. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Orgs.), *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 155-178). São Carlos: Edufscar.
- Almeida, M. C., Soares, C. R. S., Barros, D. D., & Galvani, D. (2012). Processos e práticas de formalização da Terapia Ocupacional na Assistência Social: alguns marcos e desafios. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(1), 33-41. <http://doi.org/10.4322/cto.2012.004>.

- Bardi, G., & Malfitano, A. P. S. (2024). A atuação da terapia ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: mapeamento de produções científicas brasileiras. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3836. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar395338361>.
- Bardi, G., Oliveira, M. L., Coelho, F. S., Zanoti, L. F., Soares, C. R. S., Malfitano, A. P. S., & Almeida, M. C. (2023). Comunidade de Práticas em Terapia Ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: articulando encontros e promovendo debates em terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31(spe), e3389. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctao260133892>.
- Basso, A. C. S., Bezerra, W. C., Silva, J. C. C., Beserra, L. O., & Borba, P. L. O. (2024). Terapia ocupacional, assistência social e o trabalho socioassistencial com pessoas com deficiências: relato de experiência em um Centro-Dia. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 34(1-3), 1-10.
- Bezerra, W. C. (2023). *O fetiche sobre a equipe multiprofissional no Sistema Único de Assistência Social no Brasil: análise a partir do trabalho de terapeutas ocupacionais, psicólogos/as e assistentes sociais* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Alagoas, Maceió. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/11661>
- Bizzotto, K. Q. (2019). Análise das legislações da política de assistência social para pessoas com deficiência no pós Constituição Federal de 1988. In *Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social* (pp. 1-13). Vitória: UFES. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <https://periodicos.ufes.br/abepss>
- Borba, P. L. O., Costa, S. L., Savani, A. C. C., Anastácio, C. C., & Ota, N. H. (2017). Entre fluxos, pessoas e territórios: delineando a inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 25(1), 203-214. <http://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0758>.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1993). 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. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm
- Brasil. (2004). *Política Nacional de Assistência Social*. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/pnas>
- Brasil. (2006). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS)*. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de https://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2023/10/Norma_Operacional_RH-SUAS_2006.pdf
- Brasil. (2009a). *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/servicos-socioassistenciais>
- Brasil. (2009b). 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. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm
- Brasil. (2011a). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS)*. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/nob-rh>
- Brasil. (2011b). Resolução nº 34, de 28 de novembro de 2011. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <https://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-34-de-28-de-novembro-de-2011/>
- Brasil. (2012). *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)*. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/nob-suase>
- Brasil. (2013). *Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, ofertado em Centro-dia: Estruturação do serviço, metodologias e técnicas no serviço, instrumentais facilitadores da organização do serviço*. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de

- https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_centro_dia_orientacoes_tecnicas2.pdf
- Brasil. (2014). *Centro-dia de referência: Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias: Organizado em forma de perguntas e respostas*. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/CENTRO-DIA_Per_Resp.pdf
- Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2023). *Censo SUAS 2023: resultados preliminares*. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>
- Bueno, J. G. S. (1993). *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo: EDUC.
- Castel, R. (2012). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes.
- Cunha, A. C. C. P. (2021). Deficiência como expressão da questão social. *Serviço Social & Sociedade*, (141), 303-321. <http://doi.org/10.1590/0101-6628.251>.
- Cunha, A. C. S., Leite Junior, J. D., & Farias, M. N. (2024). Terapia Ocupacional Social y Paulo Freire: una revisión de alcance. *Revista Ocupación Humana*, 24(1), 64-81. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/1682>
- Dhandá, A. (2008). Construindo um novo léxico dos direitos humanos: convenção sobre os direitos das pessoas com deficiências. *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, 5(8), 42-59. <http://doi.org/10.1590/S1806-64452008000100003>.
- Farias, M. N., & Lopes, R. E. (2022). Terapia ocupacional social, antiopressão e liberdade: considerações sobre a revolução da/na vida cotidiana. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoen234531002>.
- Fonseca, T. M. A. (2013). A deficiência no interior da política de assistência social: um balanço sócio-histórico. *O Social em Questão*, 17(30), 327-352.
- França, T. H. (2013). Modelo social da deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. *Lutas Sociais*, 17(31), 59-73.
- Fraser, N. (2024). *Capitalismo canibal: como nosso sistema está devorando a nossa democracia, o cuidado e o planeta e o que podemos fazer a respeito disso*. São Paulo: Autonomia Literária.
- Galheigo, S. M. (2014). Sobre identidades, latinoamericanidades e construção de saberes em terapia ocupacional: Diálogos com Boaventura de Sousa Santos. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(1), 215-221. <http://doi.org/10.4322/cto.2014.023>.
- Galheigo, S. M. (2016). Terapia ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e prática. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Orgs.), *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 17-28). São Carlos: EDUFSCar.
- Gontijo, D. T., & Santiago, M. E. (2020). Autonomia e terapia ocupacional: reflexões à luz do referencial de Paulo Freire. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 4(1), 2-18.
- Malfitano, A. P. S., Borba, P. L. O., & Lopes, R. E. (2023). Palavras, conceitos e contextos históricos e culturais: a pluralidade na Terapia Ocupacional. *Revista Ocupación Humana*, 23(2), 104-135. <http://doi.org/10.25214/25907816.1591>.
- Martinelli, M. L. (2013). A pergunta pela identidade profissional do Serviço Social: uma matriz de análise. *Serviço Social & Saúde*, 12(2), 145-155. <http://doi.org/10.20396/ss.v12i2.8639491>.
- Mauriel, A. P. O. (2010). Pobreza, seguridade e assistência social: desafios da política social brasileira. *Revista Katál*, 13(2), 173-180.
- Morais, A. C., & Malfitano, A. P. S. (2016). O terapeuta ocupacional como executor de medidas socioeducativas em meio aberto: discursos na construção de uma prática. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(3), 531-542. <http://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0727>.
- Neves, A. T. L., & Macedo, M. D. C. (2015). Terapia Ocupacional Social na assistência ao idoso: história de vida e produção de significados. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23(2), 403-410. <http://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0557>.

