

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

O TERAPEUTA OCUPACIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA  
SOCIAL: ATUAÇÃO EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA E UNIDADES DE  
ACOLHIMENTO.

ESTHER PRADO

SÃO CARLOS  
2020

ESTHER PRADO

O terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social:  
Atuação em Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento.

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de graduada em terapia ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano.

Co-orientadora: Profa. Dra. Marina Leandrini de Oliveira.

São Carlos

2020

O terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social:  
Atuação em Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento.

ESTHER PRADO

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial para a  
obtenção do título de graduada em terapia  
ocupacional pela Universidade Federal de  
São Carlos.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientadora**

Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano  
Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR

---

**Co-orientadora**

Prof. Dra. Marina Leandrini de Oliveira  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

---

**Parecerista**

Prof. Me. Ana Carolina de Souza Basso  
Instituto Federal do Rio de Janeiro –IFRJ

## RESUMO

Os terapeutas ocupacionais constituem-se uma das categorias profissionais que pode compor as equipes na assistência social, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), inserindo-se em unidades como Centros de Convivência e Unidades de Acolhimentos. Estas unidades configuram-se como importantes espaços da proteção social básica e proteção social especial de alta complexidade, sendo que o Centro de Convivência se destina ao desenvolvimento de atividades socioculturais e educativas e a Unidade de Acolhimento funciona como moradia provisória, oferecendo proteção para pessoas em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos. Dados do Censo SUAS apontam que havia 1.438 terapeutas ocupacionais vinculados à assistência social em 2017, destes, 206 (14%) atuavam em Centros de Convivência e 283 (20%) em Unidades de Acolhimento. **Objetivo:** Buscou-se identificar, descrever e analisar as práticas de terapeutas ocupacionais no SUAS, particularmente em duas unidades socioassistenciais com níveis de proteção social distintos: Centro de Convivência e Casa de Passagem. **Metodologia:** O procedimento metodológico do estudo se estruturou a partir dos acompanhamentos de práticas com vistas ao contato em profundidade com a dinâmica de funcionamento dos serviços e das ações de terapeutas ocupacionais. Para tanto, foram realizadas visitas e observações *in loco* em um Centro de Convivência e uma Unidade de Acolhimento, junto a duas profissionais, durante cinco dias consecutivos em cada unidade. Elaborou-se diários de campo que foram analisados descritivamente após o término dos acompanhamentos. **Resultados:** Os resultados foram delineados a partir da análise descritiva dos diários de campo e apresentados por unidade. Desse modo, foi possível reunir informações sobre as profissionais acompanhadas, sendo que se destaca: atuações para a articulação das redes de suporte formais e informais, com ênfase no suporte social, mediadas por ações no/com o cotidiano das pessoas acompanhadas. **Conclusão:** Apreendeu-se que tais atuações ocorriam no sentido ampliar/criar/fortalecer redes de suportes sociais de usuários e grupos vinculados às unidades, em consonância aos objetivos da política de assistência social. Espera-se que as reflexões apresentadas possam compor o conjunto de esforços para contribuir com subsídios às práticas de terapeutas ocupacionais inseridos em unidades socioassistenciais.

**Palavras-Chave:** Terapia Ocupacional; Política Social; Assistência Social; Prática Profissional.

## SUMÁRIO

<b>Introdução e Justificativa.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Apontamentos históricos da Assistência Social.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 A Assistência Social no Brasil: breves apontamentos sobre a trajetória histórica.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a composição da sua rede socioassistencial.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Terapia Ocupacional Social no Brasil.....</b>	<b>17</b>
<b>1.5 Terapia Ocupacional na Assistência Social.....</b>	<b>19</b>
<b>2. Objetivo.....</b>	<b>22</b>
<b>3. Percurso metodológico.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Local da Pesquisa.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1.1 O Centro de Convivência do Idoso.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1.2 A Casa de Passagem Feminina.....</b>	<b>27</b>
<b>4. Resultados.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Socializações e partilhas dos Idosos através da atuação da terapia ocupacional no Centro de Convivência do Idoso.....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 Casa de Passagem Feminina: demandas cotidianas, institucionais e comunitárias.....</b>	<b>33</b>
<b>5. Discussão.....</b>	<b>37</b>
<b>6. Conclusão.....</b>	<b>41</b>
<b>7. Referências.....</b>	<b>43</b>

## **Introdução e Justificativa**

### **1.1 Apontamentos históricos da Assistência Social**

A institucionalização da assistência social foi permeada por tensionamentos relacionados à manutenção da coesão social e a debates sobre o papel do Estado, sendo sua constituição marcada pela filantropia, caridade e assistencialismo (BIANCHI, MALFITANO, 2017; OLIVEIRA, 2020).

Para compreender a estruturação histórica da criação e desenvolvimento da área de assistência social, recorreu-se aos estudos do sociólogo francês Robert Castel, que, em obras como “As Metamorfoses da questão social: uma crônica do salário” (CASTEL, 2015) e “Da indigência à exclusão, a desfiliação” (CASTEL, 1994), analisou a sociedade francesa e discorreu sobre as transformações da questão social e a origem das proteções sociais na França (CASTEL, 2015; BORBA et al, 2017; OLIVEIRA, 2020).

Segundo Castel, a questão social tem como centralidade o trabalho na sociedade capitalista e suas consequências na produção de desigualdades sociais, como a crescente massa de vulneráveis e desfiliaados, gerando fragilidades quanto à capacidade de uma sociedade manter sua coesão. Nesse sentido, o autor aponta que, junto ao trabalho, as redes de sociabilidade, constituem pilares para a inscrição/desinscrição social, onde as pessoas transitam entre zonas de integração, vulnerabilidade e desfiliação (CASTEL 2015).

Ao analisar a sociedade francesa, Castel resgata inicialmente a estrutura social feudal descrevendo características da “sociabilidade primária” como uma organização a qual as pessoas próximas, como os vizinhos, os familiares e os amigos se articulavam para realizar a assistência e garantir a estabilidade social. Possuíam, portanto, a capacidade de recompor seu equilíbrio através de seus próprios recursos (CASTEL, 2015).

No entanto, na segunda metade do século XIV, importantes mudanças nas condições de vida, relações com o trabalho, guerras e mortes desvelaram estruturas sociais mais complexas e vínculos mais pontuais e instáveis ameaçando ou abolindo as formas de equilíbrio social que controlava ou atenuava a desfiliação (CASTEL, 2015).

Segundo Castel, até o século XIV, a igreja mantinha um papel significativo na constituição do campo assistencial, pois com seus conceitos religiosos orientava a assistência como a salvação de almas, imprimindo na ação social o caráter caritativo. O pobre acabava sendo visto pelos ricos como um instrumento para praticar a caridade e se salvar, pois se acreditava que “Deus poderia ter feito ricos todos os homens, mas quis que houvesse pobres para que os ricos pudessem, assim, redimir-se de seus pecados” (CASTEL, 2015, p.64). Assim, a igreja reforçava o ato de assistência como atitude voluntarista de boa ação para a auto salvação.

No final do século XV, a passagem de um sistema com regulações rígidas para uma organização social mais flexível, junto a um aumento da mendicância, favoreceu a problematização da questão social. Assim, na medida em que os servos se distanciavam do modelo feudal e se viam “libertos”, “libertavam-se” também dos suportes e dos reconhecimentos, enfraquecendo sua rede de proteção social. Foram então deslocadas as proteções familiares e/ou de pessoas próximas para instituições especializadas, constituindo-se o que o autor denominou de sociabilidade secundária. Esta se caracterizou como um sistema desatrelado de grupos pessoais de pertencimento, estruturado em critérios que atribuíam merecimento (ou não) dos auxílios, nos níveis intrainstitucional ou extrainstitucional (CASTEL, 2015).

Em termos gerais, no século XVII tentou-se restabelecer o pertencimento comunitário e administrar a mendicância, delineando como aptos para a assistência apenas os mendigos domiciliados. Os estrangeiros e, nas palavras de Castel, os vagabundos não eram considerados aptos para receber atenção social. O autor descreve vagabundos como “aqueles que não têm profissão nem ofício, nem endereço certo, nem lugar para subsistir e que não são reconhecidos pelas pessoas dignas de fé” (CASTEL, 1994 p.28).

No final dos séculos XVII e ao longo do XVIII ocorreram intensas transformações da ordem social envolvendo, por exemplo, as Revoluções Burguesa e Industrial (ALMEIDA; SOARES, 2016). A concepção de trabalho passou da lógica de obrigação moral e religiosa para se tornar a fonte de riqueza (CASTEL, 2015). Naquele contexto, a pobreza foi acentuada, emergindo constatações e a consciência sobre a vulnerabilidade de massa, o que revelou

a questão social como uma problemática comum a maior parte da população (CASTEL, 2015).

Salienta-se que nos anos de 1720 a 1730 a França viveu um paradoxo onde a situação econômica melhorava, mas a vulnerabilidade social também se acentuava. As políticas sociais, naquele período, eram de responsabilidade do poder público e destinadas apenas aos incapazes e mendigos. Temos como exemplo de políticas destinadas aos indigentes: o atendimento gratuito, permitido em 1893. Apesar de o indigente ser protegido pelo estatuto de direito, a proteção ainda emergia da relação segregatória entre capazes-incapazes (ALMEIDA; SOARES, 2016; CASTEL, 1994).

No século XIX houve a acentuação do cenário de miséria e exploração causado pelo modo de estruturação do trabalho. No início daquele século, os trabalhadores possuíam a carga horária de trabalho de 16 horas diárias, trabalhavam em locais insalubres e não possuíam o direito a férias, descanso semanal ou qualquer segurança. Mas ao final do século XIX, os trabalhadores realizaram importantes mobilizações e protestos contra suas precárias condições de trabalho e conquistaram alguns direitos (ALMEIDA; SOARES, 2016).

A partir dos movimentos reivindicatórios, foram criados os “seguros sociais” que buscavam assegurar proteções sociais aos trabalhadores através de acordos entre eles, os patrões e o Estado. Por meio desse seguro o trabalhador se respaldava de possíveis eventos que lhe impossibilitasse de trabalhar. Segundo Castel o seguro garantiria aos empregados uma cobertura mínima dos riscos sociais (CASTEL, 1994).

