

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Terapia Ocupacional Social:
Diálogos com a Política Nacional de Assistência Social

Eduardo Ewerton Sousa Vianna

São Carlos
2013

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Terapia Ocupacional Social:
Diálogos com a Política Nacional de Assistência Social

Eduardo Ewerton Sousa Vianna

Dissertação como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional pelo Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

Área de Concentração: Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional.

Linha de Pesquisa: Rede Sociais e Vulnerabilidade

Orientadora: Prof^a Dr^a Denise Dias Barros.

São Carlos

2013

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

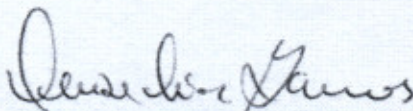
V617to Vianna, Eduardo Ewerton Sousa.
Terapia ocupacional social : diálogos com a Política Nacional de Assistência Social / Eduardo Ewerton Sousa Vianna. -- São Carlos : UFSCar, 2013.
189 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2013.

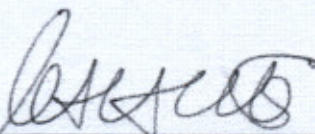
1. Terapia ocupacional. 2. Terapia ocupacional social. 3. Política Nacional de Assistência Social. 4. Sistema Único de Assistência Social (Brasil). 5. Vulnerabilidade social. I. Título.

CDD: 615.8515 (20^a)

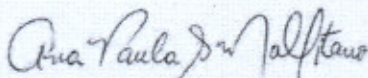
FOLHA DE APROVAÇÃO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO(A)
ALUNO(A) EDUARDO EWERTON SOUSA VIANNA, DEFENDIDA
PUBLICAMENTE EM 29 DE MAIO DE 2013.



Prof. (a) Dr. (a) Denise Dias Barros
Orientador(a) e Presidente
Universidade de São Paulo / USP



Prof. (a) Dr. (a) Marta Carvalho de Almeida
Universidade de São Paulo / USP



Prof. (a) Dr. (a) Ana Paula Serrata Malfitano
Universidade Federal de São Carlos / UFSCar

Homologado na CPG-PPGTO na
_____ª Reunião no dia

___/___/___

Agradecimentos

À orientadora do estudo, Prof.^a Denise Dias Barros, pelas lições, pela paciência infinita e pela sabedoria com que me guiou pelos caminhos da terapia ocupacional social.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de estudos concedida.

À Prof.^a Ana Paula Serrata Malfitano pela confiança depositada, companheirismo e contribuições ao trabalho que puderam consubstanciar as discussões ali propostas.

À Prof.^a Marta Almeida Carvalho pelo olhar sensível ao trabalho e indicação de rumos profícuos para sua construção harmoniosa.

Aos terapeutas ocupacionais assinantes do Grupo de Trabalho Nacional em Terapia Ocupacional Social: Redes de Relações, Economia, Contextos Sócio-político-culturais e Direitos Humanos- GNTOSOCIAL e participantes deste estudo, pela luta para consolidação do Sistema Único de Assistência Social.

Aos discentes e docentes do Programa de Pós-Graduação em Terapia ocupacional pelo acolhimento e dedicação ao desenvolvimento científico da terapia ocupacional no país. Em especial aos amigos Pedro Henrique, pelo camaradagem e incentivo, e a Savadogo Abdoul Hadi, pela companheirismo e troca de experiências.

Aos membros da Associação de pós Graduandos da UFSCar, pela amizade genuína, pelas discussões acadêmicas, debates políticos e pelo engajamento no movimento estudantil na pós-graduação. Talvez ainda se possa mudar algo no mundo.

Aos meus pais, irmãos e familiares pelo amor, pela amizade. Em especial a minha mãe que em meio a tantas atribuições me incentivou e apoiou a seguir meus sonhos, onde quer que eles me levassem.

Aos meus filhos, Davi Ewerton e Arthur Ewerton, razão maior dos meus projetos de vida, das minhas inquietações e alegrias, das minhas certezas e dúvidas. A vocês todo meu amor e dedicação, sempre.

A uma companheira fiel e dedicada, Camila Brito, que tem enfrentado ao meu lado todas as desventuras e compartilhado as conquistas destes últimos anos.

RESUMO

VIANNA, E. E. **Terapia Ocupacional Social: Diálogos com a Política Nacional de Assistência Social**. Dissertação (Mestrado em terapia ocupacional). São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, 2013.

A Constituição de 1988 introduz a assistência social como política de seguridade social e direito do cidadão. Dessa forma, a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social em 1993 e a construção de um sistema público descentralizado culminaram com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, cuja gestão se faz pelo Sistema Único de Assistência Social-SUAS. Nesse contexto, para subsidiá-lo na definição das profissões a integrar equipes responsáveis pela organização e prestação dos serviços socioassistenciais, o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, com apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS, realizou o processo de debates para definição dos trabalhadores da assistência social – PDDTAS. Terapeutas ocupacionais e demais categorias profissionais participaram deste processo, e, em seu desfecho, a terapia ocupacional foi ratificada integrando os recursos humanos do SUAS. Este estudo objetiva contribuir para o debate sobre a terapia ocupacional no SUAS, descrevendo mobilizações e argumentos para o reconhecimento de sua contribuição e importância nesse âmbito, durante a participação da categoria no PDDTAS. Os dados foram construídos através de pesquisa documental sobre marcos normativos da PNAS e do SUAS e das correspondências da Lista de Discussão *online* do Grupo de Trabalho Nacional em Terapia Ocupacional Social – GNTOSOCIAL (organizado e coordenado pela Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO). Entrevistas com três dos protagonistas do processo e questionários realizados com nove terapeutas ocupacionais do GNTOSOCIAL complementaram esses dados. Identificamos quais terapeutas ocupacionais e instituições participaram do PDDTAS e como atuaram. Verificamos que a ABRATO organizou associações, o Projeto METUIA, terapeutas ocupacionais e docentes em torno da lista de discussão *online* do GNTOSOCIAL. Através desta lista, construiu-se um movimento nacional para a participação da categoria na PDDTAS. O grupo enfrentou limitações para estar presente em todas as regiões e participar dos debates, buscando consensos e conquistando adesões ao seu pleito. A participação do GNTOSOCIAL foi decisiva para o desfecho do PDDTAS, pois fundamentos da atuação do terapeuta ocupacional no campo social foram postos em debate. Verificou-se que novos desafios vêm sendo enfrentados pelos terapeutas ocupacionais após o PDDTAS. No entanto, parece urgente modificarem-se diretrizes curriculares, enfatizando-se disciplinas da terapia ocupacional social e garantindo-se aos estudantes a experiência na rede socioassistencial, com preceptores qualificados no campo social. São importantes a pesquisa e a formação na pós-graduação na terapia ocupacional social, para o desenvolvimento de competências, conhecimentos e serviços próprios, prestados nas diversas políticas sociais.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional Social; Política Nacional de Assistência Social; Sistema Único de Assistência Social; Terapia ocupacional; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

VIANNA, E. E. **Occupational Social Therapy**: Dialogues with the Social Welfare National Policy. Dissertation (Masters in Occupational Therapy). São Carlos: Graduate Program in Occupational Therapy, Universidade Federal de São Carlos, 2013.

The 1988 Brazilian Constitution introduces social welfare as a social security policy and a citizen's right. This way the promulgation of the Organic Law of Social Welfare in 1993 and the creation of a decentralized public system led to the approval of the Social Welfare National Policy (SWNP), whose management is undertaken by the Unified Social Welfare System (USWS). The National Council of Welfare, supported by the Ministry of Social Development and Hunger Alleviation (MSD), proposed the debate process for the definition of Social Welfare workers (DPDSWW) – and also to help on the definition of the teams that would become responsible for organizing and providing social assistance services. Occupational therapists and other professional groups were included in this process; in the outcome occupation therapy was ratified as an integral part of the USWS. This study aims to contribute to the debate on occupational therapy in USWS by describing mobilizations and arguments for the recognition of its contribution and importance in this context, during the participation of the professional group in the DPDSWW. This is a study which took form with the data collected in the documentary research on the regulatory frameworks of SWNP and USWS, and also with correspondences taken from the online discussion forum of National Workgroup on Occupational Social Therapy (GNTOSOCIAL, in Portuguese) – which is organized and coordinated by the Brazilian Association of Occupational Therapists (ABRATO, in Portuguese). Interviews (with three of the protagonists) and questionnaires (performed with nine occupational therapists from GNTOSOCIAL) complemented this data. We were able to identify which occupational therapists and institutions have participated in DPDSWW and how they have worked. We verified that ABRATO organized associations, the METUIA Project, occupational therapists and teachers around the GNTOSOCIAL discussion forum. A national movement was constructed from this list for the participation of the professional group in DPDSWW. This group faced constraints on being present in all regions and participating in debates, seeking consensus and earning new subscriptions to their cause. GNTOSOCIAL's participation was crucial for the outcome of the DPDSWW, as acting foundations for occupational therapists in social warfare were brought to debate. We found that new challenges are being faced by occupational therapists after DPDSWW. However, the modification of curricular guidelines seems urgent, as it should emphasize subjects regarding social occupational therapy and ensure students gain experience from the social welfare network, with qualified tutors in the social field. Research and post-graduate training are important for social occupational therapy when it comes to individuals' skill development, their own knowledge and services, which are offered by several social policies.

Keywords: Social Occupational Therapy; Social Welfare National Policy; Unified Social Welfare System; Occupational Therapy; Social Vulnerability.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Correspondências do GNTOSOCIAL segundo mês, código do mês, número de correspondências e número de tópicos.....	18
Quadro 2. Terapeutas ocupacionais colaboradores, segundo tipo de inserção profissional no Sistema Único de Assistência Social, Estado e tempo de serviço no momento da pesquisa.....	20
Quadro 3. Articuladores da Região Centro Oeste segundo categoria profissional e Estado.....	73
Quadro 4. Articuladores da Região Sudeste segundo categoria profissional e Estado.....	73
Quadro 5. Articuladores da Região Sul segundo categoria profissional e Estado....	74
Quadro 6. Articuladores da Região Nordeste segundo categoria profissional dos estados do Maranhão, Piauí, Sergipe, Ceará e Rio Grande do Norte.....	74
Quadro 7. Articuladores da Região Nordeste segundo categoria profissional dos estados da Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Bahia.....	75
Quadro 8. Articuladores da Região Norte segundo categoria profissional dos estado do Acre, Rondônia, Amazonas e Roraima.....	75
Quadro 9. Articuladores da Região Norte segundo categoria profissional dos estados do Tocantins, Pará e Amapá.....	76
Quadro 10: Número de Estados e de vagas segundo região brasileira.....	83
Quadro 11. Eventos relacionados ao PDDTAS ocorridos até agosto de 2010 segundo data, local e participação dos terapeutas ocupacionais.....	86
Quadro 12. Eventos relacionados ao PDDTAS ocorridos em setembro de 2010...	100
Quadro 13. Eventos relacionados ao PDDTAS ocorridos em outubro de 2010, segundo o dia, instituição ou grupo de pertencimento dos terapeutas ocupacionais.	114
Quadro 14. Eventos relacionados ao PDDTAS ocorridos em Novembro de 2010, segundo local e instituição ou grupo de referência dos terapeutas ocupacionais...	123
Quadro 15. Profissionais cadastrados nos conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional no ano de 2010.....	129