- Neves, G. Q. V., Júlio, E. A., Pêsoa, V. M., & Bezerra, W. C. (2023). Experiências interdisciplinares no acompanhamento domiciliar em Centros de Referência Especializados de Assistência Social de Vitória/ES. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 7(1), 1639-1645. <http://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto47020>.
- Oliveira, M. L. (2020). *Qual é a “SUAS”? A terapia ocupacional e o Sistema Único de Assistência Social* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12292>
- Oliveira, M. L., & Malfitano, A. P. S. (2021). O Sistema Único de Assistência Social e os trabalhadores na Política Nacional de Assistência Social: um enfoque às terapeutas ocupacionais. *Serviço Social em Revista*, 24(1), 148-169. <http://doi.org/10.5433/1679-4842.2021v24n1p148>.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <https://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Paranhos-Passos, F., & Aires, S. (2013). Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis (Rio de Janeiro, Brazil)*, 23(1), 13-31. <http://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>.
- Pêgo, C. G., Silva, F. C., & Souza, R. G. M. (2023). Sistema Único de Assistência Social e a inserção da terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, 1-22. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao259733921>.
- Perez, J. O., Fiorati, R. C., Kebbe, L. M., & Lobato, B. C. (2014). O uso da fotografia como recurso emancipador: um relato de experiência com pessoas em situação de rua. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(Supl), 135-143. <http://doi.org/10.4322/cto.2014.038>.
- Prado, E. (2020). *O terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: atuação em centros de convivência e unidades de acolhimento* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos. Recuperado em 12 de dezembro de 2023, de <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13510>
- Santos, C. H. L. A. (2024). *Panorama da inserção de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social na região Nordeste e em Alagoas* (Relatório Final de Iniciação Científica). Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Alagoas. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao277036051>.
- Silva, M. J. V. (2024). *Panorama da inserção de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social no estado de Alagoas* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Alagoas.
- Silva, M. R., Costa, S. L., & Kinoshita, R. T. (2014). A interação na construção do sujeito e da prática da terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(2), 111-118. <http://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p111-118>.
- Sposati, A., Bonetti, D. A., Yazbek, M. C., & Carvalho, M. C. B. (2008). *Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. São Paulo: Cortez.
- Surjus, L. T. L. S. (2017). Terapia ocupacional, trabalho e deficiência intelectual: subsídios para a atuação no Sistema Único da Assistência Social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(4), 899-907. <http://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN0872>.

Contribuição dos Autores

Ana Carolina de Souza Basso: produção, análise e discussão dos dados e redação do manuscrito. Waldez Cavalcante Bezerra: construção do debate sobre a relação histórica entre a assistência social e a população com deficiência. Patrícia Leme de Oliveira Borba: orientação da pesquisa e discussão, revisão e redação do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com o autor correspondente, mediante solicitação.

Fonte de Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES – Código 001.

Autora para correspondência

Ana Carolina de Souza Basso
e-mail: ana.basso@ifrrj.edu.br

Editora de seção

Profa. Dra. Beatriz Prado Pereira