O seguro, que inicialmente era limitado a categorias específicas de beneficiários, acabou estendido a quase toda a população. Ainda no século XIX, a aposentadoria passou a ser um direito e os trabalhadores conquistaram férias remuneradas e condição de assalariados. A remuneração de um tempo livre aproximava o universo do patrão com o do empregado, o distanciando da vulnerabilidade do período anterior (CASTEL, 1994).

Os avanços que se iniciaram na esfera do trabalho, abrangeram outras esferas da vida, como a educação e a saúde. Os trabalhadores passaram,



portanto, a participar do mundo do consumo, possuir gratuidade de ensino e seguro obrigatório (CASTEL, 1994).

Apesar desses avanços, Castel sinalizou que esse século “não produziu senão discursos” (CASTEL, 2015, p.381). Foi no Século XX que se estruturaram o sistema de proteção social que previa que o Estado fosse responsável pelos serviços e benefícios sociais (ALMEIDA; SOARES, 2016).

Atualmente, partindo do pressuposto que a questão social se ancora na relação antagônica entre trabalho e sociedade, e que essa problemática assume conotações variadas durante a trajetória do capitalismo, é possível observar que essa relação continua a aglutinar desigualdades e vulnerabilidades através da distribuição desigual de trabalho e renda, resultando na necessidade da intervenção do Estado, através de políticas sociais (CASTEL, 2015; BIANCHI, MALFITANO, 2017).

Nestes breves apontamentos históricos sobre a estruturação da assistência social na França, verificou-se acordos sociais que ora reforçavam ora “amenizavam” a desigualdade social. Destaca-se que eventos, como a vulnerabilidade de massa, levaram a sociedade a buscar dispositivos reguladores para reestruturar a coesão social, conformando o que se estruturou ao longo dos anos como assistência social.

Recorreu-se a Castel pela consistência de suas obras utilizadas em muitas produções científicas. Ao se debruçar sobre suas contribuições, considerando as particularidades do contexto brasileiro, são apreendidos elementos de convergência nas configurações dos sistemas de proteção social, particularmente no que tange aos desafios das distintas sociedades diante das ameaças de desintegração social (CASTEL, 2015; BIANCHI, MALFITANO, 2017; BORBA et al, 2017; OLIVEIRA, 2020).

Com o propósito de apresentar a estruturação da assistência social no Brasil, descreve-se a seguir alguns dos marcos da sua trajetória histórica.

## **1.2 A assistência social no Brasil: breves apontamentos sobre a trajetória histórica**

A assistência social no Brasil, como política pública de proteção social, é atualmente organizada e gerida pelo Sistema Único de Assistência Social

(SUAS). Desde 2005, quando foi regulamentado por meio da Norma Operacional Básica, o SUAS implementa ações na perspectiva dos direitos sociais, propondo alterações na assistência social no âmbito conceitual, organizativo e na gestão da área (BRASIL, 2005; COUTO; YAZBEK; RAICHELIS, 2017).

Ressalta-se que a trajetória de organização e institucionalização do SUAS e da assistência social, como entendidos atualmente, foi resultado de um processo histórico permeado por influências políticas, religiosas e econômicas que refletiu/reflete nas crenças e práticas no âmbito da proteção social.

Retomando os três primeiros séculos de história do Brasil, após a chegada dos portugueses, entre os séculos XVI e XVIII, verifica-se um período marcado pelo trabalho escravo, pela dependência da colônia brasileira a Portugal e pelas grandes propriedades; o que constituíram fatores importantes para estabelecer relações desiguais de poder, para trocas pautadas no favor, na caridade e para o não favorecimento da construção dos direitos e cidadania (CARVALHO, 2002). Segundo Couto (2010), os registros do século XIX apontam que não havia uma preocupação com as necessidades sociais da população. Naquele período, estava sob responsabilidade dos grandes proprietários a subsistência dos escravos e dos trabalhadores livres; e para aqueles à margem desta situação, era ofertado o apoio de religiosos, caracterizando a área “como campo da filantropia ou da iniciativa de cunho privado” (COUTO, 2010, p. 88).

Estas marcas relacionadas à filantropia, caridade, e benemerência estiveram presentes no processo de institucionalização e organização da assistência social ao longo dos anos. Um exemplo de mecanismo institucional no Brasil que representou a vinculação religiosa e assistencial nos séculos XVII a XIX foi a Roda dos Expostos, uma forma de assistência infantil que buscava garantir a sobrevivência de bebês abandonados. As crianças eram acolhidas e cuidadas pela comunidade religiosa sendo que a prática de assistência social não estava associada à preservação do direito do indivíduo, mas de salvação da alma (CARVALHO, 2008; GALHEIGO, 2003). Assim, as marcas religiosas e morais que estavam intrínsecas à uma das primeiras ações que prestavam assistência no país, reforça a tendência para a construção de uma lógica que não favoreceu uma perspectiva voltada para os direitos das pessoas na gênese da assistência social (OLIVEIRA, 2020).

Na segunda metade do século XIX, a necessidade de reorganização dos espaços socioassistenciais, decorrente de fatores como as superlotações, fomentaram o desenvolvimento de ações de caráter médico-social, higienista e repressor (MESTRINER, 2001). De forma sintética, verifica-se que a compreensão sobre a pobreza ainda não estava relacionada como uma problemática social e era atribuída a uma disfunção pessoal (CARVALHO, 2008; ARAÚJO, OLIVEIRA et al. 2011; OLIVEIRA, PINTO, 2005).

No entanto, cabe mencionar algumas iniciativas no campo socioassistencial do final do século XIX e início do século XX. Em 1888 ocorreu a instituição da “Caixa de Socorros para trabalhadores das estradas de ferro de propriedade do Estado” (CARRO, 2008, p.142). Em 1923 foi criada a Caixa de Aposentadoria e Pensão para os ferroviários, em 1926 foi promulgado por lei o direito de férias aos trabalhadores, e em 1927 foi redigido o 1º Código de Menores, que trazia como propostas superar as limitações da perspectiva penal das questões da infância incorporando à assistência (CARVALHO, 2012; GALHEIGO, 2003).

Em 1930, durante o governo de Getúlio Vargas, houve a introdução de políticas sociais como a criação do Ministério do Trabalho, oferecendo apoio aos trabalhadores por meio dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, que cobriam riscos ligados a perda da capacidade laborativa, em casos de velhice, morte, invalidez e doença (CARVALHO, 2008). Deste modo, a noção de direito e cidadania foi vinculada ao trabalho, e nesta perspectiva, apenas as pessoas que possuíam trabalho com carteira assinada estavam aptas a ter tais direitos sociais garantidos; para as pessoas sem vínculo empregatício restavam a filantropia e a caridade (CARVALHO, 2008).

No governo de Getúlio Vargas foi também instaurado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), em 1938, vinculado ao Ministério de Educação e Saúde, com a função de elaborar inquéritos sociais, análise das adequações de entidades sociais e averiguação das demandas dos assistidos. Em 1942, o governo criou a Legião Brasileira de Assistência (LBA), coordenada pela primeira dama Darcy Vargas. Depois do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), criado em 1938, a LBA foi a primeira grande instituição nacional de assistência social e possuía inicialmente como objetivos básicos cuidar do bem-estar dos

combatentes e familiares durante a Segunda Guerra através da provisão de recursos como alimentos, remédios, entre outros (CARVALHO, 2008; MESTRINER, 2001).

Cabe ressaltar que em 1941 o Estado fundou o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), tornando-se a primeira intervenção do Estado à criança pobre. Porém mediante críticas de corrupção, negligência e violência o SAM foi extinto. Em seu lugar foi elaborado o projeto de criação de um Conselho Nacional para o Bem-Estar do menor em 1956. Com o golpe militar de 1964, esse projeto retornou sob a forma de uma Fundação, dando origem à Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e à Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM) (CARVALHO, 2008; GALHEIGO, 2003). Anos mais tarde, ainda na ditadura militar, em 1969, a LBA foi transformada em fundação vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), primeiro ministério a incorporar entre suas funções a proteção social e a prestação de auxílios materiais e educacionais de cunho assistencial (BECHER, 2011).

Considera-se que apenas em 1988 a assistência social brasileira vivenciou mudanças substanciais no campo jurídico através da Constituição Federal, integrada na noção de direito dos cidadãos, compondo a seguridade social, junto à saúde e à previdência. O texto constitucional, em seu artigo 203, estabelece que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social” (BRASIL, 1988).

Nos anos subseqüentes a aprovação da Constituição de 1988, destaca-se a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), durante o governo de Itamar Franco (1992-1994) e a realização da primeira Conferência Nacional de Assistência Social, em 1995, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003). No mesmo ano houve a criação da Comunidade Solidária, que procurava desenvolver programas já existentes para enfrentar a fome e a miséria; e posteriormente a criação de programas de transferência condicionada de renda, como o Programa Bolsa-Escola federal, o Programa de Erradicação ao Trabalho Infantil, o Bolsa Alimentação e o Auxílio-gás. Durante o governo de Fernando Henrique foi implementado o Benefício de Prestação Continuada (BPC), benefício concedido aos idosos, com 65 anos ou mais, e aos deficientes incapacitados de se inserir no mercado de trabalho. Este benefício era

regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) aprovada em 1993 (VAISTSMAN et al, 2009; COSTA, 2009). A LOAS foi uma importante legislação para o campo, regulamentando a organização da assistência social, delimitando seus princípios e diretrizes, sua forma de gestão, às competências do governo (CARVALHO, 2008).

No governo de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2011) foi realizada a continuidade dos sistemas de transferência condicionada de renda, com a assinatura do programa Fome Zero e a unificação de programas de transferência de renda que deu origem ao Programa Bolsa Família. Evidencia-se que durante este governo houve a formação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o desenvolvimento da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003, bastante relevante para a aprovação da Política Nacional de Assistência Social de 2004, a Norma Operacional Básica da Assistência Social, em 2005 e a implementação do SUAS no mesmo ano (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005; VAISTSMAN et al, 2009).

Em continuidade ao plano de trabalho desenvolvido pelo governo Lula na assistência social, Dilma Rousseff (2011-2016) lançou o Programa Social Brasil Sem Miséria (BSM), que propunha oferecer renda para superação imediata da extrema pobreza, ampliar o acesso a serviços públicos e a inclusão produtiva, o Programa crack: é possível vencer e o Plano viver sem limite direcionado à garantia de direitos às pessoas com deficiência (BRASIL, 2016).