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos trabalhos de Terapia Ocupacional apresentados no CBTO segundo data do congresso, número, natureza temática, procedência e vínculo de autores à instituições de ensino superior.....	65
---	----

Lista de Siglas

ACATO	Associação Catarinense de Terapeutas Ocupacionais
ACTO	Associação Cearense de Terapeutas Ocupacionais
ACTOEMS	Associação Cultural Terapeutas Ocupacionais do Estado de Mato Grosso do Sul
ACTOEP	Associação Cultural de Terapia Ocupacional do Estado do Paraná
ATO Bahia	Associação de Terapeutas Ocupacionais da Bahia
ATODF	Associação dos terapeutas ocupacionais do Distrito Federal
ATOESP	Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo
ATO-GO	Associação dos Terapeutas Ocupacionais de Goiás
ATOPE	Associação dos Terapeutas Ocupacionais de Pernambuco
ATORN	Associação de Terapeutas Ocupacionais do Rio do Norte
BPC	Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social
CadSUAS	Cadastro Nacional dos Trabalhadores do SUAS
Centro POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNAS	Conselho nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especial de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
GNTOSOCIAL	Grupo de Trabalho Nacional em Terapia Ocupacional Social: Redes de Relações, Economia, Contextos Sócio-político-culturais e Direitos Humanos
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LA	Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MBES	Ministério do Bem-Estar Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do SUAS
NOB-SUAS RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS

PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PBF	Programa Bolsa Família
PDDTAS	Processo de Debate para Definição dos Trabalhadores da Assistência Social
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PGRM	Programa de Garantia De Renda Mínima
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE/AC	Proteção Social Especial de Alta Complexidade
Rede SUAS	Sistema Nacional de Informação do Sistema Único de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

RESUMO	4
1 Introdução e contextualização do estudo.....	11
2. Procedimentos Metodológicos	15
2.1. Pesquisa documental: matérias e notícias institucionais	15
2.2. Pesquisa documental: correspondência da Lista de Discussão do Grupo de Trabalho Nacional em Terapia Ocupacional Social	16
2.3. Questionário	19
2.4. Entrevista	21
3. A Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social	23
3.1 A promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social.....	24
3.2. A aprovação da Política Nacional de Assistência Social e criação do Sistema Único de Assistência Social	27
3.3. Princípios da Política Nacional de Assistência Social	28
3.4. Níveis de Proteção Social, CRAS, CREAS e Centro POP.....	29
3.5 Sistemática de financiamento	31
3.6. A Norma Operacional básica de Recursos Humanos –NOB-RH/SUAS	31
3.7 Equipes de referência.....	33
3.8. A Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais.....	34
4. Trajetória da Terapia Ocupacional no Brasil e constituição da Terapia Ocupacional Social	43
5. Articulações da terapia ocupacional durante o processo de debate para definição dos trabalhadores da Política de Assistência Social brasileira.....	68
6. Reflexões sobre os desafios configurados pela conquista da ratificação dos terapeutas ocupacionais na equipe responsável pela organização e prestação dos serviços socioassistenciais do SUAS.....	138
7. Considerações finais.....	158
REFERÊNCIAS	168
Anexos.....	180

1. Introdução e contextualização do estudo

A Constituição de 1988 integrou a Assistência Social à Saúde e à Previdência, compondo o tripé da Seguridade Social. No marco constitucional, a assistência social foi concebida como política pública não contributiva de responsabilidade do Estado e direito do cidadão. Portanto, há em sua formulação o propósito de superação da visão que historicamente vinculou a assistência à caridade filantrópica ou mesmo a ações pontuais e clientelistas, tanto de governos como de partidos políticos, baseadas em ações voluntárias, espontâneas e descontínuas. A relação passou então a ser formulada sobre a base do direito do cidadão e responsabilidade do Estado, juntamente com outras políticas setoriais, tendo como desafio maior constituir-se em instrumento para a promoção e para a garantia dos mínimos sociais e a universalização dos direitos sociais.

Essa mudança de paradigma se fortaleceu em 1993, com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que estabeleceu normas e critérios para organização da Assistência Social no país. De modo a cumprir as determinações deste arcabouço legal, desencadeou-se posteriormente um amplo processo nacional na busca de se construir um sistema de assistência social legitimado pela participação da sociedade. Foram trabalhadas e aprovadas a primeira e a segunda versão da Política Nacional de Assistência Social (anos 1998 e 2004) e as Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Assistência Social, NOB 1 (em 1997) e NOB 2 (em 1998) e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS- NOB-RH/SUAS de 2005, que reafirmaram os princípios e diretrizes da LOAS, estruturando o Sistema Único de Assistência Social -SUAS. A nova concepção de assistência social pautou-se no direito à proteção social e à seguridade social.

Desde 2004, portanto, o Brasil passou a desenvolver um modelo de gestão e de oferta de serviços socioassistenciais por meio da Política Nacional de Assistência Social -PNAS, que instituiu o SUAS e, pela aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS, da Norma Operacional Básica que regulamenta o SUAS em 2005 (revisada em 2010). O SUAS foi estabelecido segundo níveis de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidades, organiza serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais em todo território nacional (BRASIL, 2010).

O presente estudo desenvolveu-se a fim de contribuir para o debate sobre o lugar e o papel da terapia ocupacional na Assistência Social brasileira, com ênfase na descrição das formas de mobilização e dos argumentos fundamentais para o reconhecimento de sua contribuição e da importância de habilitação da profissão no âmbito da assistência social. Para tal fim, foram retomados os debates de reuniões e encontros ocorridos entre 2010 e 2011 em que vários terapeutas ocupacionais do campo social organizaram-se para dialogar com o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e profissionais de várias categorias que operam a PNAS. Isto ocorreu no bojo dos debates para definição dos trabalhadores da assistência social quando o referido Conselho promoveu, respondendo, ao mesmo tempo, à demanda dos trabalhadores do campo da assistência social¹, um processo de debates descentralizado, visando subsidiá-lo na redefinição de quais seriam os trabalhadores da Assistência Social. Essas foram ocasiões fundamentais para a terapia ocupacional que se organizaria para participar coletivamente² de forma ativa desse momento e da construção da PNAS.

O processo referido culminou com a realização da plenária final do Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social em que foi aprovado o texto da Resolução CNAS nº 17, definindo as categorias profissionais que deveriam compor os recursos humanos da PNAS. Na ocasião, terapia ocupacional foi ratificada como parte da equipe de recursos humanos do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, para operar como profissional em seus diversos níveis de proteção social e na gestão.

Se por um lado a inclusão dos terapeutas ocupacionais como parte dos recursos humanos da PNAS representa o reconhecimento de seus conhecimentos, suas competências e da importância social de seus conhecimentos para a construção da garantia dos direitos sociais no Brasil, por outro os princípios e diretrizes do SUAS criam novos desafios para estes profissionais e responsabilidades frente ao aprimoramento de seus conhecimentos e tecnologias de intervenção. Este estudo busca, assim, contribuir para a discussão e construção de referências históricas. A questão específica da presente pesquisa é compreender os modos de organização e a argumentação desenvolvida durante a participação dos terapeutas ocupacionais no

¹ O Fórum Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social, composto por sindicatos, conselhos profissionais e associações, foi criado no Encontro Nacional dos Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) realizado em Brasília em 30 e 31 de março de 2011.

² A presença e participação de terapeutas ocupacionais em várias regiões do país era realidade importante, mas sem ação organizada nacionalmente como categoria profissional.

processo de debates para definição dos trabalhadores de Assistência Social-PDDTAS consolidado na Resolução CNAS nº 17. Na tentativa de responder ao problema central foram elaboradas as questões norteadoras que seguem: como se deu o processo de debates que subsidiou o Conselho Nacional de Assistência Social?; Quem foram os terapeutas ocupacionais que participaram dos eventos que compuseram esse processo de debates?; Quais foram suas principais preocupações?; Qual o papel das entidades da categoria profissional de Terapia Ocupacional na organização durante esse processo?

A construção dos dados foi realizada com base em pesquisa documental, complementada por entrevistas e questionário. Portanto, realizou-se:

- levantamento dos marcos jurídico-institucionais (as legislações) concernentes a atual Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social;
- levantamento das correspondências virtuais da Lista de Discussão *on-line* do Grupo de Trabalho Nacional em Terapia Ocupacional Social: Redes de Relações, Economia, Contextos Sócio-político-culturais e Direitos Humanos, subsidiada pelo serviço Google Grupos, intitulada GNTOSOCIAL onde se processou a comunicação entre vários terapeutas ocupacionais que participaram do processo de debates para definição dos trabalhadores da Assistência Social;
- entrevistas com três terapeutas ocupacionais protagonistas do processo de debates para definição dos trabalhadores da assistência social;
- questionários realizados com nove terapeutas ocupacionais convidados(as) a partir do grupo GNTOSOCIAL, organizado e coordenado pela ABRATO.

Trata-se de um estudo descritivo, uma vez que se pretendeu caracterizar o debate da Terapia Ocupacional com o CNAS e MDS, demais categorias profissionais operadoras do PNAS e atores do PDDTAS, aqui tomado como fenômeno e delimitado através de registros internos e externos formando, assim, uma ordem cronológica de eventos. Segundo Vergara (2004, p.47), a pesquisa descritiva “expõe característica de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação”. O estudo segue,

portanto, preceitos da pesquisa qualitativa. Flick & Cols (2000) consideram que o processo da pesquisa qualitativa é caracterizado por um *princípio de abertura*, ou seja, por adoção de um processo sempre aberto a novas ideias, novas perguntas e a dados não esperados. A questão subjacente ao princípio de abertura é, então, correspondente a um espectro de métodos e técnicas mais pertinente para a descrição de fenômenos complexos a serem compreendidos pelas pesquisas qualitativas.

Alguns pesquisadores do campo de estudos qualitativos (DENZIN, 1989) defendem a ideia de que o conhecimento válido emerge do conflito de interpretações entre o pesquisador e os agentes sociais do contexto estudado. Para Bourdieu (2001), por exemplo, o conhecimento válido emerge de uma dupla ruptura com o conhecido e generalizado, com o que é imediatamente notado pelos indivíduos. Esta ruptura se inicia com o reconhecimento de que, tanto o pesquisador que busca definir o fenômeno estudado quanto os atores envolvidos, têm suas percepções distorcidas social e institucionalmente pela família, pela escola, pela religião, pelo Estado etc. Portanto, não se deve alimentar a pretensão de que as determinações do fato social sejam conhecidas por atores e testemunhas envolvidos, muito menos que os dados coletados a partir destas fontes constituam explicações já prontas para fundamentar o objeto estudado. Só o esforço consciente do pesquisador em interrogar sua própria postura, as condições sociais que a possibilitam, e como ela influencia seu processo de investigação é que lhe permite refletir e agir sobre o fenômeno que estuda e sobre os agentes a ele relacionados.

2. Procedimentos Metodológicos

Conforme referido anteriormente, o presente estudo construiu-se com base em um conjunto de procedimentos: pesquisa documental, entrevistas e questionários. A análise foi realizada com base na leitura sistematizada, com organização das informações consideradas a partir de tópicos (ou categorias) agrupados em *fiões tópicos* como proposto por McCleary (1996). Procurou-se, na escrita, descrever o processo que permitiu a habilitação da terapia ocupacional como profissão do campo da assistência social.

2.1. Pesquisa documental: matérias e notícias institucionais

A pesquisa documental foi iniciada com o levantamento e estudo dos marcos jurídico-institucionais (as legislações) concernentes à atual Política Nacional de Assistência Social e ao Sistema Único de Assistência Social, que compreendeu: Constituição da República do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988); Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 2010); Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004); Norma Operacional Básica do SUAS –NOB-SUAS(BRASIL, 2005)-; Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS-NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006) e Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais-TNSS (BRASIL, 2009). Em complemento ao citado acima, foi incluído como referência o Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS (BRASIL, 2009 a), Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência Especializado em Assistência Social –CRES (BRASIL, 2009b) Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua -Centro POP(BRASIL, 2011a).

Além do exposto foram incluídas matérias e notícias divulgadas na página eletrônica do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome-MDS, acessível por meio do link www.mds.gov.br/cnas, onde podem ser encontradas todas as deliberações e assuntos discutidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS. Realizou-se um levantamento documental sobre o Processo de Debates para Definição dos Trabalhadores da Assistência Social que considerou matérias incluídas ou

atualizadas, e notícias divulgadas neste sítio eletrônico, do mês de janeiro de 2010 ao o mês de abril de 2011. O levantamento reuniu:

- Pautas e Atas das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias do Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS (BRASIL, 2010 b; BRASIL, 2010 c; BRASIL, 2010 d; BRASIL, 2011 b; BRASIL, 2011 g); documentos e informações sobre os Encontros Regionais dos Trabalhadores da Assistência Social (programações, sugestões para hospedagens e as apresentações dos palestrantes) (BRASIL, 2010 e; BRASIL, 2011 c; BRASIL, 2011 d; BRASIL, 2011 e; BRASIL, 2011 f).
- Notas e informes sobre os Encontros Regionais dos Trabalhadores da Assistência Social (com imagens e informes dos eventos) e o Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social (BRASIL, 2010 i; BRASIL, 2010 j; BRASIL, 2010 l).

Entre as 13 Atas de reuniões ordinárias e extraordinárias do CNAS realizadas em 2010 analisadas, foram incorporadas seis. Coadunou-se a tais documentos o Relatório de Gestão do CNAS anos 2010 e 2011 (BRASIL, 2010 h; BRASIL, 2011 h) , o documento intitulado “Processo de Debate para Definição dos Trabalhadores da Assistência Social: Informações Gerais, Critérios e Procedimentos” (BRASIL, 2010 m) e a Nota da presidência do CNAS aos trabalhadores da assistência social, que tratou do adiamento da realização do encontro nacional dos trabalhadores da Assistência Social (BRASIL, 2010 f).

2.2. Pesquisa documental: correspondência da Lista de Discussão do Grupo de Trabalho Nacional em Terapia Ocupacional Social

As listas de discussão na rede mundial de computadores (*web*) são parte do universo das tecnologias de comunicação mediada por computador que criou novos espaços e recursos de pesquisa, mas também novas modalidades e desafios metodológicos. As listas de grupos na rede surgiram na década de 1970 como um sistema de comunicação coletiva, baseado na cooperação entre os participantes e no intercâmbio de conhecimentos e ideais. Tornar-se-ia de grande importância, também, para as mobilizações sociais e novas formas de contracultura. É comum, além de

mensagens de texto, a transmissão de imagens, sons ou vídeos entre os participantes, mas também de pesquisas sobre conteúdos das páginas, iniciativas conjuntas de estudos e escrita. Nesse sistema de comunicação a palavra escrita ainda é predominante. As listas funcionam como fóruns de debates, uma vez que todos os participantes têm acesso às mensagens enviadas, e contribuem com os assuntos de acordo com seus interesses. Elas podem abrir, igualmente, novas possibilidades de interações sociais, facilitando encontros, a organização de grupos, divulgação de informações (MCCLEARY, 1996).

No mês de setembro do ano de 2010 o presidente da ABRATO criou uma Lista de discussão on-line subsidiada pelo serviço Google Grupos, intitulada *Grupo de Trabalho Nacional em Terapia Ocupacional Social: Redes de Relações, Economia, Contextos Sócio-político-culturais e Direitos Humanos*, ou GNTOSOCIAL. Trata-se lista fechada e não monitorada, ou seja, somente aceita correspondências dos endereços assinados e os agrupa em tópicos para redistribuí-las aos assinantes. A consulta preliminar, por meio da Rede Mundial de computadores (web), das correspondências entre os assinantes da referida lista (pode visualizar seu conteúdo livremente) indicou que as mesmas poderiam constituir material empírico de análise devido ao pertencimento profissional dos assinantes, à sua interação e às temáticas ali abordadas.

Esta lista relativa ao GNTOSOCIAL tornou-se, desde cedo, fundamental para o estudo, pois pelos seguintes motivos:

- tratava-se de fórum de discussão recente e ainda em crescimento, com um fluxo constante de correspondências com um número significativo e diversificado de assinantes de diferentes regiões do país;
- muitos membros participaram diretamente do processo de debates para definição dos Trabalhadores do SUAS e relatavam neste fórum os diferentes eventos e discussões.

A autorização para que fosse possível trabalhar com a correspondência do GNTOSOCIAL foi dada no início de 2011 pelo responsável, viabilizando a apresentação da pesquisa aos seus membros e o convite aos mesmos para colaborar com o estudo. A autorização compreendia, assim, a correspondência do GNTOSOCIAL desde que foi criado, no mês de setembro do ano 2010, até março de 2011, em que

concluimos o estudo documental. Esse material foi coletado, portanto, entre os meses de março e maio de 2011.

As mensagens foram armazenadas e sistematizadas por meio de um processo de indexação pela cronologia, pelos autores, pelas sequências de respostas em torno de cada tópico de análise. Por razões éticas, optou-se pela não identificação nominal dos participantes da lista. Cada correspondência recebeu um número, contanto o código do mês, o número do tópico em ordem de apresentação dentro do mês, sem que fosse identificado o remetente. O quadro abaixo apresenta o corpus utilizado como material empírico da pesquisa.

Quadro 1. Correspondências do GNTOSOCIAL segundo mês, código do mês, número de correspondências e número de tópicos.

Mês	Código do Mês	Número de Correspondências	Número de Tópicos
Setembro de 2010	M.1	131	61
Outubro de 2010	M.2	125	73
Novembro de 2010	M.3	115	56
Dezembro de 2010	M.4	225	107
Janeiro de 2011	M.5	84	44
Fevereiro de 2011	M.6	57	44
Março de 2011	M.7	66	37

Fonte: GNTOSOCIAL, 2010, 2011.

Pode-se observar que a maioria dos assinantes do GNTOSOCIAL teve a preocupação de manter as discussões dentro de determinadas temáticas da lista, o que permite afirmar que a maioria das mensagens enviadas pode ser tratada como topical. Segundo McCleary (1996), os tópicos são os conteúdos dos fios que constituem uma cadeia de correspondências inter-relacionadas entre si. Logo, um fio topical é identificado quando há o desenvolvimento de um determinado assunto, o tópico, em uma cadeia de respostas. Já a teia é um conjunto autônomo de fios topicais dentro do fluxo de atividades da lista. Portanto, ao se desenvolverem, os fios tendem a se ramificar em vários assuntos específicos relacionados ao assunto original, gerando a teia topical. Por ser a teia um conjunto de fios, e o fio, por sua vez, um conjunto de correspondências, McCleary elege a coesão entre as mensagens como o mecanismo

básico para construção de unidades de organização da conversação em uma Lista de Discussão (MCCLEARY, 1996).

Os tópicos (ou categorias) permitiram organizar o fluxo de correspondências do GNTOSOCIAL de forma razoavelmente coesa em diversos fios topicais que se iniciaram, se desenvolveram e se esgotaram. O traçado dos fios topicais nos permitiu analisar como se processaram as discussões sobre o processo de mobilização, organização e articulação dos diversos terapeutas ocupacionais de todo país para participação das etapas do processo de debates dos trabalhadores da Assistência Social, formando uma teia topical complexa e imbricada. Considerando o traçado dessas teias pode-se fazer um recorte do material empírico coletado, que corresponde a 837 mensagens, e aquele utilizado na análise, no caso 237 correspondências. Trata-se de mensagens enviadas do período de setembro de 2010 a março de 2011.

2.3. Questionário

No sentido de buscar adensar as informações, decidiu-se pelo envio de questionários para o e-mail de colaboradores como instrumento de coleta de dados é classificado, segundo Mattar (2008) como questionário autopreenchido, em que o colaborador lê o instrumento e o responde diretamente sem a intervenção do entrevistador.

Elaborou-se um questionário (Anexo 2) destinado aos assinantes do GNTOSOCIAL colhendo informações básicas sobre o colaborador, o trabalho que executa como terapeuta ocupacional e sua participação em algum movimento político ou entidade corporativa. Incluiu-se uma introdução que buscou expor o título da pesquisa, o nome do pesquisador e de sua orientadora, assim como relacioná-lo ao programa de pós-graduação em que está inserido. Buscou-se explicitar de forma breve a garantia de preservação da identidade dos entrevistados e do uso restrito dos dados para fins acadêmicos. A apresentação ainda fornecia orientações de como preencher os quatro blocos de perguntas e enviar o questionário ao correio eletrônico do pesquisador, que disponibilizou seu endereço de e-mail e telefone pessoal para esclarecimento de dúvidas.

No dia 6 de janeiro de 2012 foi publicada uma mensagem na Lista GNTOSOCIAL divulgando o desenvolvimento desta pesquisa e convidando os assinantes a colaborarem com a mesma através do preenchimento e envio dos

questionários ou de outras formas de coleta de dados a serem acordadas entre assinante e pesquisador. Pedimos aqueles que tinham interesse de participar que enviassem um *e-mail* ao endereço eletrônico do pesquisador, declarando essa intenção. Aos assinantes que procederam desse modo foi enviado o questionário aos respectivos endereços eletrônicos. Os questionários começaram a ser enviados a partir desta data. No dia 12 de março de 2012 enviamos nova mensagem com o mesmo conteúdo, solicitando a colaboração dos assinantes na pesquisa. O envio e recebimento de questionários foram encerrados em dois meses depois.