Em 2016, Michel Temer assumiu o governo, por um processo de impeachment contra a presidente Dilma e aprovou políticas que repercutem nas políticas sociais, como a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241/2016 (Câmara Federal) ou PEC 55/2016 (Senado Federal) que estabeleceu limite de gastos públicos sociais por 20 anos. Segundo Jesus e Lopes (2017), as políticas propostas por Michel Temer tinham uma perspectiva do “menos social” e estiveram mais próximas da lógica da mercantilização dos direitos (JESUS; LOPES, 2017).

Em 2019, com a eleição de Jair Messias Bolsonaro, o Ministério do Desenvolvimento Social passa a ser “Secretaria Especial de Desenvolvimento Social” que compõe o Ministério da Cidadania junto com os setores de Esporte e Cultura. O presidente adota um posicionamento político de extrema direita,

com base em uma política liberal e para o mercado, e não sinaliza propostas para as políticas sociais, tornando as projeções incertas em relação à assistência social.

### **1.3O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a composição da sua rede socioassistencial**

A partir do breve histórico realizado anteriormente sobre a estruturação da assistência social no país, considera-se relevante destacar elementos da organização atual do SUAS, que ocupa espaço de centralidade nesta pesquisa.

Retoma-se que no sentido de efetivar a assistência social como política pública foi instituída a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB - SUAS), em 2005. Em linhas gerais, a PNAS propõe princípios e diretrizes, em consonância a LOAS, mecanismos de gestão voltados para o SUAS e descreve os tipos de proteções sociais afiançadas na assistência social (BRASIL, 2004; LAJÚS, 2009); a NOB-SUAS apresenta os eixos estruturantes da assistência social visando à implementação e consolidação do SUAS (BRASIL, 2005).

De acordo com a NOB, o SUAS constitui-se como um sistema “público não-contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira (BRASIL, 2005, p. 86). O SUAS é estruturado por uma rede socioassistencial que integra tanto a iniciativa pública quanto “ações da sociedade que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade” (BRASIL, 2005, p. 95).

A **proteção social básica** tem como objetivos prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social. (BRASIL, 2005, p. 92, grifo nosso).

A **proteção social especial** tem por objetivos prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (BRASIL, 2005, p. 92, grifo nosso).

Em 2009 foi aprovada a normativa que padroniza os serviços de proteção social básica e especial no SUAS, para todo território nacional, estabelecendo “conteúdo, público, propósito e resultados esperados” de cada um deles (BRASIL, 2009, p. 4). De acordo com esta resolução, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a Proteção Social Básica tem como sua unidade de referência o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), com unidades e serviços vinculados a ele (BRASIL, 2009a). Esse equipamento é responsável por organizar a rede socioassistencial local e atuar diretamente nas demandas sociais prevalentes nos territórios de abrangência. O CRAS oferece serviços de proteção e atendimento integral à família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e serviços básicos de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiências e idosas (BRASIL, 2009b).

Integra a Proteção Social Básica os Centros de Convivência, que se constituem como unidades executoras do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV). Os Centros de Convivência podem ser públicos ou organizações vinculadas à assistência social.

Quando o SCFV é executado no próprio CRAS ou em Centros de Convivência da Administração Pública, diz-se que a execução do serviço é direta; quando são os Centros de Convivência vinculados a entidades ou organizações de assistência social que ofertam o serviço, diz-se que a sua execução é indireta. (BRASIL, 2016, p.29).

Complementando o trabalho realizado no PAIF, o SCFV fortalece a proteção básica buscando a prevenção de “ocorrência de situações de risco social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários”. O SCFV realiza-se por ações coletivas, em formato de grupos, possibilitando a ampliação de “trocas culturais e de vivências entre os usuários, assim como o desenvolvimento de

pertença e de identidade”, respeitando as necessidades e as especificidades dos ciclos de vida (BRASIL, 2016, p.13).

Os usuários do SCFV são organizados em grupos, mediante a faixa etária ou intergeracionais. Entre os SCFV, o centro de convivência do idoso possui como público alvo idosos independentes, com 60 anos ou mais. Esse equipamento social busca favorecer o convívio com a família e a comunidade através de atividades planejadas (BRASIL, 2014). De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais possui por objetivos:

- Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo;
- Assegurar espaço de encontro para os idosos e encontros intergeracionais de modo a promover a sua convivência familiar e comunitária;
- Detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida;
- Propiciar vivências que valorizem as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários. (BRASIL, 2014, p. 21).

A proteção Social Especial de Média Complexidade busca promover serviços de proteção e atendimento especializado a famílias, indivíduos, serviço especializado em abordagem social, serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias e Serviço Especializado para Pessoas em situação de rua (BRASIL, 2009a).

São considerados serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade os serviços que ofertam atendimentos às famílias que se encontram em situação de abandono, ameaça e/ou violação de direitos; necessitando de um acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar. Esses serviços visam garantir a proteção integral, através de uma estrutura adequada, ofertando condições dignas de moradia, higiene e segurança. Sendo eles, os



serviços de Acolhimento Institucional, Acolhimento em República, Acolhimento em Família Acolhedora e Serviço de Proteção em situações de calamidades públicas e de emergências (BRASIL, 2009; BAURU, 2020).

As Unidades de Acolhimento Institucional são moradias provisórias onde as pessoas passam a residir até poderem retornar a família ou ser dado outro encaminhamento, a depender da situação. As unidades são organizadas para os diferentes tipos de públicos que podem acolher, sendo estes: crianças e adolescentes, adultos e famílias, pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres em situação de violência e situação de calamidade ou emergência (BRASIL, 2015, s/p)<sup>1</sup>.

As Unidades de Acolhimento Institucional, Casa de Passagem, podem ser estruturadas por gênero, configurando-se espaços de acolhimento imediato e emergencial. No caso da instituição voltada para mulheres, são acolhidas mulheres em situação de rua e seus filhos menores de 18 anos. A diferença principal desse serviço dos demais equipamentos sociais de alta complexidade é o período de permanência, que pode se estender até 3 (três) meses. A equipe da Casa de Passagem deve ser especializada e preparada para receber usuários em qualquer horário do dia ou da noite (BAURU, 2020).

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais faz parte do trabalho essencial da unidade de acolhimento institucional, Casa de Passagem:

Acolhida/Recepção; escuta; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; estímulo ao convívio grupal e social; estudo Social; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; protocolos; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; referência e contrarreferência; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar; diagnóstico socioeconômico; Informação, comunicação e defesa de direitos; orientação para acesso a documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais

---

<sup>1</sup> Dados disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Cidadania, disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento>. Acesso em 19 de abril de 2019.

órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (BRASIL, 2009a, p. 39).

Desde 2011, os terapeutas ocupacionais constituem-se, de forma regulamentada, uma das categorias profissionais que pode compor as equipes na assistência social, na rede de serviços socioassistenciais, no âmbito do Sistema Nacional de Assistência Social (SUAS). No intuito de respaldar teórico-metodologicamente as ações destes profissionais na assistência social, apresenta-se a seguir como se deu a estruturação da Terapia Ocupacional Social no Brasil.

#### **1.4 Terapia Ocupacional Social no Brasil**

Desde as primeiras ações da terapia ocupacional no Brasil os profissionais ocuparam diferentes espaços de práticas, tendo os serviços socioassistenciais como campo de atuação. Já na década de 1970, os terapeutas ocupacionais integravam equipes de instituições como as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEM), os presídios, os asilos e programas comunitários para crianças e adolescentes de famílias de baixa renda. Neste contexto, emergiram as demandas por práticas que respondessem as problemáticas de um campo social (ALMEIDA et al., 2012; GALHEIGO, 2003).

Alguns profissionais passaram a questionar elementos inseridos em suas atuações como as lógicas asilares, a perspectiva reducionista do adoecimento, a racionalidade médico-centrada e se envolveram em movimentos sociais no país, inserindo a cidadania e as dimensões político-sociais em suas práticas. Estes terapeutas ocupacionais buscaram em outras áreas do conhecimento subsídios que compuseram e informaram de forma mais coerente a prática na esfera social, pautando-se em postulados da sociologia, filosofia, antropologia, entre outras áreas (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002).

Identificou-se naquele momento que seria preciso superar a concepção da terapia ocupacional como uma profissão exclusivamente da saúde (BARROS, 2004). A construção desta concepção envolveu o entendimento de que o social está em toda atuação do terapeuta ocupacional, em diferentes áreas de atuação e que isso não desqualificaria as demandas por uma área teórico-prática

específica, com bases, procedimentos e metodologias próprias da área social (LOPES; MALFITANO, 2016; BRASIL, 2011).

Segundo Galheigo (2016), a atuação no campo social tem sua origem marcada pela atenção às populações marginalizadas, compreendendo a participação em atividades significativas na perspectiva de direitos dos cidadãos; e pelo reconhecimento da área social na formação de profissionais, com a criação de disciplinas na área nos cursos de graduação em terapia ocupacional.

Compondo a defesa das especificidades deste campo, a estruturação das bases teórico-metodológica da Terapia Ocupacional Social desenvolveu-se ao longo da década de 1980, por intercorrência da efervescência política da época. Sua estruturação ocorreu principalmente nas ideias de autores como “Althusser, Basaglia, Bourdieu, Castel, Donzelot, Foucault, Goffman, Gramsci, Marx e Paulo Freire” (GALHEIGO, 2016, p. 52). Em 1981 na II Semana de Terapia Ocupacional na UFSCar realizou-se a inclusão do tema social em tal evento, a partir de uma discussão em uma mesa-redonda sobre: Terapia ocupacional social: filosofia, definição e campos de atuação (GALHEIGO, 2016).

O desenvolvimento da Terapia Ocupacional Social na profissão tem ainda como marco em seu processo de desenvolvimento a constituição do Projeto Metuia, atualmente denominada Rede Metuia, que se refere a um grupo interinstitucional de estudos, formação e ações pela cidadania de crianças, adolescentes e adultos em processos de ruptura de redes sociais de suporte, criado em 1998. Foi inicialmente estruturado pela parceria de docentes vinculados à Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Universidade Federal de São Carlos e Universidade de São Paulo. O Metuia ampliou-se e prossegue contribuindo com a formação das bases teórico-metodológicas da Terapia Ocupacional Social (GALHEIGO, 2016; PAN, LOPES, 2014; LOPES; MALFITANO, 2016).

A Terapia Ocupacional Social voltou-se historicamente para grupos populacionais que sofrem processos de exclusão social (BARROS; LOPES 2002), atuando em pautas relacionadas à desigualdade social e desregulamentação do trabalho; o que exige do profissional a capacidade de construir intervenções coerentes com as demandas locais e sociais (BARROS; LOPES, 2002).

Sendo assim, a Terapia Ocupacional Social atua em prol do direito e do fortalecimento das redes sociais de suporte, favorecendo a inserção social dos sujeitos para o acesso aos seus direitos sociais. Considerando as bases da exclusão, propõe atuações que confrontem a realidade social, buscando romper com a medicalização dos problemas sociais (BIANCHI, MALFITANO, 2017).

Destaca-se neste sentido que a Terapia Ocupacional Social, como uma subárea da profissão, informa teórico-metodologicamente a atuação em contextos de prática como a educação, a justiça e a assistência social (BIANCHI, MALFITANO, 2017).

A seguir é apresentado brevemente o percurso de inserção do terapeuta ocupacional no setor assistência social, objeto de interesse do presente estudo.

### **1.5 Terapia Ocupacional na Assistência Social**

Considera-se relevante iniciar a apresentação sobre a terapia ocupacional na assistência social distinguindo-a da Terapia Ocupacional Social. Como explicitado anteriormente a Terapia Ocupacional Social é uma subárea da profissão que fornece subsídios para atuação em diferentes campos de prática como a assistência social. Desta forma, a assistência social é uma das possibilidades de atuação que integra a ação do terapeuta ocupacional nos contextos sociais e, a partir da perspectiva teórica adotada, é informada teórico-metodologicamente pela Terapia Ocupacional Social.

Embora a terapia ocupacional tenha sido chamada para atuar em espaços socioassistenciais desde o início de suas atuações no Brasil, os profissionais foram oficialmente regulamentados para atuar no Sistema Único de Assistência Social em 2011, através da resolução CNAS número 17 (BRASIL, 2011). Naquele mesmo ano a Associação Brasileira de Terapia Ocupacional - ABRATO e o projeto METUIA-USP/UFSCar empreenderam esforços para construir um documento intitulado “Terapia Ocupacional: Atuação na Assistência Social e no Desenvolvimento Socioambiental, Socioeconômico e Cultural”, com contribuições sobre as possíveis práticas de atuação do terapeuta ocupacional neste campo de prática. Após três anos o CREFITO 2 (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª. Região) publicou um material intitulado “Terapia Ocupacional: Contribuições ao Sistema Único da Assistência Social

(SUAS)", em 2014, e outro "Terapia Ocupacional na Assistência Social (SUAS) em 2015 (BARROS, CHAGAS, 2011; CHAGAS, 2015).

A partir da regulamentação da atuação de terapeutas ocupacionais entre os profissionais que podem atuar na equipe e gestão no âmbito da assistência social, emerge a demanda sobre as características desta inserção da categoria. Segundo o Censo SUAS realizado em 2017 (BRASIL, 2014), 3% dos terapeutas ocupacionais estão cadastrados em Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 9% em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), 1% no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, 20% em Unidades de Acolhimento, 53% em Centro Dia e 14% no Centro de Convivência. Esta inserção totalizava 1.438 terapeutas ocupacionais atuando na assistência social distribuídos em diferentes regiões do país. Este contingente representava aproximadamente 8,8% dos terapeutas ocupacionais no Brasil<sup>2</sup> (OLIVEIRA, 2020).

Segundo Almeida et al. (2012) a inserção dos profissionais na assistência social traz desafios como a necessidade de aprimorar a compreensão e atuação sobre os problemas específicos do campo e formar profissionais qualificados para tais atuações.

Destaca-se, na presente pesquisa, a atuação profissional em Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento, observando a importância das unidades na rede socioassistencial e a escassez de publicações sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais nestes espaços de prática, em periódicos da área ativos no país<sup>3</sup>. Verifica-se que não há produções específicas relativas aos Centros de Convivência, que se volte às práticas dos terapeutas ocupacionais, especialmente no âmbito da assistência social. No caso das Unidades de acolhimento há produções importantes voltadas para a situação de abrigamento

---

<sup>2</sup>O número de terapeutas ocupacionais registrado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em 2017 foi de 16.245. Dado disponível em <http://coffito-br.implanta.net.br/portalthtransparencia/#publico/Conteudos?id=7a78081c-cba0-47bd-b0c7-6e374c661418>. Acesso em 12 de abril de 2019.

<sup>3</sup>Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos; Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional. Em busca realizada no dia 19 de abril de 2019, utilizando a ferramenta de busca presente no sítio eletrônico dos referidos periódicos, a partir das palavras "Centro de Convivência", "Unidade de Acolhimento" e "Abrigo".

de crianças e jovens (CARLETO; ALVES; GONTIJO, 2010; EPIFÂNIO; GOLÇALVES, 2017; GALHEIGO, 2003; LUVIZARO; GALHEIGO, 2011; MALFITANO; SILVA, 2014), no entanto, apenas uma delas volta-se ao papel do terapeuta ocupacional (GALHEIGO, 2003).

A partir destes desafios colocados e frente à escassez de dados organizados e publicados sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais no contexto do SUAS, particularmente nas referidas unidades, o presente estudo objetiva identificar, descrever e analisar as práticas de terapeutas ocupacionais em duas unidades socioassistenciais com níveis de proteção social distintos: Centro de Convivência (Centro de Convivência do Idoso) e Unidade de Acolhimento (Casa de Passagem Feminina).

## **2. Objetivo**

Identificar, descrever e analisar as práticas de terapeutas ocupacionais vinculadas a duas unidades socioassistenciais com níveis de proteção social distintos: Centro de Convivência (Proteção Social Básica) e Unidade de Acolhimento (Proteção Social Especial de Alta Complexidade).

### 3. Percurso Metodológico

Para alcançar os objetivos propostos foram utilizados os dados de identificação de terapeutas ocupacionais trabalhadores da assistência social em Centros de Convivência e Unidades de acolhimento de uma pesquisa (OLIVEIRA, 2020) ao qual o presente estudo está vinculado.

A partir desses dados foram realizados os seguintes procedimentos:

- 1) Identificação de terapeutas ocupacionais inseridos em Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento, que foram colaboradores com o questionário *online* da pesquisa de Oliveira (2020) que sinalizaram interesse em continuar participando de discussões sobre o tema.
- 2) A partir da identificação anterior, foram selecionados os terapeutas ocupacionais que estavam vinculados aos Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento no estado de São Paulo, sendo 30 profissionais ao todo. Delimitou-se os profissionais atuantes na região Sudeste, particularmente no estado de São Paulo, por esse ser o estado com maior número de terapeutas ocupacionais que atua no SUAS (60% no Sudeste e 36% no estado de São Paulo, em 2017) (BRASIL, 2017), com maior quantitativo de colaboradores participantes daquela pesquisa (questionários, 72%) e, por fim, ser o estado de maior viabilidade para a pesquisadora realizar os acompanhamentos, tendo em vista seu local de estudo e residência.
- 3) Os 30 questionários selecionados foram analisados, buscando as respostas mais completas por unidade socioassistenciais. Considerou-se os colaboradores que responderam todas as questões e que descreveram com maior detalhamento os conteúdos em cada uma delas. Foram excluídos os profissionais que não atuavam diretamente na assistência social, como aqueles que atuavam no cargo de gestão.
- 4) A partir dessa análise, foram selecionados 11 profissionais. Realizou-se contato por ligação telefônica e/ou mensagem pelo aplicativo WhatsApp® verificando a possibilidade da visita *in loco* para observação (no período de cinco dias consecutivos).



- 5) Salienta-se que nessa etapa foram contatados 11 profissionais, os convidando para participar do estudo e verificando a possibilidade da visita. Destes, cinco terapeutas ocupacionais responderam não trabalhar mais na unidade, três responderam que não era possível receber a estudante, pois o serviço permitiria apenas um dia de visita, uma não respondeu e duas aceitaram. Dos 11 convidados mencionados, cinco atuavam em Residência Inclusiva, três em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), um em Centro de Convivência para Idosos, um em Casa de Passagem Feminina e um em Unidade de Acolhimento infantil.
- 6) Mediante às duas respostas positivas, foi enviado por *e-mail* uma carta convite e uma síntese do projeto de pesquisa.
- 7) Posteriormente foram acordadas as datas de realização da visita, considerando a disponibilidade da profissional e da instituição.
- 8) Realizada visita *in loco* durante cinco dias consecutivos.
- 9) Elaboração de diários de campo produzidos durante as visitas. Seguindo a definição de Hess (2009), onde a escrita de um diário é uma etapa na qual escreve-se todas as ideias para em um outro momento consultá-las e ordená-las. Assim, buscou-se registrar de forma não estruturada as ações desenvolvidas pelas profissionais nos dias acompanhados, as percepções sobre a estruturação da equipe, a história do equipamento social no município, o modo de inserção da profissional no serviço, horários das atividades, dúvidas e demais percepções pessoais (HESS, 2009).
- 10) Foram realizadas análises descritivas dos diários, afim de construir sínteses acerca das práticas profissionais nas duas unidades socioassistenciais, realizando concomitantemente diálogos com o referencial teórico pertinente.

O presente estudo está vinculado a tese de doutorado de Marina Leandrini de Oliveira (2020), que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, parecer

número: 2.075.852, respeitando as diretrizes e normas da Resolução 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

### **3.1 Local da Pesquisa**

Os acompanhamentos das práticas de duas terapeutas ocupacionais nos seus respectivos espaços de trabalho ocorreram nos meses de dezembro de 2019 e fevereiro de 2020, por uma semana (cinco dias), em um Centro de Convivência e em uma Casa de Passagem Feminina. Ambos selecionados a partir das etapas anteriormente descritas.

As unidades visitadas são equipamentos da rede socioassistencial no âmbito da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. O Centro de Convivência caracteriza-se como um espaço destinado ao desenvolvimento de atividades socioculturais e educativas. Já a unidade de Acolhimento funciona como moradia provisória, oferecendo proteção aos indivíduos e famílias que encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos (BRASIL, 2009).

A seguir, apresenta-se uma descrição de cada uma das unidades visitadas.

#### **3.1.1 O Centro de Convivência do Idoso**

O Centro de Convivência do Idoso visitado é uma ONG de caráter organizacional filantrópico assistencial e cultural, em regime de permanência diurna do idoso. Em 16 anos de existência, a instituição estabeleceu parcerias com o município (através da Secretaria de Assistência Social e um convênio com o Estado) que custeiam a alimentação servida e o salário de seus servidores.