Trinta assinantes solicitaram que enviassem aos seus endereços eletrônicos o questionário. Foram retornados treze questionários respondidos. Posteriormente foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1) ao endereço eletrônico de cada um destes treze assinantes com vias a obtenção do consenso para utilização do conteúdo dos questionários respondidos como material empírico à pesquisa. Destes, somente nove reenviaram o TCLE.

Quadro 2. Terapeutas ocupacionais colaboradores da pesquisa, segundo tipo de inserção profissional no Sistema Único de Assistência Social, Estado e tempo de serviço no momento da pesquisa.

Código	Inserção no sistema	Estado	Tempo de serviço
P.1	Elaboração e coordenação de projetos sociais em Rede conveniada	Goiás	6 meses
P.2	Elaboração e coordenação de projetos sociais em Rede conveniada	São Paulo	1 ano
P.3	Atividades de pesquisa ou extensão em IES pública ligados ao SUAS	São Paulo	4 anos
P.4	Atividades de pesquisa ou extensão em IES pública ligados ao SUAS	São Paulo	26 anos
P.5	Atividades de pesquisa ou extensão em IES pública ligados ao SUAS	Paraná	1 ano e 7 meses
P.6	Atividades de pesquisa ou extensão em IES pública ligados ao SUAS	Paraná	4 anos
P.7	Atividades de pesquisa ou extensão em IES pública ligados ao SUAS	Paraná	7 anos
P.8	Atividades de pesquisa ou extensão em IES pública ligados ao SUAS	Espírito Santo	1 ano e 7 meses
P.9	Não atuava no SUAS	Ceará	Não se aplica

Fonte: Questionários.

Observou-se entre os colaboradores deste estudo a participação majoritária de assinantes veiculados a Instituições de Ensino Superior públicas, notadamente da Região Sul e Sudeste. Uma participação minoritária de assinantes veiculados a gestão de projetos sociais na rede conveniada ao SUAS (Região Sudeste e Centro oeste) e a ausência de assinantes veiculados ao trabalho social executado em unidades públicas de referências em assistência social, como CRAS e CREAS. Uma assinante que não atuava no SUAS no momento da pesquisa integrou esse grupo de participantes.

2.4 Entrevista

Após a análise do perfil dos colaboradores do GNTOSOCIAL optou-se por ampliar a compreensão do processo em estudo através da realização de entrevistas com terapeutas ocupacionais que tiveram protagonismo no movimento pela defesa do SUAS e valorização do terapeuta ocupacional entre seus recursos humanos ocorrido durante o PDDTAS, segundo os seguinte critérios:

- Representatividade em entidades nacionais da categoria, associações estaduais ou grupos de pesquisa em terapia ocupacional;
- Participação ativa na mobilização e articulação dos terapeutas ocupacionais para participação no PDDTAS;
- Participação nas reuniões e eventos preparatórios estaduais, assim como nos Encontros regionais e nacional dos de Trabalhadores da Assistência Social.

No entanto, nem todas as pessoas que figuraram neste papel puderam ser entrevistadas com fosse o desejado. A primeira entrevista foi realizada com o presidente da ABRATO na gestão 2009/2011, José Naum Mesquista Chagas, em outubro de 2011. A segunda entrevistada foi a Professora da Universidade Federal do Paraná-UFPR, Andréa Fedeger e a terceira entrevistada foi a Professora da Universidade de São Paulo-USP, Marta Carvalho de Almeida. As narrativas destes três terapeutas ocupacionais permitiram conferir maior organicidade à análise além de preencher lacunas importantes do material documental.

Foram realizadas entrevistas em profundidade, semiestruturada e de caráter individual em que se partiu de um roteiro de entrevista (Anexo 3) elaborado com base

no levantamento documental sobre o processo de debates para definição dos trabalhadores da Assistência Social- PDDTAS, da análise preliminar das correspondências da lista de discussão do GNTOSOCIAL e do conteúdo dos questionários respondidos anteriormente pelos entrevistados. Acredita-se que as entrevistas em profundidade possibilitaram ao pesquisador apreender práticas capazes de tornar o mundo social mais visível ao permitir acesso a suas representações e descrição de experiências e dos significados atribuídos pelos entrevistados (DENZIN & LINCOLN, 2000b).

A primeira entrevista foi presencial e ocorreu com uso de gravador, com o qual ampliou-se o poder de registro e captação de elementos de comunicação, como pausas de reflexão, dúvidas ou entonação da voz, aprimorando a compreensão da narrativa (SCHRAIBER, 1995). As duas últimas entrevistas foram realizadas através da Rede Mundial de Computadores utilizando os programas *Skype* e *Call Graph*³. As entrevistas foram transcritas, textualizadas e encaminhadas aos colaboradores para aprovação. Somente após esse processo incorporamos suas contribuições.

³ O *Skype* é um programa de distribuição gratuita (*freeware*) que permite conversações simultâneas de áudio e vídeo através de computadores, além de teleconferências, ligações de e para telefones fixos e celulares, entre outros recursos. Utilizamos o programa *Call Graph*, que é um gravador de chamadas para *Skype*, para gravar as entrevistas em um *arquivo mp3* e transcrevê-las posteriormente.

3. A Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social

A Carta Magna de 1988 inscreveu a Assistência Social como política pública no âmbito da seguridade social, conjuntamente com a Saúde e Previdência social (BRASIL, 1988). No Art.194 definiu Seguridade Social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa de poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988). Desta forma, garantiu-se proteção à população não beneficiária da previdência, representando o rompimento com a tradição do favor e da caridade, fortalecendo os direitos e a cidadania. No capítulo da Seguridade Social há uma seção específica para Assistência Social, definindo, em seu art.203, que a “assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”, tendo por objetivos (BRASIL, 1988):

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

É preciso compreender que os princípios norteadores da constituinte se aplicaram de forma distinta aos setores da seguridade social. A constituição articulou três políticas que possuíam lógicas de inserção e de cobertura distintas. O acesso à Saúde foi estabelecido como direito universal; a Previdência Social seria acessível pela condição do trabalho formal através de contribuição e filiação obrigatória e a da Assistência Social, permanecia condicionada a incapacidade de trabalhar e destinada a quem dela necessitar (FLEURY, 2003).

Adotou-se a descentralização político-administrativa como diretriz, instaurando um modelo de gestão para o setor coordenado pela esfera federal e executado pelas esferas estaduais e municipais, sob orientação e fiscalização dos usuários, por meio de mecanismo de controle social. Além disso, fontes orçamentárias específicas à política de assistência social foram definidas (TAPAJÓS, 2007). Infelizmente, a efetivação da Assistência Social, tal qual prevista na carta magna de 1988, não ocorreu a contento. A proposta de organização da seguridade social e dos planos de custeio e de benefícios deveria ser apresentada pelo poder executivo ao congresso nacional em seis meses, mas isso não aconteceu.

3.1. A promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social

No período de 1991 a 1994, após a eleição de Fernando Collor de Mello, privatizaram-se empresas estatais, reduzindo a presença do setor público em conformidade com o ideário liberal. Priorizou-se a condução ortodoxa da política econômica, reduzindo os investimentos em outras políticas sociais. Além disso, impôs-se a desregulamentação do mercado, na abertura comercial financeira (SOARES, 1999; SINGER, 2000).

A determinação do poder público em não regulamentar os dispositivos constitucionais correspondentes à Assistência Social pode ser constada pelo veto integral da Lei Orgânica de Assistência Social pelo Presidente Collor. Na tentativa de consolidar o texto constitucional, organizações da sociedade civil, setores políticos e acadêmicos se organizaram em torno da Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 1993, para definir os pontos fundamentais de um novo projeto de lei a ser encaminhado ao Legislativo. Nesse ínterim, o Presidente Collor havia perdido seu mandato em decorrência do processo de *impeachment*. O então presidente Itamar Franco, após negociação de vários projetos e emendas, aprovou a Lei Orgânica da Assistência Social -LOAS em 1993.

Na LOAS afirmou-se que o objetivo da política de assistência social é prover os mínimos sociais e garantir o atendimento às necessidades básicas por meio de ações, organizadas na forma de um sistema descentralizado e participativo. Consta ainda que a política de assistência social deveria ser integrada a outras políticas setoriais, combater a pobreza, atender a contingências sociais e à universalização dos direitos sociais (BRASIL, 2010a).

O sistema de assistência social foi constituído pelas entidades e organizações de assistência social e por conferências e conselhos, enquanto instâncias deliberativas (BRASIL, 2010a). As Conferências ocorrem periodicamente e devem avaliar a política de assistência social, propondo diretrizes para aperfeiçoá-la. Os Conselhos de Assistência Social (Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais) têm caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil e devem, essencialmente, aprovar e fiscalizar a execução do Plano de Assistência Social, que é um instrumento de planejamento de execução da política elaborado pelo órgão gestor (BRASIL, 2005). Os conselhos também fiscalizam a gestão financeira da assistência social, aprovando a alocação de recursos do fundo nacional de assistência social, que é a instância de financiamento da política em cada esfera do governo.

Segundo a LOAS, a União deve prover apoio técnico e financeiro às ações assistenciais e os Estados, Municípios e Distrito Federal devem cofinanciar a execução dessas ações (BRASIL, 2010). Entre as ações que compreendem o escopo da política de assistência social, estão benefícios, projetos, programas e serviços. Os serviços são ações continuadas que visam à melhoria das condições de vida da população. Já os benefícios podem ser eventuais (auxílio pontual em situações de natalidade ou morte) ou de prestação continuada (auxílio de um salário mínimo mensal a pessoa portadora de deficiência ou pessoa incapaz de prover a própria manutenção). A partir desta lei orgânica as ações integradas e complementares a serviços e benefícios são chamadas de programas (BRASIL, 2010a).

O contexto que precede à aprovação da LOAS foi extremamente desfavorável à sua implementação. O governo federal simplesmente transferiu segundo Sposati (2006) responsabilidades e competências a Municípios, enquanto empreendia ações focalizadas no combate à pobreza. O financiamento da assistência social acabou se processando por meio de relação estabelecida por convênio entre os entes federativos e enfrentou sérias restrições orçamentárias (PAIVA & ROCHA, 2001). Além disso, Estados e Municípios tardaram em criar seus fundos públicos da Assistência Social (BOSCHETTI, 2003). Na época também não havia regulamentações que padronizassem, em todo território nacional, a qualidade de prestação dos serviços socioassistenciais e as necessidades básicas que eles deveriam suprir (MUNIZ, 2005). Nesse sentido, Sposati (2006) afirma que a primeira década da implantação da LOAS se processou uma municipalização em vez da descentralização, em que cada instância federativa comandava a política de forma desarticulada.

Em 1995, Fernando Henrique Cardoso assumiu a Presidência do país intensificando a reforma estatal e econômica iniciada no governo anterior. Seu mandato extinguiu instituições como a Legião Brasileira de Assistência (LBA), a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), e o Ministério do Bem-Estar Social - MBES sem realizar o reordenamento institucional previsto na LOAS. No mesmo ano, criou o Programa Comunidade Solidária no intuito de coordenar e dirigir as ações socioassistenciais através das organizações da sociedade civil. O programa atuava gerindo ações fragmentadas em áreas distintas (como geração de emprego e renda e nutrição) e pulverizadas em diversos órgãos públicos e ministérios (COUTO, 2004; RAICHELIS, 2005).

Em vez de promover a cidadania a reduziu por meio do autoritarismo baseado em controles sociais não representativos da sociedade civil organizada e ações fundamentadas em critérios políticos e não técnicos (LAJUS, 1999). Somente em 1996, idosos e portadores de necessidades especiais começaram a usufruir do Benefício de Prestação Continuada -BPC preconizado pela LOAS. Sua execução cabe à esfera municipal e, embora previsto nesta lei, o BCP não foi vinculado à Assistência Social e sim ao Instituto Nacional de Seguro Social -INSS, órgão da Previdência. Além disso, a seletividade nos critérios de acesso fizeram do BPC um benefício excludente e residual.

A II Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 1997 teve como resultado a definição de meios e instrumentos destinados à viabilização da gestão descentralizada da Política de Assistência Social. Em 1998 Fernando Henrique Cardoso FHC foi reeleito e seu governo inaugurou no âmbito da assistência social as políticas de transferência de renda. FHC criou o Programa de garantia de renda mínima -PGRM, mais conhecido como bolsa-escola, que visava o repasse de R\$ 15,00 para cada criança proveniente de famílias com renda per capita abaixo de meio salário-mínimo. Em 2001, foi criado o “auxílio-gás” e a “bolsa-alimentação” para gestantes, nutrizes e crianças (BOSCHETTI, 2003). Foram implementados a partir da LOAS, vários programas e projetos de enfrentamento da pobreza, como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), criado em 1996 e o Programa Agente jovem, criado em 1999. Esses dois programas forneciam recursos financeiros mensais a seus usuários. No intuito de combater o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes foi criado em 1999 o programa “Sentinela”. Esses programas foram criticados por constituírem transferência de renda sem transformação das bases sociais e econômicas que ferem direitos e desigualdades.

3.2. A aprovação da Política Nacional de Assistência Social e criação do Sistema Único de Assistência Social

As políticas públicas desenvolvidas durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva, eleito presidente em 2003, não se fizeram em consonância com uma ruptura com o capital financeiro nem tiveram intenção de reestruturar a organização do trabalho, desmistificando promessas de socialização da riqueza (BEHRING & BOSCHETTI, 2006). Nesse contexto a implementação da estrutura democrática e descentralizada (composta por fundos, conselhos e planos de assistência social), prevista pela LOAS, apresentou avanços e, também, retrocessos, tornando claro suas insuficiências regulatórias.

Foi a partir deste entendimento que a IV Conferência Nacional de Assistência Social deliberou sobre a construção e implantação do Sistema Único de Assistência Social. Com base nessa decisão o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS e o Conselho Nacional de Assistência Social -CNAS elaboraram e tornaram pública uma proposta para a Política Nacional de Assistência Social-PNAS. Esse esforço coletivo resultou na aprovação desta proposta no ano de 2004 do CNAS. A PNAS reintegrava enfim a Assistência Social à Seguridade Social como política de proteção social, garantidora de direitos e condições dignas de vida. A partir desta regulamentação, a Assistência Social deve se responsabilizar pelas situações de risco e de vulnerabilidade, produzindo aquisições (materiais, sociais e socioeducativas) para promover convivência social, protagonismo e autonomia (BRASIL, 2005). Assim, a inserção da Assistência Social no escopo da Seguridade Social, de forma integrada à Saúde e Previdência, pressupõe que sejam definidas suas funções próprias e as ações em que deve atuar em corresponsabilidade com as demais políticas de proteção social. Nesse sentido, a PNAS cumpre a função Proteção Social, Defesa de Direitos e Vigilância Social.

Vale destacar que a função de Proteção Social compõe um conjunto de seguranças de responsabilidade da Assistência social: 1) a seguranças de renda, de convívio, de autonomia, de benefícios materiais ou em pecúnia (BRASIL, 2005); 2) a segurança de renda garante a pessoas e famílias uma forma monetária de sobrevivência através da concessão de bolsas-auxílio e de benefícios continuados para cidadãos que apresentam vulnerabilidades e/ou incapacidade para vida independente ou para o trabalho (BRASIL, 2004); 3) a segurança de acolhida garante espaços e serviços de recepção,

informação, concessão de benefícios, aquisições materiais, sociais e socioeducativas (BRASIL, 2005); 4) a segurança de convívio garante oferta de serviços para fortalecimento laços de pertencimento, vínculos e projetos pessoais e sociais, com vias a superar impedimentos ao protagonismo social e político (BRASIL, 2004); 5) a segurança de apoio e auxílio garante benefícios de caráter eventual e transitório a indivíduos e famílias expostas a emergências ou calamidades públicas para o desenvolvimento de autonomia (BRASIL, 2005); 6) as seguranças são materializadas através de uma rede hierarquizada de serviços, projetos, programas e benefícios a serem ofertados no território e o acesso a bens materiais e a aquisições sociais por meio de metodologias sociais ou socioeducativas.

Segundo Sposati (2007), a ideia de proteção social deslocou as atenções da assistência social para situações emergenciais já instaladas exigindo ações preventivas, atribuindo à PNAS as funções de vigilância social e de defesa de direitos socioassistenciais. A função de Vigilância Social corresponde à produção e sistematização de informações territorializadas das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, além da vigilância sobre os padrões de serviços socioassistenciais. A função de Defesa Social e institucional garante o acesso dos usuários à informação sobre os direitos socioassistenciais, a saber: direito ao atendimento digno; direito a acesso a rede de serviços sócio assistenciais em tempo hábil; direito a informação; direito a manifestação de seus interesses; direito a oferta de serviços de qualidade; direito a convivência (BRASIL, 2004).

3.3. Princípios da Política Nacional de Assistência Social

A PNAS parte de um fundamento que entende que há necessidade de proteger prioritariamente o núcleo familiar e de identificar onde ocorrem os processos de exclusão sociocultural e quais os recursos locais disponíveis para enfrenta-los originaram os princípios da PNAS. A família tornou-se, assim, um eixo ainda mais central da ação do Estado. Percebida como vulnerável a processos de exclusão sociocultural que comprometem suas condições de sustentar, guardar, educar e proteger seus membros surge o princípio da Matricialidade Sociofamiliar, o qual estabelece que as ações socioassistenciais devam ter centralidade neste núcleo de sociabilidade e proteção (BRASIL, 2005).

Da constatação da existência de heterogeneidade e desigualdade sócio-territorial desenvolveu-se o princípio da territorialização em que se estabelece que as ações socioassistenciais devem ser construídas por meio da identificação dos problemas e de soluções presentes nos espaços onde as pessoas vivem, articulando as diversas instituições ali presentes em redes socioassistenciais. Para reduzir a ocorrência de riscos e danos sociais a PNAS instituiu que as ações devam se pautadas no princípio de proteção pró-ativa (BRASIL, 2005). Uma vez que vulnerabilidades e riscos incidem no âmbito social e econômico, a PNAS reafirma que a gestão e as ações da assistência social devem ser intersetoriais e integradas territorialmente, particularmente com as políticas de seguridade social, e mais amplamente com as demais políticas sociais e econômicas, através dos princípios da integração à Seguridade Social e da integração às políticas sociais e econômicas (BRASIL, 2005).

3.4. Níveis de Proteção Social, CRAS, CREAS e Centro POP

Para cumprir com seus objetivos, a PNAS reorganizou serviços, programas, projetos e benefícios em dois níveis hierárquicos estruturadores - Proteção Social Básica e Especial - de acordo com as funções que devem desempenhar vinculadas ao universo daqueles que deles necessitam e, também, segundo a complexidade da resposta exigida.

A Proteção Social Básica (PSB) - destinada a populações em situação de vulnerabilidade social ou fragilização de vínculos - visa prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Neste contexto, prevê-se serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização. A PSB deve se articular com as políticas públicas locais e com os serviços de proteção especial (BRASIL, 2004). A unidade pública de referência para os serviços socioassistenciais de proteção social básica, de caráter preventivo, protetivo e pró-ativo é o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). O CRAS tem base territorial em áreas de vulnerabilidade e possui função exclusiva de oferta do trabalho social com famílias do PAIF e de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. Deve servir como porta de entrada para usuários, efetivando a referência e contrarreferência dos mesmos na rede socioassistencial (BRASIL, 2009 a).

Já a Proteção Social Especial (PSE) visa restituir direitos sociais e reconstruir vínculos familiares, comunitários e sociais, além de defender a dignidade e os direitos

humanos. Ocupa-se de situações de risco social e pessoal por abandono, violência, situação de rua, uso de substâncias psicoativas e demais situações de violação de direitos. Esses serviços requerem atenção individualizada, acompanhamento sistemático e encaminhamentos monitorados. Devido a sua natureza, há possibilidade de intervenção conjunta seja com o Poder Judiciário, Ministério Público seja com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos (BRASIL, 2004). A atenção da PSE organiza-se sob dois níveis de complexidade: Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSE/MC) e Proteção Social Especial de Alta Complexidade (PSE/AC) (BRASIL, 2011 a). A Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSE/MC) comporta de serviços destinados a atender famílias e indivíduos com direitos violados, cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos (BRASIL, 2004).

O Centro de Referência Especial de Assistência Social (CREAS) e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) são as unidades de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade (BRASIL, 2011 a). O CREAS é uma unidade pública estatal, de abrangência municipal ou regional, que oferta obrigatoriamente o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), enquanto o Centro Pop é uma unidade pública estatal voltada especificamente para à população em situação de rua, que oferta obrigatoriamente o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2009).

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade (PSE/AC) comporta serviços que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário (BRASIL, 2009b).

Outros programas, projetos e benefícios que estão vinculados à assistência social como forma de concretizar a proteção social dos seus usuários são os programas de enfrentamento a pobreza, como o Programa de erradicação do trabalho Infantil (PETI) que é ofertado pela Proteção Social Básica; o Programa Bolsa família (PBF) cuja gestão é compartilhada entre os entes federativos; e o Benefício de Prestação continuada (BPC), cuja operacionalização do reconhecimento do direito é do Instituto Nacional do seguro Social (INSS). Outras iniciativas ampliam o âmbito de ação da PNAS. Em fevereiro de 2007 foi instituída pelo MDS (Decreto 6.040) a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs),

compreendido como grupos culturalmente diferenciados, que possuem formas próprias de organização social (BRASIL, 2007).