A unidade localiza-se em um município do interior do estado de São Paulo com população estimada de 35 mil habitantes (IBGE, 2019). Além desse equipamento socioassistencial o município também possui: um CRAS e outro Centro de Convivência da Melhor Idade.

O Centro de Convivência atende diariamente de 30 a 40 idosos, que acessam o serviço por demanda espontânea ou através de indicação de médicos ou do CRAS. Sua estrutura é composta por: recepção, sala de estar com sofás e televisão, sala da terapeuta ocupacional, cozinha, copa, banheiros, vasto quintal, horta e sala de recursos. A equipe é composta por quatro funcionários,

sendo esses: uma terapeuta ocupacional, uma secretária, uma cozinheira e uma cuidadora.



Fonte: Diário de Campo proveniente do acompanhamento ao Centro de Convivência  
Divulgação com autorização da instituição e para fim exclusivo da pesquisa.

A unidade funciona de segunda a sexta-feira das 08h às 16h e oferece: café da manhã, almoço e café da tarde, intercalados com atividades, como descrito no cronograma a seguir:

Horário	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
9:00	Oração e leitura da bíblia	Oração e leitura da bíblia	Oração e leitura da bíblia	Oração e leitura da bíblia	Oração e leitura da bíblia
9:10	Café da manhã	Café da manhã	Café da manhã	Café da manhã	Café da manhã
10:15	Grupo direcionado	Ensaio atividade externa	Atividade física	Bingo	Livre

12:00	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:00	Artesanato	Artesanato	Artesanato	Artesanato	Artesanato
14:30	Café da tarde	Café da tarde	Café da tarde	Café da tarde	Café da tarde
15:00	Artesanato	Artesanato	Artesanato	Artesanato	Artesanato

Fonte: Elaboração própria

### 3.1.2 A Casa de Passagem Feminina

A Casa de Passagem visitada existe há 8 anos e caracteriza-se como uma instituição filantrópica sem fins lucrativos. A unidade é gerida por um grupo que atua no tratamento de pessoas com dependência química há mais de 32 anos e que administra, além desta, outras três instituições no município (uma comunidade terapêutica masculina, uma comunidade terapêutica feminina e uma creche).

Tal Casa de Passagem feminina localiza-se em um município no interior do estado de São Paulo, com população aproximada de 370 mil habitantes (IBGE, 2019) e conta com uma equipe de três profissionais técnicos, sendo uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga e uma assistente social/coordenadora; além de um cozinheiro e quatro cuidadoras. Há também a presença de trabalhadores não vinculados integralmente à unidade, como a professora de zumba e um médico.

Para além desses equipamentos socioassistenciais ofertados por essa organização filantrópica, nesse município existem 14 CRAS, dois CREAS, três Conselhos Tutelares, mais uma Casa de Passagem, um albergue, um Centro dia do idoso e dois Centros Pop.

A forma de acesso à Casa de Passagem ocorre por encaminhamento de agentes institucionais do Serviço Especializado em Abordagem Social e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop), por demanda espontânea referenciada ao Centro Pop ou por encaminhamento do CREAS/PAEFI ou demais serviços socioassistenciais. O atendimento na Casa de Passagem se caracteriza como transitório podendo o usuário permanecer no serviço por um período de até três meses, porém esse período não é fixo.

Sua estrutura física é composta por: um largo quintal, uma sala com televisão e sofás, cinco quartos com dois beliches cada, armários, uma cozinha, uma área de lavanderia, amplos varais, uma sala de medicamentos, uma

dispensa, uma sala de funcionários, um quarto de doações e uma sala de jantar. A limpeza e manutenção desses espaços são feitas pelas usuárias, não possuindo um responsável.

O funcionamento desse serviço é ininterrupto (24 horas) e oferece cinco refeições diárias, banho, roupas, assistência por meio de articulação com a rede pública de saúde, orientação e acompanhamento para garantia dos direitos.

A Casa de Passagem mantém horários flexíveis para entrada e saída de todos, de acordo com a demanda, com supervisão da equipe técnica. A instituição funciona de forma articulada com os demais serviços da rede socioassistencial local.

A unidade possuía a seguinte rotina:

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES							
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
07:30	- Despertar - Banho - Organização quarto	- Despertar - Banho - Organização quarto	- Despertar - Banho - Organização quarto	- Despertar - Banho - Organização quarto	- Despertar - Banho - Organização quarto		
08:00	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ		
08:30	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	- Despertar - Banho - Organização quarto	- Despertar - Banho - Organização quarto
08:45	Espiritualidade	Espiritualidade	Espiritualidade	Espiritualidade	Espiritualidade		
09:15	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro
09:30	Reunião Matinal	Reunião Matinal	Reunião Matinal	Reunião Matinal	Reunião Matinal	CAFÉ	CAFÉ
10:30	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Espiritualidade	Espiritualidade
10:45	Limpeza da casa	Limpeza da casa	Limpeza da casa	Limpeza da casa	Limpeza da casa	Limpeza da casa (FAXINA)	Livre
12:00	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO		
12:30	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório		
12:45	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	ALMOÇO	ALMOÇO
13:00	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro
13:45	Espiritualidade	Espiritualidade	Espiritualidade	Espiritualidade	Espiritualidade	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório
14:00	Atendimento / Acolhimento	Atendimento / Acolhimento	Atendimento / Acolhimento	Atendimento / Acolhimento	Atendimento / Acolhimento	Descanso	Descanso
15:00	Grupo de TO	Reunião de Equipe	Grupo de TO	Grupo de TO	Filme / Atividade em Grupo	Livre	Livre
16:00	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	Atividade Externa / Livre	Visita das Famílias
16:30	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	CAFÉ	CAFÉ
16:45	Cigarro	Cigarro	Cigarro	Cigarro	Cigarro	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório
17:00	Grupo de Psicologia	Reunião de Sentimentos (psicologia)	Grupo de Psicologia	Livre / TV	Organização do Final de Semana	Atividade Externa / Livre	Atividade Externa / Livre
18:00	Banho	Banho	Banho	Banho	Banho	Banho	Banho
19:30	JANTAR	JANTAR	JANTAR	JANTAR	JANTAR	JANTAR	JANTAR
20:00	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório	Limpeza da louça/refeitório
20:15	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro	Medicamento/ Cigarro
20:30	TV, descanso, jogos	TV, descanso, jogos	TV, descanso, jogos	TV, descanso, jogos	TV, descanso, jogos	TV, descanso, jogos	TV, descanso, jogos
21:30	CHÁ	CHÁ	CHÁ	CHÁ	CHÁ	CHÁ	CHÁ
22:00	Recolher	Recolher	Recolher	Recolher	Recolher	Recolher	Recolher

Fonte: Folheto fornecido pela terapeuta ocupacional da Casa de Passagem Feminina

## **4. Resultados**

A partir das visitas no Centro de Convivência do Idoso e na Casa de Passagem Feminina foi possível acompanhar integralmente as ações realizadas pelas terapeutas ocupacionais, naquelas unidades. Para apresentá-las será feita uma síntese do que foi observado, elencando algumas das práticas acompanhadas durante a semana em campo. As informações foram organizadas por unidades socioassistenciais, de modo que serão apresentadas inicialmente as narrativas sobre a atuação da terapeuta ocupacional no Centro de Convivência do Idoso e posteriormente na Casa de Passagem Feminina.

### **4.1 Socializações e partilhas dos Idosos através da atuação da terapia ocupacional no Centro de Convivência do Idoso.**

Durante o acompanhamento da terapeuta ocupacional no Centro de Convivência do Idoso, observou-se que as diferentes proposições realizadas pela profissional mantinham uma transversalidade na ênfase das relações sociais estabelecidas entre os idosos que frequentam o espaço, na relação entre eles e com a comunidade.

Verificou-se que a convivência, compreendida na assistência social como um processo e uma metodologia (BRASIL, 2017, p. 56), foi reiterada nas práticas vivenciadas, a partir de estratégias elaboradas pela terapeuta ocupacional, sendo que a programação das ações bem como a sua mediação são conduzidas no serviço, em sua maior parte, por esta profissional.

Identificou-se que para favorecer a convivência, a interação e criação/manutenção/fortalecimento de vínculos entre os idosos, a terapeuta ocupacional propôs atividades como: bingo, dinâmicas, ensaios de peças de teatro, danças, artesanato, entre outras. Constatou-se assim que as construções foram prioritariamente voltadas para atividades em grupos.

As propostas da profissional mostraram ser orientadas pelo interesse dos idosos. Ainda assim, esse interesse, que não se dava de forma homogênea em todas as proposições, refletia em uma maior participação dos idosos em determinadas atividades, como por exemplo, o bingo e o ensaio de canto. Guiar e flexibilizar as atividades pelos interesses dos idosos, ainda que com

diferentes tipos e frequências na participação, foi observado como uma das características da ação daquela profissional.

Neste sentido, a atividade de artesanato, por exemplo, se dava de modo “livre”, em que os idosos escolhiam qual técnica desenvolver e/ou aprender, onde realizar, quais materiais utilizar, ou então, escolher não se envolver em nenhuma atividade (estas atividades não possuíam caráter obrigatório).

*“Na terça-feira a atividade proposta foi o artesanato. Antônio, apesar de sempre realizar tal atividade, escolheu trabalhar na horta. João, mesmo não se envolvendo em nenhuma atividade, permaneceu na mesa com as demais idosas que executavam a atividade” (Diário de Campo do Centro de Convivência)<sup>4</sup>.*

O exercício da escolha, mesmo nestes níveis das microinstâncias do cotidiano, mostrou ser incentivada pela profissional que acolhia as decisões dos idosos apoiando no caso de se envolverem ou não na programação prévia. No grupo mencionado, além de apoiar o modo de execução da atividade, a terapeuta ocupacional permanecia junto aos idosos, mediando a relação entre eles, e particularmente, incentivando a troca dos saberes.

Esta referida mediação das ações em grupo de forma a valorizar a história, o repertório, os saberes e as trocas entre os idosos, destacou-se também como uma característica da atuação, presente em diferentes atividades observadas durante o acompanhamento das práticas.

Destacam-se três dos aspectos observados nas práticas que pareceram favorecer este processo:

- A proximidade e posicionamento dos idosos durante os grupos, contribuindo para maior interação e possibilidade de trocas e ajuda (no bingo, alongamento, artesanato, etc).

*“Na quinta feira foi realizada a atividade de bingo. Nessa atividade todos os idosos se acomodaram em longas mesas, um de frente para o outro, de modo que todos conseguiram se ver e interagir entre si. Tal estrutura possibilitava que idosos “analfabetos” fossem auxiliados pelos demais. Assim, sem afirmar pejorativamente as diferenças, a atividade foi realizada e*

---

<sup>4</sup> Foram utilizados nomes fictícios para apresentar os trechos retirados dos diários de campo.

*todos conseguiram participar” (Diário de Campo do Centro de Convivência).*

- O incentivo e a mediação da profissional para os idosos buscarem, entre eles, referências para apoio no desenvolvimento de atividades dentro e fora da instituição.

*“Para a execução de um trabalho de artesanato as idosas escolhem os produtos e pontos a serem realizados. No grupo formado na quarta-feira, apenas Iolanda sabia realizar um determinado ponto. Visualizando o interesse de outras idosas, a terapeuta ocupacional fomentou o desejo e influenciou que ocorresse a troca de saberes entre elas”. (Diário de Campo do Centro de Convivência).*

- A escuta ativa e qualificada pareceu proporcionar canais importantes para a expressão verbal dos idosos e acolhimento de suas demandas, sendo inclusive identificado que a terapeuta ocupacional é considerada como referência dentro da unidade. Os grupos temáticos parecem ser um dos espaços formatados para melhor apreender as demandas de vida do grupo, pois, neles, os idosos escolhem as temáticas a serem abordadas e discutidas. Além disso, não raro foi visto a profissional ser abordada também individualmente para momentos de conversa.

*“Tereza chegou na instituição comentando com a terapeuta ocupacional que novamente seria avó, porém em seu relato expressou preocupação, visto que ela não se dava muito bem com a atual nora. No grupo daquela semana, formado pela terapeuta ocupacional, foi trabalhado as relações familiares e a construção de bons relacionamentos” (Diário de Campo do Centro de Convivência).*

Salienta-se que foram verificados repetidos momentos em que os idosos compartilharam conhecimentos sobre a atividade e/ou experiências de vida, e juntos fizeram reflexões, se acolheram e vislumbraram (ou não) possibilidades ou caminhos para as histórias, problemas e desafios colocados.

*“Maria mora sozinha e em um grupo de artesanato acabou expondo sobre suas dificuldades e diferença de tratamento dos filhos para com ela e com a mulher de seu ex-marido: “Meus filhos a chamaram para o batizado e não a mim”. Os idosos do grupo acolheram esse comentário e acabaram tecendo conselhos sobre como é libertador perdoar e como isso melhora*



*as relações familiares” (Diário de Campo do Centro de Convivência).*

Outra característica relevante observada nas práticas da terapeuta ocupacional foi a articulação das ações da unidade e dos idosos que a frequentam com a comunidade.

Nesta direção, observou-se que algumas atividades, como o artesanato, são vendidas para a comunidade, sendo que as expressões artísticas dos idosos podem ser acessadas e talvez aumentar o reconhecimento fora da unidade, podendo vir a possibilitar alguma visibilidade para esse grupo e para o equipamento social.

Entre as ações mencionadas pela terapeuta ocupacional, como parte de suas atividades no Centro de Convivência, a ação que mais se destacou foi a organização de passeios na comunidade e promoção de eventos para manutenção da própria instituição. Estas, segundo as inferências realizadas por meio dos relatos da profissional, parecem ter objetivos multidimensionais que perpassam: ampliar possibilidade de participação e acesso dos idosos a espaços comunitários, favorecendo sua representatividade particularmente nos equipamentos de cultura e lazer; proporcionar trocas intergeracionais, visibilidade da população idosa e do trabalho desenvolvido no Centro de Convivência; arrecadação de fundos para a unidade, entre outros.

A organização de um almoço de natal, por exemplo, foi acompanhada durante a semana de observação em campo. Para esta ação, destaca-se as articulações intersetoriais e comunitárias desenvolvidas pela terapeuta ocupacional, em que a comunidade foi acionada e mobilizada a contribuir de formas distintas.

Nesse processo, para acionar a comunidade em suas potencialidades, a profissional precisou desenvolver um papel estratégico, político e principalmente de apropriação e identificação das possibilidades dos atores sociais e de outros equipamentos. Um exemplo, retirado do diário de campo, apresenta observações nesse sentido:

*“Para a realização do almoço de Natal a terapeuta ocupacional acionou diferentes pessoas para contribuir com o evento, dentre elas duas pessoas da comunidade que estavam brigadas. Ambos contribuíram com o almoço. A terapeuta ocupacional os agradeceu, convidou e lhes alertou sobre a possibilidade de*

*ambos estarem presentes no evento” (Diário de Campo do Centro de Convivência).*

O agenciamento profissional na articulação entre as necessidades dos idosos e as possibilidades comunitárias, seja para a realização de um evento quanto para suprir demandas socioassistenciais pontuais, mostrou uma ação técnica pautada na articulação, que passou pela rede intersetorial de serviços, mas se centrou no acionamento das redes comunitárias. As contribuições ao Centro de Convivência, decorrentes do acionamento da profissional, não foram efetuadas apenas pelo dinheiro, mas por apoios variados de acordo com as possibilidades da comunidade. Foram oferecidos/solicitados para a efetivação do almoço, por exemplo, recursos como refrigerante, bolos, materiais descartáveis, elaboração de artigos para a decoração, caronas, entre outros.

Compreende-se que o debate destas articulações na assistência social se faz continuamente necessário. O convite para contribuir, ainda que pautado na valorização dos idosos e na articulação de uma solidariedade comunitária e crítica, deve ser delicadamente afastado de uma lógica assistencialista, reafirmado o papel da política como um direito.

#### **4.2 Casa de Passagem Feminina: demandas cotidianas, institucionais e comunitárias.**

Ao acompanhar a terapeuta ocupacional da Casa de Passagem feminina, observou-se que uma característica de suas práticas foi a mediação das relações entre mulheres na instituição e também fora dela. Destaca-se a atuação profissional junto às mulheres e crianças, a mediação com o território/família e ações em redes setoriais e intersetoriais.

Identifica-se, dentre as atividades propostas pela terapeuta ocupacional no âmbito das mediações entre as mulheres na Casa de Passagem, atividades como: as rodas de conversas, as atividades em grupo intituladas “dias de beleza”, e as tardes de filmes.

A programação dessas atividades e sua administração, nessa instituição, são de responsabilidade majoritária da terapeuta ocupacional. Porém, algumas atividades ocorrem de forma interprofissional. Um exemplo de tais atividades:

*“O dia 18 de fevereiro é o dia nacional do combate ao alcoolismo. Nesse dia a terapeuta ocupacional, com o apoio da psicóloga, programou e realizou um grupo de conversa sobre o alcoolismo. Para a execução de tal grupo, as mulheres foram acomodadas em círculo, de modo que todas poderiam se visualizar e participar. A terapeuta ocupacional iniciou a conversa com uma imagem de uma bebida e guiou o grupo mediante as perguntas que emergiram” (Diário de Campo da Casa de Passagem Feminina).*

Além dessas atividades propostas pela profissional, sua prática também revelou tentativas de abarcar, naquele espaço institucional, algumas das dinamicidades do cotidiano. Esta atuação foi observada, por exemplo, quando a profissional ofertou auxílio para que uma das mulheres/mães tivesse a possibilidade de cuidar da vestimenta do seu filho, para que esse participasse de uma festa típica na escola.

Infere-se que atuações como está, revela articulações voltadas para aproximar alguns dos espaços da rotina institucional às demandas dos cotidianos domiciliares. Mostrou-se assim um movimento da profissional em favorecer a transposição daquilo que pode ser corriqueiro no dia-a-dia de algumas pessoas para dentro da instituição.

Neste envolvimento com o cotidiano das mulheres, puderam ser observados outros exemplos, como: atuar junto a uma das residentes na busca por uma pessoa que pudesse cuidar do filho durante o período de trabalho e fortalecer vínculos familiares para possibilitar o futuro convívio.

*“Rosa trabalhava aos finais de semana e não possuía familiares para deixar seu filho (crianças não podem ficar na instituição sem sua mãe). A terapeuta ocupacional em conjunto com essa mulher realizou uma análise das condições financeiras e tentou acessar a comunidade para conseguir encontrar alguém que cuidasse dessa criança no valor considerado pelo orçamento dessa mulher (Diário de Campo da Casa de Passagem Feminina)”.*

Observou-se que na relação mais aproximada que a terapeuta ocupacional foi construindo com as mulheres que residem na Casa de Passagem foi possível também realizar acompanhamentos individuais, buscando compreender suas necessidades mais pontuais e se disponibilizando

a apoiá-las dentro das possibilidades institucionais. Desses processos, verificou-se algumas ações da profissional que foram mais frequentes, como por exemplo: auxílio na confecção de currículos, mediação para o fornecimento de documentos e assessoria na inscrição de cursos.

*“Joana, mãe de dois filhos, estava na instituição há 3 meses, quando demonstrou interesse em buscar emprego, para talvez se restabelecer financeiramente. Para iniciar sua procura de emprego, pediu ajuda da terapeuta ocupacional para estruturar seu currículo (Diário de Campo da Casa de Passagem Feminina)”.*

Além destas práticas observadas que aconteceram na instituição foi visto um compromisso em intermediar o acesso daquelas mulheres ao convívio externo. A profissional realizou, em diferentes momentos, intervenções que possibilitaram as moradoras a se inserirem em distintos serviços, como no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou Comunidade Terapêutica; bem como ir à casa de amigos, entre outras.

Destaca-se também que um dos papéis atribuídos à profissional nesta Casa de Passagem é a intermediação das saídas/entradas. Nessa instituição as mulheres não possuem autorização para sair sem consultar a profissional de referência, no caso a terapeuta ocupacional.

*“Na instituição possui uma agenda onde cada mulher deve notificar onde deseja ir e o horário. A terapeuta ocupacional visualiza os pedidos de saída e organiza com quem a pessoa irá (quando necessário acompanhamento) e fornece o passe de ônibus” (Diário de Campo da Casa de Passagem Feminina).*

*“Laura e sua filha, desejavam passar um final de semana na casa de um amigo. A terapeuta ocupacional acolheu o pedido e telefonou ao amigo para ver se era possível recebê-las em sua residência” (Diário de Campo da Casa de Passagem Feminina).*

Para além dessas ações, ela também elabora outras atividades que extrapolam o espaço físico da instituição, organizando programações culturais, como idas à praça, a museus, teatros, eventos e ao cinema. Para isso, ela recorre à prefeitura e demanda recursos como o transporte e vestimentas. Essas ações parecem possuir o objetivo de possibilitar as mulheres o direito de

acesso à cultura e lazer, buscando ampliar as possibilidades de circulação das moradoras da Casa de Passagem.