3.5. Sistemática de financiamento

A PNAS define uma nova sistemática de financiamento do SUAS, avançando a partir das disposições da constituição e das regulamentações da LOAS. Segundo a Constituição a Assistência Social deve ser financiada por meio de orçamento próprio, por toda sociedade, pelos orçamentos da União e demais entes federativos e contribuições sociais. A LOAS criou Fundos de Assistência Social como instâncias de financiamento nas três esferas de governo e o Fundo nacional no âmbito nacional,. Desse modo o financiamento se dá diretamente aos beneficiários, enquanto que o da rede socioassistencial ocorre por repasse automático do Fundo Nacional para os fundos estaduais, municípios e do distrito federal. Além do repasse “fundo a fundo”, estados, municípios e distrito federal contam com recursos próprios para financiar serviços e programas (BRASIL, 2005).

A PNAS previu, com a elaboração da Norma Operacional Base do Sistema Único de Assistência Social–NOB/SUAS, uma nova sistemática de financiamento que supere o modelo de convênio e estabeleça repasse automático fundo a fundo para financiamento da rede socioassistencial. Em substituição aos valores per capita, essa sistemática opta por “pisos de atenção”, a serem fixados em função dos níveis de complexidade dos serviços. Foram implantadas, também, as instâncias de negociação e pactuação - Comissão Intergestores Bipartite – CIB e a Comissão Intergestores Tripartite – CIT – para reformar a descentralização político administrativa. A CIB e CIT negociam aspectos operacionais da gestão do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social. As pactuações devem ser publicadas, encaminhadas aos gestores, que por sua vez encaminham para aprovação dos Conselhos de Assistência Social (BRASIL, 2005).

3.6. A Norma Operacional básica de Recursos Humanos – NOB-RH/SUAS

A PNAS indicou que a política de assistência social exige uma intervenção social qualificada por parte de seus recursos humanos, com vias a universalização da proteção social, ampliação do acesso aos bens e serviços sociais, e oferta de serviços de

qualidade com transparência e participação. Logo, ela denunciou a urgência implantação de uma política de recursos humanos integrada a uma política de capacitação dos trabalhadores, gestores e conselheiros da área. (BRASIL, 2005).

Essas reivindicações se coadunaram às deliberações da V Conferência Nacional de Assistência Social, o que resultou na aprovação da Norma Operacional Base de Recursos Humanos do SUAS (NOB-SUAS/RH), cujo objetivo é “delinear os principais pontos da gestão pública do trabalho e propor mecanismos reguladores da relação entre gestores e trabalhadores e os prestadores de serviços socioassistenciais” (NOB/RH, 2006, p.9). Nesse sentido, essa norma busca consolidar princípios e diretrizes nacionais de gestão do trabalho na assistência social através da garantia de educação permanente, valorização profissional, aperfeiçoamento da gestão, definição de financiamento para remuneração dos trabalhadores; gestão participativa e controle social e sistema de informação sobre trabalhadores do SUAS (BRASIL, 2006).

A NOB/RH teve ainda o desafio de buscar a desprecarização dos vínculos dos trabalhadores no campo da assistência social, determinando que o preenchimento de cargos deve ser criado por lei por meio da nomeação dos aprovados em concurso público ou provas e títulos, sendo que o quadro de pessoal deverá ser qualificado academicamente e composto por profissões regulamentadas (BRASIL, 2006). Esse marco regulatório institui uma educação permanente para a área, realizada de forma sistemática e continuada (por meio de planos anuais de capacitação) sustentável (pelo provimento de recursos financeiros, humanos, tecnológicos e materiais adequados) participativa (envolvendo os respectivos conselhos na aprovação dos planos de capacitação), nacionalizada (padronização de conteúdos mínimos), descentralizada (executada nas regiões considerando suas especificidades) avaliada e monitorada (através de sistema informatizado) promovendo a qualificação dos diversos atores envolvidos na política e visando ao aperfeiçoamento da prestação dos serviços socioassistenciais (BRASIL, 2006). Ficou definido, também, a necessidade de valorização profissional, a fixação no trabalho e o incentivo a profissionalização, a qualificação e a formação de perfis generalistas realizada através da construção dos Planos de Carreira, Cargos e Salários – PCCS que deverão ser instituídos em cada esfera de governo para os trabalhadores do SUAS (BRASIL, 2006).

A NOB/RH procurou aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos por meio da definição de responsabilidades, atribuições, incentivos e requisitos para a gestão do trabalho nos Estados, Municípios e Distrito Federal, o que varia conforme o tipo de

gestão: básica ou plena. Nesse sentido, previu a construção de uma Mesa de Negociações de composição paritária (gestores, trabalhadores e prestadores de serviços) e uma comissão para elaboração do PCCS de composição paritária (governo e representantes dos trabalhadores) (BRASIL, 2006). A norma determinou, ainda, a definição de percentual dos recursos transferidos pelo governo federal para os municípios devem se destinar ao pagamento da remuneração dos trabalhadores da Assistência Social, componentes da equipe de referência. Estados e Municípios devem contribuir com recursos próprios, como forma de cofinanciamento para o mesmo fim (BRASIL, 2006).

A NOB efetivou a deliberação da IV Conferência Nacional, que exigia a formulação e a implantação de um sistema oficial de informação para monitoramento e avaliação em Assistência social e um Sistema, através do Sistema Nacional de Informação do Sistema Único de Assistência Social (Rede SUAS). Informação sobre os trabalhadores do SUAS integram e alimentam esse sistema, configurando o Cadastro Nacional de Trabalhadores do Sistema único de Assistência Social (CADSUAS), como um módulo do sistema de informação cadastral (BRASIL, 2006). Segundo a NOB-RH, a assistência social deve ofertar seus serviços com conhecimento e compromisso ético e político de profissionais que a operam. Esses princípios éticos e políticos das profissões deverão ser considerados ao se “elaborar, implantar e implementar padrões, rotinas e protocolos específicos, para normatizar e regulamentar a atuação profissional por tipo de serviço socioassistencial” (BRASIL, 2006, p.17).

3.7. Equipes de referência

A NOB/RH de 2005 definiu as carreiras profissionais que devem integrar o atendimento na rede socioassistencial, delimitando a quantidade de profissionais e a proporção das equipes em relação ao número de usuários assistidos. Segundo essa norma NOB/RH (2006, p.19), “equipes de referência são constituídas por servidores efetivos, estes devem organizar a oferta de serviços, programas e projetos e benefícios tanto de proteção social básica como especial”. Deve-se, ainda levar em consideração o número de famílias e pessoas referenciadas, além do tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários. Desse modo, as equipes de referência diferenciam-se de acordo com o nível de proteção, o serviço, o programa, projeto ou benefício, dados populacionais (demográficos) e níveis de gestão.

Na proteção social básica as equipes de referência dos CRAS ampliam-se conforma a densidade demográfica da localidade, variando de um município de pequeno porte 1, município de pequeno porte 2 e municípios de médio, grande, metrópole e Distrito federal. Já na proteção especial de média complexidade, as equipes de referência dos CREAS distinguem-se por níveis de gestão, sendo equipes diferenciadas para municípios em gestão inicial e básicas e, municípios em gestão plena e estados com serviços regionais. Na proteção especial de alta complexidade, as equipes são formadas de acordo com o serviço socioassistencial, considerando-se a quantidade de profissionais, seu cargo/função e a escolaridade de acordo com a população atendida. Para a adequada gestão do Sistema Único de Assistência Social - SUAS em cada esfera de governo, é fundamental a garantia de um quadro de referência de profissionais designados para o exercício das funções essenciais de gestão.

3.8. A Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais

Ainda que a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais constitua um documento regulador, constitui elemento fundamental na discussão deste estudo. Assim buscamos reconstituir aqui seus conteúdos essenciais. Este foi um dos documentos trabalhados pelos terapeutas ocupacionais durante a mobilização de 2010/2011 e foi entregue ao CNAS, juntamente com um conjunto de documentos comprobatórios de trabalhos de terapeutas ocupacionais. Eles fizeram parte do material para análise e talvez seja ainda uma base importante para que coletivamente se compreenda os desafios e a importância para a consolidação da profissão, o seu reconhecimento institucional pela PNAS.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais estabeleceu uma padronização dos serviços socioassistenciais em âmbito nacional objetivando orientar os municípios na execução dos serviços e regular a oferta destes a população. O documento foi elaborado a partir de estudos dos serviços socioassistenciais nos municípios, de consulta pública e pactuação na Comissão intergestores Tripartite. Neste documento os serviços socioassistenciais foram organizados conforme o nível de complexidade em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Para cada um destes serviços há uma matriz padronizada com informações como descrição da atividade, objetivos, resultados esperados, provisões

(recursos materiais, recursos humanos, e ambiente físico), aquisições dos usuários, entre outras informações (BRASIL, 2009).

A Tipificação de Serviços Socioassistenciais define e detalha três serviços de proteção social básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF está construído com base no trabalho social contínuo com famílias, fortalecendo a dimensão protetiva, prevenindo ruptura dos seus vínculos, promovendo seu acesso a direito e melhor qualidade de vida. Esses serviços cabem exclusivamente à esfera estatal, sendo ofertado no CRAS. Os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, bem como o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, devem ser referenciados ao CRAS e manter articulação com o PAIF (BRASIL, 2009).

O trabalho social no PAIF fundamenta-se no princípio da acolhida; além do estudo social; visita domiciliar; orientação e encaminhamentos; nele trabalha-se por meio de grupos de famílias; acompanhamentos familiares; atividades comunitárias; campanhas socioeducativas; informação, comunicação e defesa de direitos; promoção ao acesso à documentação pessoal; mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio; desenvolvimento do convívio familiar e comunitário; mobilização para a cidadania; conhecimento do território; cadastramento socioeconômico; elaboração de relatórios e/ou prontuários; notificação da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social; busca ativa (BRASIL, 2009).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é pensado para ser realizado em grupo e deve garantir aquisições progressivas aos usuários de acordo com o seu ciclo de vida, complementando o trabalho social com famílias e prevenindo situações de risco social. Ele deve ter cunho preventivo e proativo, pautado na defesa de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades para o enfrentamento da vulnerabilidade social (BRASIL, 2009).

O trabalho social do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos se baseia na acolhida; orientação e encaminhamentos; grupos de convívio e fortalecimento de vínculos; informação, comunicação e defesa de direitos; fortalecimento da função protetiva da família; mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio; informação; banco de dados de usuários e organizações; elaboração de relatórios e/ou

prontuários; desenvolvimento do convívio familiar e comunitário; mobilização para a cidadania (BRASIL, 2009).

A prevenção de agravos que possam a provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais de pessoas com deficiência e idosas está sob responsabilidade do Serviço de Proteção Social Básica no domicílio. Este visa garantir direitos, desenvolver inclusão social e autonomia das pessoas com deficiência e idosos, a partir de necessidades e potencialidades, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento. O serviço deve promover acesso aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas. Suas ações se entendem aos familiares, fornecendo apoio, orientação e encaminhamentos (BRASIL, 2009).

Quanto aos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, ele deve definir e detalhar as seguintes modalidades de ação: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); 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; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2009).