*“Não foi possível acompanhar uma ação extra espaço físico, mas a terapeuta ocupacional mencionou que no mês anterior foram ao cinema assistir Minha mãe é uma peça 3” (Diário de Campo da Casa de Passagem Feminina).*

Verifica-se, portanto, que a terapeuta ocupacional acompanhada, se envolveu no cuidado individual e coletivo, intermediando relações para possibilitar ampliar as redes de apoio social daquelas mulheres que moravam temporariamente na Casa de Passagem.

## 5. Discussão

Traçando reflexões sobre o exposto, algumas ações se destacaram, em nossa leitura sobre os resultados, particularmente pela frequência e pela convergência entre os campos de observação. Tais ações apontam para características relacionadas às práticas das terapeutas ocupacionais acompanhadas, referente às demandas de articular/mediar redes e atores sociais e de compreender/atuar no cotidiano.

Observou-se durante o acompanhamento que as terapeutas ocupacionais utilizaram distintos recursos que possibilitaram a criação/fortalecimento/manutenção de vínculos e redes sociais de suportes relacionais dentro e fora das instituições.

Compreende-se como recursos as tecnologias sociais utilizadas pelas profissionais de terapia ocupacional na mediação das relações para criação/fortalecimento/manutenção de vínculos. Verificou-se, portanto, a utilização de atividades nesse processo de conexão de pessoas. Como os distintos grupos e oficinas, já mencionados (ressalta-se que, segundo Teixeira (2010) existem variadas modalidades dessa atividade) (LOPES et al,2014; TEIXEIRA, 2010).

Apesar da multiplicidade das atividades de grupos/oficinas acompanhados (artesanato, bingo, alongamento, entre outras) percebeu-se uma preocupação quanto à estruturação da atividade (desde os materiais necessários ao posicionamento nos grupos) sendo administradas de modo a permitir o contato mais próximo com seus participantes e a contribuir para uma vinculação, ainda que lenta e gradual. Como exemplificado no grupo de bingo, onde os idosos eram alocados de modo que um poderia ver o outro, e, portanto, era facilitada a interação e a troca de saberes. Ou ainda no grupo de artesanato, onde as idosas eram convidadas a ensinar técnicas de bordar às demais.

Ressalta-se que no campo social a realização de atividades se distancia da atividade terapêutica e, conforme acompanhado, se aproximando da atividade como instrumento mediador de relações. Segundo Lopes et al (2014) a realização de atividades pode aproximar os sujeitos e possibilitar trocas que podem extrapolar o espaço físico das instituições, instituindo redes sociais (LOPES et al, 2014; MALFITANO; BIANCHI, 2013).

Redes sociais podem ser descritas como relações interpessoais que unem sujeitos, permitindo a transmissão de recursos, extrapolando os limites formais. Para Bastos e Santos (2007) redes sociais são interações entre pessoas que, por meio do compartilhamento de interesses e de situações vivenciadas, relacionam-se para comunicar, trocar conhecimentos e se auxiliar mutuamente (FERRO, 2015; BASTOS; SANTOS, 2007).

Pakman (1995) difere os distintos tipos de redes, lhes diferenciando em redes formais e informais. Para ele, as redes informais são compostas por pessoas próximas, como amigos, familiares e vizinhos. E as redes sociais formais são formadas pelas instituições, como as unidades de saúde, unidades educacionais e unidades socioassistenciais. Tais diferenciações se aproximam da proposição de Castel (1998) sobre as redes de sociabilidade primária e secundária dos indivíduos (AVELAR; MALFITANO, 2018).

Desse modo, a atuação das terapeutas ocupacionais acompanhadas ocorreram no âmbito da rede formal e informal. Pois, como já descrito nos resultados, elas vincularam os sujeitos aos equipamentos do território, realizando agenciamento aos serviços como CAPS, CREAS e CRAS e fomentaram as relações interpessoais entre os sujeitos da instituição e a comunidade.

As atuações no âmbito da rede informal foram mais frequentes durante o acompanhamento de campo em relação às articulações das redes formais. Na rede informal foi possível constatar uma atuação através de aproximações e percepções da comunidade e compreensão dos contextos de vida dos sujeitos, em que as terapeutas ocupacionais conseguiram interconectar pessoas. Nesse sentido, Lotta (2012) diz que os profissionais que trabalham na assistência social comumente tecem redes que não estão formalmente instituídas, para solucionar demandas cotidianas. Como exemplificado na descrição da atuação da terapeuta ocupacional que intermediou o contato de uma usuária com uma pessoa conhecida da comunidade, fornecendo e iniciando o contato por whatsapp®, para que esta pudesse cuidar de seu filho no período de trabalho. Ou, ainda, quando a terapeuta ocupacional acessou diferentes membros da comunidade, comparecendo nos estabelecimentos ou entrando em contato via ligações telefônicas, para obter auxílio para a realização do almoço de Natal.

No caso da articulação formal foi possível observar que a terapeuta ocupacional articulava os serviços através dos acompanhamentos individuais, como quando ela ofertava ao sujeito a possibilidade de ir ao CAPS; ou quando esclarecia a possibilidade de integralidade do sistema intersetorial por meio de serviços com diferentes propostas, como o caso de uma Residência Terapêutica, por exemplo.

Para além das ações relatadas e discutidas, verificou-se que as atuações das terapeutas ocupacionais também estiveram relacionadas às práticas para/no/com o cotidiano das pessoas e das instituições. Galheigo (2020) define o cotidiano como um espaço-tempo, onde o sujeito acessa oportunidades e recursos e inventa novos modos de ser, estar, viver e fazer. Para Heller (1989), citada por Galheigo (2020), tudo que compõe a vida do indivíduo é a vida cotidiana, e de modo algum é possível traçar uma linha divisória entre o comportamento cotidiano e o não cotidiano. Logo, compreende-se que o cotidiano engloba o cuidado de si e dos outros, os afazeres da casa e da manutenção da vida, o trabalho e o ócio, o brincar e o lazer, o espaço-tempo da religião, e a participação social e política (GALHEIGO, 2020).

Identificou-se que tais nuances do cotidiano recorrentemente são encobertas por questões referentes às regras e modo de funcionamento das instituições. Para isso, as terapeutas ocupacionais estabeleceram um papel relevante nas instituições, no sentido de empreender proposições de atividades dentro das unidades, criando pontes e articulando à vida extra institucional. Essas atuações podem ser exemplificadas na ação da terapeuta ocupacional da Casa de Passagem, quando ela auxilia uma mãe a criar uma fantasia para o filho ir ao evento da escola. Ou quando a terapeuta ocupacional telefona ao amigo da usuária para verificar a possibilidade de visita.

Levanta-se a hipótese de que tais atuações resultam da tentativa de contribuir para o fortalecimento de vínculos sociais, para amenizar os efeitos da não inscrição social dos grupos acompanhados. Configurando atuações fornecedoras de recursos para se estreitar relações dentro e fora das instituições, criando redes de suportes relacionais.

Na defesa de tais argumentos, Castel (1994) diz que a inscrição social ocorre através dos pilares social e de trabalho, sendo que estes são maleáveis



durante a vida e delimitam as zonas sociais. Segundo o autor, quando o sujeito possui trabalho estável e suportes relacionais fortalecidos, está na zona de integração. Quando o sujeito tem trabalho precário e fragilidade relacional, está na zona de vulnerabilidade. E quando não possui trabalho e possui escassez de vínculos relacionais, está em desfiliação (CASTEL, 1994; CASTEL, 1997).

Correlacionando estas definições com a atuação das terapeutas ocupacionais, verifica-se que tais públicos possuem fragilidades relacionais, podendo estar na zona de vulnerabilidade ou na zona de desfiliação. Infere-se que as terapeutas ocupacionais são profissionais com potencialidade para acessar recursos e técnicas que fomentem diálogos, favoreça o estabelecimento/manutenção de vínculos, a participação em sociedade, com vistas a alcançar maior proteção social. Desta forma, atuam para fortalecer as redes de suporte, buscando mediações para estabelecer um trânsito mais possível da vulnerabilidade à integração social e da desfiliação à vulnerabilidade.

Contudo, tais atuações se configuraram como complexas e desafiadoras frente à questão social e às desigualdades de condições e acessos engendradas no sistema socioeconômico. Os trabalhadores do setor, como executores da política de assistência social, se colocam neste contexto buscando dirimir as consequências destas desigualdades sociais, enfrentando os desafios de atuar em tal campo. Para Lopes et al (2014), a atuação nesse campo demanda tempo, disponibilidade, agilidade, ética, técnica na articulação de serviços, leitura da realidade social subjetiva individual e coletiva, repertório de atividades, conhecimento, diálogo com a rede comunitária e uma leitura reflexiva sobre os limites técnicos. Portanto, assim como os demais profissionais, os terapeutas ocupacionais se deparam com profundas limitações no caminho que vislumbra à transformação social (LOPES et al, 2014).

As terapeutas ocupacionais mostraram construir brechas, que nos possíveis rearranjos cotidianos voltados para os vínculos e as redes sociais de suporte, buscaram efetuar ações que auxiliassem na configuração de proteções socioassistenciais, conforme os princípios da política nacional de assistência social.

## 6. Conclusão

Considera-se que, para identificar, descrever e analisar a atuação das terapeutas ocupacionais nas unidades socioassistenciais foi fundamental se aproximar dos apontamentos históricos sobre as políticas assistenciais e se apropriar do conhecimento das políticas que regulamentam a atuação nos níveis de proteção social básica e proteção social especial, sempre se direcionando ao serviço de Centro de Convivência do Idoso e a Casa de Passagem, objetos do presente estudo. Dessa maneira, a apropriação da temática permitiu compreender os trabalhos essenciais das unidades e através de um olhar crítico descrever as atuações das profissionais acompanhadas.