O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) fornece apoio, orientação e acompanhamento a famílias com membro(s) em situação de ameaça ou violação de direitos. Visa à promoção de direitos, à preservação e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para realizar ação protetiva nas famílias. O atendimento é fundamentado no respeito às características das famílias e deve se articular com outros serviços socioassistenciais, políticas públicas e Sistema de Garantia de Direitos (BRASIL, 2009).

O trabalho do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) focaliza a importância da acolhida; da escuta; assim como o estudo social; o diagnóstico socioeconômico; além de uma série de responsabilidades: monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família

extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio (BRASIL, 2009).

O Serviço Especializado em Abordagem Social é um serviço contínuo e programado de abordagem e busca ativa de incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, no território. O Serviço deve buscar a resolução de necessidades imediatas e promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas (BRASIL, 2009).

O trabalho social do Serviço Especializado em Abordagem Social Proteção social proativa; conhecimento do território; informação, comunicação e defesa de direitos; escuta; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; geoprocessamento e georreferenciamento de informações; elaboração de relatórios (BRASIL, 2009).

Serviço de Proteção Social a Adolescente em cumprimento de Medida Socioeducativa de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade prove atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas pela justiça. Na oferta do serviço, deve-se atentar para responsabilização frente ao ato infracional praticado, em acordo a legislação e normativas específicas para o cumprimento da medida (BRASIL, 2009).

Na sua operacionalização é necessário a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) com a participação do adolescente e da família, que conterà metas, objetivos e perspectivas a serem alcançadas durante o cumprimento das medidas. O acompanhamento social ao adolescente deve ser sistemático e contínuo para possibilitar o desenvolvimento do PIA (BRASIL, 2009).

No acompanhamento da medida de Prestação de Serviços à Comunidade o serviço deverá identificar no município os locais para a prestação de serviços. Essa prestação consiste em tarefas gratuitas que não devem prejudicar os estudos ou trabalho do

adolescente. As tarefas devem ser compatíveis às aptidões do adolescente, favorecendo seu desenvolvimento pessoal e social (BRASIL, 2009).

Neste serviço o trabalho social consiste em Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; referência e contrarreferência; trabalho interdisciplinar; articulação interinstitucional com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos; produção de orientações técnicas e materiais informativos; monitoramento e avaliação do serviço; proteção social proativa; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e familiar de atendimento, considerando as especificidades da adolescência; orientação sociofamiliar; acesso a documentação pessoal; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização para o exercício da cidadania; desenvolvimento de projetos sociais; elaboração de relatórios e/ou prontuários (BRASIL, 2009).

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias oferta atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, provocando sua dependência e/ou comprometendo sua autonomia (BRASIL, 2009).

Objetiva promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida destes usuários. Deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência de forma temporária ou permanente (BRASIL, 2009).

A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga deste, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados. As ações devem possibilitar a ampliação da rede de pessoas com quem a família do dependente convive. Conforme a necessidade deve-se viabilizar o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas, e diversas atividades incentivando à autonomia da dupla “cuidador e dependente”. Se identificadas situações de violência e/ou violação de direitos o serviço deve acionar os mecanismos necessários para resposta a tais condições (BRASIL, 2009).

Neste serviço o trabalho social se refere à acolhida; escuta; informação, comunicação e defesa de direitos; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação interinstitucional

com o Sistema de Garantia de Direitos; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais; referência e contrarreferência; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; estudo social; diagnóstico socioeconômico; cuidados pessoais; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; acesso à documentação pessoal; apoio à família na sua função protetiva; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; elaboração de relatórios e/ou prontuários (BRASIL, 2009).

O Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua atende pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Objetiva garantir atendimento e atividades focadas no desenvolvimento de sociabilidades para a construção de novos projetos de vida. Oferece análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e as demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência. Garante espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil e endereço institucional como referência do usuário. O sistema de registro dos dados de pessoas em situação de rua compõe esse serviço, e facilita a localização do usuário pela família (BRASIL, 2009).

Neste serviço o trabalho social se refere à acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; Informação, comunicação e defesa de direitos; referência e contrarreferência; orientação e suporte para acesso à documentação pessoal; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com outros serviços de políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; mobilização para o exercício da cidadania; articulação com órgãos de capacitação e preparação para o trabalho; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; elaboração de relatórios e/ou prontuários (BRASIL, 2009).

Quando aos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, define e detalha: o Serviço de Acolhimento Institucional; o Serviço de Acolhimento em família Acolhedora; o Serviço de Proteção em situação de calamidade Pública e Emergências.

O Serviço de Acolhimento Institucional Acolhimento é ofertado por diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares

rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme perfis e devem funcionar em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada (BRASIL, 2009).

Esse serviço compreende o trabalho social baseado em Acolhida/Recepção; escuta; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; estudo Social; apoio à família na sua função protetiva; cuidados pessoais; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; 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 à documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; monitoramento e avaliação do serviço; organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos (BRASIL, 2009).

O Serviço de Acolhimento em família Acolhedora Serviço organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras selecionadas e cadastradas. O serviço acompanha a família acolhedora, a criança e/ou adolescente, bem como a família de origem, com vias à reintegração familiar (de origem, nuclear ou extensa) e na impossibilidade, o encaminhamento a adoção (BRASIL, 2009).

Esse serviço se baseia no trabalho social de Acolhida/Recepção; escuta; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; estudo Social; apoio à família na sua função protetiva; cuidados pessoais; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade; construção de plano individual e/ou familiar

de atendimento; orientação sociofamiliar; 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; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; monitoramento e avaliação do serviço; organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos (BRASIL, 2009).

O Serviço de Acolhimento em repúblicas garante moradia a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação. A equipe técnica contribui com a gestão coletiva da moradia, acompanhamento dos usuários e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e demais políticas públicas, estimulando os moradores a autogerir ou cogerir o serviço, desenvolvendo aos poucos sua independência e autonomia (BRASIL, 2009).

Esse serviço se baseia no trabalho social de 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 à 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 órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (BRASIL, 2009). Já o serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências promove apoio e proteção à população atingida por situações de

emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais. Realiza ou participa de ações intersetoriais para minimizar danos e prover necessidades decorrentes destas situações (BRASIL, 2009).

Esse serviço se baseia no trabalho social de Proteção social proativa; escuta; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; orientação sociofamiliar; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; acesso à documentação pessoal; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização para o exercício da cidadania; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; diagnóstico socioeconômico; provisão de benefícios eventuais (BRASIL, 2009).

4. Trajetória da Terapia Ocupacional no Brasil e constituição da Terapia Ocupacional Social

Várias pesquisas no campo da terapia ocupacional se dedicaram à tarefa de analisar a origem e o desenvolvimento da profissão utilizando diversos recortes metodológicos e perspectivas teóricas. A constituição de campos profissionais obedece a diversas ordens de fatores históricos que se renovam e se repropõem à medida que a sociedade transforma-se social, cultural e economicamente. A definição de competências profissionais para compor o PNAS conheceu de forma significativa este debate.

O que são profissões?; Como se constroem?; Como são reconhecidas e legitimadas?; Como se constituem, dentro de um mesmo grupo ocupacional, novos campos teórico-práticos? Tais indagações compõem o debate teórico em torno da definição conceitual de profissão, que se iniciou por volta do século XIX, durante o processo de industrialização, resultando no surgimento de um campo de estudos específicos do domínio das Ciências Sociais, chamado Sociologia das Profissões. Após uma fase de fortes críticas e de ser colocada em certo ostracismo, a sociologia das profissões volta, nas décadas de 1970 e 1980, a ganhar corpo com a discussão acerca do “poder profissional, econômico, social e político dos próprios grupos” (Rodrigues, 1997, p. 47) profissionais. Freidson (1998) demonstrou-se relutante em definir de forma abstrata e universal o termo “profissão”. Para ele, ocupação e profissão são praticamente sinônimos, pois se referem a um trabalho pelo qual se ganha a vida em uma economia de troca. Ele acredita que, para definir o que são as profissões, há necessidade de “vincular prestígio, educação e renda às circunstâncias institucionais que envolvem a maneira como trabalham, circunstâncias que refletem e auxiliam sua posição relativa e que nos ajudam a diferenciá-las substancialmente de outras ocupações.” (FREIDSON, 1998, p.193).

Daí vem a principal contribuição de sua obra: a proposta de compreender circunstâncias ou denominadores que ajudem a distinguir como historicamente algumas ocupações se fortaleceram, constituindo-se em profissões, enquanto outras feneceram, sem alcançar essa condição. Assim, sugere “que os denominadores relacionados com diversas noções de profissões, dos menos aos mais exclusivos, são a expertise, o credencialismo e a autonomia” (FREIDSON, 1998, p. 196).

O conceito de *expertise* corresponde ao domínio de um campo específico de conhecimento formal e abstrato e de competências discricionárias, adquiridos após treinamento profissional em Instituição de ensino superior, para resolução de problemas humanos. Assim, os profissionais se contrapõem aos leigos, pois as tarefas que realizam, como explica Freidson (1998), exigem extenso treinamento ou e experiências.

[...] exigem ou um extenso treinamento, ou experiência ou ambos e, neste caso, os realizadores são verdadeiros especialistas com competência e conhecimento - isto é, com *expertise* - que é distintamente deles e não faz parte da competência normal dos adultos em geral (FREIDSON, 1998, p. 200).

O credencialismo (*gatekeeping*), por sua vez, corresponde ao controle institucionalizado do acesso ao conhecimento abstrato e a oferta de serviços próprios de uma profissão. Para exercer esse controle são desenvolvidos uma série de mecanismos institucionais, voltados para o recrutamento, seleção, treinamento e avaliação de desempenho, sob controle da ocupação em associação às Instituições de Ensino Superior. A obrigatoriedade de diplomas e licenças para o exercício do trabalho estabelecem padrões mínimos de prática técnica e conduta ética e social. Não obstante, essas barreiras institucionais fornecem alguma informação sobre a qualidade dos profissionais, além, obviamente, de controlar sua oferta e garantir exclusividade na criação, transmissão e aplicação dos conhecimentos e técnicas da profissão (FREIDSON, 1998; 1995).

Por fim, o terceiro denominador apresentado pelo autor é a autonomia, representada pelo controle que o profissional tem sobre a essência de seu próprio trabalho. O conceito de autonomia tem duas dimensões, uma técnica, outra socioeconômica. A dimensão técnica representa a capacidade do profissional de ter sua prática submetida ao próprio julgamento e autoridade, sem interferência de outras profissões e dos leigos. A dimensão socioeconômica representa o controle sobre a organização social e econômica do trabalho sem constrangimentos institucionais. Para Freidson um profissional passa a controlar seu trabalho se os outros estão convencidos de que só ele tem o conhecimento e a competência especializados para resolução dos problemas. Esta capacidade de coordenar a divisão do trabalho é chamada de autoridade do *expertese*, por serem os saberes esotéricos e exclusivos dos profissionais que, fundamentalmente, garantem o grau de liberdade e independência na tomada de decisões (FREIDSON, 1998; 1970).