Complementarmente ao acompanhamento das profissionais nas unidades, a elaboração dos diários de campo permitiu uma aproximação reflexiva importante com as práticas profissionais executadas. Entretanto, é preciso destacar o limite desse trabalho, o qual pôde observar apenas dois locais de prática profissional, os quais não podem ser generalizados, nem em seus aspectos positivos nem negativos, contudo ofertam importantes exemplos de reflexão acerca da atuação dos terapeutas ocupacionais naqueles serviços.

Por meio da análise descritiva dos diários de campo foi possível delinear os resultados aqui apresentados, ilustrando-os através de pequenos relatos retirados dos diários de campo e discutindo posteriormente de acordo com as atuações que se destacaram pelo caráter transversal em diferentes ações observadas (frequência em que foram citadas/ realizadas em ambas as unidades socioassistenciais). Evidenciou-se, então, as atuações referentes às mediações e articulações de redes sociais e as atuações no/com o cotidiano. Com esse direcionamento, foi possível inferir que essas atuações das profissionais poderiam contribuir para minimizar os efeitos das situações de vulnerabilidades sociais, como descrito por Castel (2015), podendo ocorrer no sentido de fomentar a criação de vínculos sociais e fornecer subsídios para a criação de redes de suportes relacionais.

Percebeu-se o quanto é desafiador trabalhar no campo da assistência social e, conforme relatado pelas terapeutas ocupacionais acompanhadas, encontrar um arcabouço teórico consistente que oriente as práticas realizadas. Além de ser um campo que demanda uma atuação que não é exclusiva da

profissão lançando mão de diferentes recursos, tais como a execução de grupos ou a atuação em rede, por exemplo.

Espera-se que esse trabalho possa acrescentar elementos teóricos através dos exemplos da prática profissional e do referencial teórico, para contribuir com o fortalecimento da ação profissional terapêutico-ocupacional no âmbito social, especificamente do SUAS.

## 7. Referências

ALMEIDA, M. C.; SOARES, C. R. S.; BARROS, D. D.; GALVANI, D. Processos e práticas de formalização da Terapia Ocupacional na Assistência Social: alguns marcos e desafios, **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 33-41, 2012.

ALMEIDA, M. C.; SOARES, C. R. S. Terapia Ocupacional e Assistência Social: subsídios para uma inserção crítica no campo. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (org.). **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EDUFSCar, 2016. p.155-177.

ARAUJO, L. S.; OLIVEIRA, T. S.; PATRICIO, T. A. S. Estudo sobre a prática da terapia ocupacional no sistema único de assistencial social (SUAS) no município de Belém. **Revista NUFEN**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.69-96, 2011.

AVELAR, M R; MALFITANO, A. P.; Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018, 23: 3201-3210.

BALDESSAR, J. S., et al. Legião Brasileira de Assistência nas páginas dos jornais: pobreza e assistência no discurso jornalístico brasileiro (1940-1960). **Seminário de Ciências Sociais Aplicadas**, v. 6, n. 6, 2018.

BARROS, D. D. Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 15, n. 3, p. 90-7, set./dez., 2004.

BARROS, D.D.; CHAGAS, J.N.M. **Terapia Ocupacional: atuação na assistência social e no desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural**. Fortaleza: ABRATO, 2011.

BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social. **Revista de Terapia Ocupacional**. Universidade de São Paulo, v. 13, n. 3, p. 95-103, set./dez. 2002.

BASTOS, V. B; SANTOS, V. M. Redes sociais informais e compartilhamento de significados sobre mudança organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, v 47, n.3, p.1-13, jul./set. 2007.

BAURU. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal do Bem-Estar Social. Padrão Normativo da Rede de Proteção Social Especial de Alta Complexidade Serviço de Acolhimento Institucional em Casa de Passagem para Adultos e Famílias. 2020. Disponível em: [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos\\_site/sec\\_bemestar/padrees\\_no](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_bemestar/padrees_no)

[rmativos/Rede%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20Social%20Especial/Alta%20Complexidade/Serv.%20Acolh.%20Institucional%20em%20Casa%20de%20Passagem%20para%20Adultos%20e%20Fam%C3%ADlias.pdf](#). Acesso em: 14 mai. 2020.

BECHER, F. Os “menores” e a FUNABEM: influências da ditadura civil-militar brasileira. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História (ANPUH)**, São Paulo, 2011.

BRASIL. CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução n. 145** de 15 de outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, DF, 2004. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf). Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução n. 130** de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social- NOB/SUAS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2005/resolucoes-cnas-2005/>. Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução n. 109** de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de serviços socioassistenciais. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/legislacao/resolucoes/arquivos-2009/resolucoes-normativas-de-2009/>. Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm). Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Unidades de Acolhimento**. Dados disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Cidadania, disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento>. Acesso em 19 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Secretária de Políticas de Assistência Social. Gerência de Atenção à Pessoa Idosa. **Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil**. 2014. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/servicos--de-atencao-ao-idoso.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/– 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009b. 72 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **II Plano Decenal Da Assistência Social (2016/2026)**: Proteção Social para todos/as os/as brasileiros/as. Brasília, DF, 2016. 139p. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/II\\_Plano\\_Decenal\\_AssistenciaSocial.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/II_Plano_Decenal_AssistenciaSocial.pdf). Acesso em: 14 Abr.2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de orientações**: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Brasília. 2016. 35p.

BIANCHI, P.; MALFITANO, A. P. Formação graduada em Terapia Ocupacional na América Latina: mapeando quem somos e onde estamos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 135-146, 25 out. 2017.

BORBA, P.L.O; COSTA, S.L; SAVANI, A.C.C; ANÁSTASIO, C.C; OTA, N. H. Entre fluxos, pessoas e territórios: delineando a inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 203-214, 2017

CARLETO, D.; ALVES, H.; GONTIJO, D. Promoção de Saúde, Desempenho Ocupacional e Vulnerabilidade Social: subsídios para a intervenção da Terapia Ocupacional com adolescentes acolhidas institucionalmente. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 89-97, 1 abr. 2010.

CARRO, M.S. **A assistência social no universo da proteção social**: Brasil, França, Argentina. 2008. 250 f. Tese (Doutorado em assistência social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**. O longo caminho. 2. Ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2002.

CARVALHO, G. F. **A assistência social no brasil**: da caridade ao direito. 2008. 57 f. Monografia apresentada Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro para obtenção do grau de bacharel em Direito, Rio de Janeiro, 2008.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CASTEL, R. **Da indignação à exclusão, a desfiliação, precariedade do trabalho e a vulnerabilidade relacional**. In: LANCETTI, A. (org.). Saúde e Loucura 4. São Paulo: Editora Hucitec, p. 21-48, 1994.

CASTEL, R. **As transformações da questão social**. Desigualdade e a questão social. São Paulo: *EDUC*, p.161-190, 1997.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Tradução Iraci D. Poleti. 12 ed. Petrópolis - RJ, Vozes, p. 611, 2015.

CHAGAS, J.N.M.; BARROS, D.D.; ALMEIDA, M.C.; COSTA, S.L. (orgs). **Terapia Ocupacional na Assistência Social**. Rio de Janeiro – RJ. CREFITO2, 2015.

COSTA, N. R. A proteção social no Brasil: universalismo e focalização nos governos FHC e Lula. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 693-706, 2009.

COUTO, B.R. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2010.

COUTO, B. R; YAZBEK, M. C. S; RAICHELIS, M.S.R.(Orgs.). **O Sistema único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2017.

EPIFÂNIO, T. P.; GONÇALVES, M. V. Crianças como sujeitos de direitos: uma revisão de literatura sobre crianças em situação de acolhimento institucional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos, v. 25, n. 2, p. 373-386, 2017.

FERRO LF. Grupo de convivência em saúde mental: intersectorialidade e trabalho em rede. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, v. 23, n.3, p. 485-498, 2015.

GALHEIGO, S. M. O Social: idas e vindas de um campo de ação em terapia ocupacional. In: PADUA, E. M. M. **Terapia ocupacional: teoria e prática**. Editora Papirus, 2003b. p.29-30.

GALHEIGO, S. M. O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 85-94, 1 ago. 2003.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2020, 28.1: 5-25.

GALHEIGO, S. M. Terapia Ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e de prática. *In*: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (org.). **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EDUFSCar, 2016. p. 49-68.

HESS, R. O momento do diário de pesquisa na educação. **Revista Ambiente & Educação**, v. 14, p. 61- 87, 2009.

JESUS, J.C; LOPES, S.A.F. **As ações do governo Temer e suas implicações para as políticas de previdência e assistência social: o que está por vir?**VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. São Luís, Maranhão,2017.

LAJÚS, M. L. S. A política pública de assistência social e o Sistema Único de Assistência Social–SUAS. **Revista Cadernos do Ceom**, v. 22, n. 30, p. 165-178, 2009.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (org). **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

LOPES, R. E., MALFITANO, A. P. S., SILVA, C. R., & de OLIVEIRA B, P. L. Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n.3. 2014.

LOPES, R. E. et al. Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 591-602, 2014.

LUVIZARO, N.; GALHEIGO, S. M. Considerações sobre o cotidiano e o habitar de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional em abrigo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 191-199, 1 ago. 2011.

MALFITANO, A. P. S.; SILVA, T. Abrigo como medida de proteção para crianças e adolescentes: um levantamento bibliográfico PÓS-ECA. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 1, p. 94-100, 9 set. 2014.

MALFITANO, A. P. S.; BIANCHI, P.C. Terapia ocupacional e atuação em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre a área social e o campo de atenção básica em saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. UFSCar, São Carlos**, v.21, n. 3, p.563-572, 2013.

MESTRINER, M.L. **O estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2001.



OLIVEIRA, C.H.; PINTO, M.M. Política de assistência social e cidadania no Brasil hoje: alguns elementos para discussão. **Revista Katálysis**, v. 8, n. 1, p. 46-58, 2005.

OLIVEIRA, M. L. **Qual é a “SUAS”?** A terapia ocupacional e o Sistema Único de Assistência Social. 2020. 348 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

PAN, L. C. **Políticas de ensino superior, graduação em terapia ocupacional e o ensino de terapia ocupacional social no Brasil.** 2014. 224 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

TEIXEIRA, S. M. Trabalho Interdisciplinar nos CRAS: um novo enfoque e trato à pobreza? **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 286-297, 2010.

VAITSMAN, J; ANDRADE, G. R. B; FARIAS, L.O. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 731-741, 2009.

YIN, R.K. **Estudo de caso:** planejamento e método. Porto Alegre: Bookman, 2001.