Para ilustrar a importância de autonomia podemos refletir sobre a organização social do campo da Medicina, ao analisar a divisão do trabalho na área da saúde. Para Freidson o poder profissional dos médicos reside no monopólio que tem sobre um conhecimento esotérico, materializado na autoridade de diagnosticar e receitar, capaz de hierarquizar as outras ocupações da saúde a ponto das mesmas dependerem desse conhecimento para seu exercício profissional cotidiano. Para o autor as empresas ou o Estado não ameaçam o lado tecnológico e o conteúdo da Medicina, pois reconhecem que somente os Médicos possuem o conhecimento especializado para julgar e avaliar o mérito dessas questões (FREIDSON, 1970).

Segundo Freidson (1998), a expertise, o credencialismo e autonomia ancoram o poder das profissões.

a capacidade para realizar determinadas espécies de trabalho. As profissões distinguem-se de outras ocupações pelas tarefas particulares a que se associam e pelo caráter especial do conhecimento e aptidão requeridos para as executarem. A autoridade do saber é central para o profissionalismo e isso é expresso e veiculado por agentes e instituições: não é meramente contingente na relação cliente-profissional ou nas atividades oficiais das associações (FREIDSON, 1998, p.36).

É a questão do poder das profissões que introduz na obra do autor o debate sobre a racionalização e organização do trabalho. Freidson (1998) considera a divisão social e técnica do trabalho um processo de interação social por meio do qual “os participantes são levados continuamente a tentar definir, estabelecer, manter e renovar as tarefas que realizam e as relações com outros pressupostos por suas tarefas” (FREIDSON, 1998, p. 95). Nesse processo, desde a Revolução Industrial, cabe a autoridade hierárquico-gerencial (administração) das instituições determinar todos os aspectos do trabalho no intuito de obter maior eficiência e resultados financeiros.

No entanto, a partir da segunda metade do século XX, vários trabalhadores alcançaram o nível superior de educação e suas ocupações foram regulamentadas legalmente como profissões, obtendo privilégios e benefícios, logo “depois que uma ocupação se tornou plenamente profissionalizada, mesmo que seu trabalho continue a ser feito caracteristicamente numa organização, a administração pode controlar os recursos relacionados com o trabalho, mas não pode controlar a maior parte do que os trabalhadores fazem e como o fazem” (FREIDSON, 1998, p. 99). Portanto, o controle e a organização do trabalho polarizaram-se entre a autoridade hierárquico-gerencial (administração) e os trabalhadores profissionalizados.

Segundo essa perspectiva, as profissões constituem uma organização social capaz de influenciar a divisão social e técnica do trabalho, no interior da sociedade e nas Instituições, como o faz a livre concorrência do mercado e a autoridade hierárquico-gerencial (administração) de empresas ou de instituições do próprio Estado (FREIDSON, 1998). Para tornar sólida e abrangente sua tese, Freidson (1998) empreende uma releitura de Adam Smith e Max Weber, construindo três modelos de tipos ideais (ou ideais-típicos) para retratar essas possíveis maneiras de organização da divisão do trabalho e os agentes que as produzem.

O primeiro modelo ideal-típico é o de mercado livre, em que o autor atribui a Adam Smith. Nesse modelo o princípio dominante da divisão do trabalho seria os mecanismos de mercado, que pressupõe a flexibilização de tarefas pela abolição do monopólio técnico e a livre concorrência baseado na soberana escolha dos clientes pelos serviços profissionais. Em decorrência disso, os trabalhadores estão sujeitos à supervisão arbitrária de seus superiores, uma vez que seu trabalho não é especializado; têm empregos transitórios, que não lhe garantem o acesso a direitos ou privilégios trabalhistas; geralmente não está organizada em sindicatos ou entidades parecidas. A ideologia subjacente a esse ideal-tipo é a do consumismo e da livre escolha dos consumidores (FREIDSON, 1998).

O segundo modelo ideal-típico é o burocrático-gerencial, concebido a partir de Max Weber. Nesse caso, o princípio dominante da divisão do trabalho é a autoridade hierárquico-gerencial, que impõe às instituições (públicas e privadas) modelos de gestão burocráticos, visando maximizar a eficiência e minimizar custos do processo de produção. Nesse modelo a administração burocrática determina normas e procedimentos formais para cada tarefa e quem está apto a executá-las, criando empregos a partir de postos e funções de acordo com suas necessidades. Isso implica que os trabalhadores têm uma carreira regular e ordenada, alguma forma de direitos trabalhistas e maior garantia de emprego, embora a burocratização limite a liberdade com que executam seu trabalho. Em suma, não prevalece a vontade do cliente, cujo interesse é o consumo mais flexível desses serviços, nem a do trabalhador, que tem seu processo de trabalho cada vez mais padronizado. A ideologia subjacente a esse ideal-tipo é a gerencial (FREIDSON, 1998).

Freidson (1998) defende que além do mercado livre e burocrático gerencial, há um terceiro modelo, baseado no princípio ocupacional do trabalho. Trata-se do profissionalismo. Segundo o autor:

O profissionalismo é definido por meio das circunstâncias típico-ideais que fornecem aos trabalhadores munidos de conhecimento os recursos através dos quais eles podem controlar seu próprio trabalho, tornando-se, desse modo, aptos a criar e a aplicar aos assuntos humanos o discurso, a disciplina ou o campo particular sobre os quais têm jurisdição (FREIDSON, 1998, p. 141).

Nesse modelo a divisão do trabalho é organizada legalmente pelo Estado em um processo político formal com a participação dos organismos legislativos, do poder público em geral, e das várias ocupações organizadas de forma corporativa, envolvendo ainda a mídia e a sociedade como um todo. Esse modelo envolve trabalhadores considerados especialistas em tempo integral, dedicados a ocupações específicas e identificáveis. Suas carreiras profissionais são vitalícias, estáveis e relativamente seguras. Suas práticas exigem credenciais específicas, implicando que, quando supervisionados, serão por outro membro de sua ocupação. O trabalhador tem maior autonomia e arbítrio sobre o próprio trabalho, podendo ainda mudar de empresa e continuar executando as mesmas tarefas. O aspecto central da ideologia do profissionalismo é servir a sociedade com autonomia (FREIDSON, 1998).

Com isso podemos concluir que o fenômeno das profissões é resultante de um processo histórico, social e político de disputa sobre o controle do trabalho na qual o monopólio do conhecimento especializado e suas tecnologias induziu mudanças drásticas no mundo do trabalho e na sociedade atual.

Como declara Freidson (1998),

É o conceito de ocupação, e particularmente de profissão, que nos fornece o vínculo sociológico entre o conhecimento enquanto tal e seu papel organizado na sociedade atual. Não é, afinal de contas, o fato de o conhecimento especializado ter o potencial prático de desenvolver uma tecnocracia, mas antes o fato de ocupações e/ou órgãos organizados, líderes e classe terem acesso exclusivo a tal conhecimento. O conhecimento em si não dá um poder especial: somente o conhecimento *exclusivo* dá poder aos seus detentores. E tal poder é obtido precisamente no princípio ocupacional de organização, pelo qual o recrutamento, o treinamento e o desempenho do trabalho de criar, disseminar e aplicar conhecimento são controlados pelas “ocupações do conhecimento” (FREIDSON, 1998, p. 104).

Essa visão positiva e humanista das profissões como “ocupações do conhecimento” acompanha o autor em seus últimos trabalhos, onde afirma que as profissões podem ser importantes instituições de defesa dos regimes democráticos e do interesse público (FREIDSON, 2001). Aprofundar a compreensão do modelo do

profissionalismo implica ainda em conhecer os elementos institucionais a ele referentes. Esses elementos compõe um conjunto de relações, e não atributos sobrepostos hierarquicamente a partir de uma evolução natural. Logo, o enfoque sai da estrutura do modelo para o seu processo, possibilitando conceber a “profissão” como uma relação-interprofissional dentro do mundo do trabalho, e não uma unidade fechada em si mesma (FREIDSON, 1995).

Segundo Freidson (1999) os vários elementos institucionais, constantes e variáveis, que intervêm nesse processo, são: o reconhecimento do trabalho da ocupação baseado em conhecimento abstrato e formal, somada a competências específicas; o estabelecimento de jurisdições exclusivas na divisão do trabalho sobre controle da ocupação; o monopólio sobre um espaço no mercado de trabalho baseado em credenciamento; a existência de um programa formal de treinamento desenvolvido fora do mercado de trabalho, que produza credenciais qualificadas controladas pela ocupação em associação com o ensino superior; a existência de uma ideologia que priorize o compromisso com a realização de um bom trabalho em vez do ganho financeiro, da qualidade em vez da eficiência econômica da atividade; a orientação das políticas do Estado; a organização corporativa da ocupação (FREIDSON, 1999).

Na utilização acadêmica do profissionalismo, Freidson (1998) adverte que, como todo modelo ideal-típico, é uma abstração teórica que não encontra correspondente fiel na realidade, embora demonstre grande utilidade como ferramenta analítica para guiar os estudos empíricos sobre as profissões. Desse modo, empreender uma investigação sobre a profissionalização de um grupo ocupacional ou conceituar uma profissão é essencialmente estudar casos empíricos individuais, que envolvem as relações que se travam dentro das instituições onde esse grupo é formado ou exerce seu trabalho (FREIDSON, 1998). Em síntese, como uma construção histórica referenciada a contextos particulares, a noção de profissão ou profissionalismo só tem sentido com a apreensão das particularidades de um grupo, num determinado tempo e espaço, onde se podem identificar no âmbito das instituições as contradições, ambiguidades, diferenças e conflitos inerentes a elas.

Para nossa análise nos deteremos em relacionar a constituição e desenvolvimento da profissão e de campos teórico-prático como o da Terapia Ocupacional Social a alguns elementos institucionais fundamentais do profissionalismo de Freidson: a autonomia em relação ao próprio trabalho e a formação profissional, ou seja, a

transmissão e detenção de saberes e conhecimentos transmitidos por meio do ensino superior e controlados e regulamentados pelas associações profissionais e pelo Estado.

Para isso é necessário entender o contexto inicial no qual o Estado brasileiro assume papel ativo quanto à legislação profissional, particularmente durante o período de regulamentação das 14 profissões da área da saúde na década de 1980. É necessário lembrar que a formação social brasileira não conheceu durante o processo de desenvolvimento capitalista industrial o fenômeno da formação corporativista das comunidades de ofício. Essa ausência, acompanhado de um mercado diferenciado, favoreceu a inexistência de barreiras jurídicas na estrutura ocupacional.

Os dados sobre a regulamentação das 14 profissões da área da saúde indicam que houve atividade legislativa intensa neste âmbito na década de 1930, no governo de Juscelino Kubistchek e após 1968, período de expansão dos cursos de nível superior. O primeiro momento corresponde ao período em que o Estado, através da elaboração de suas ações a fim de atenuar as mazelas da questão social, arrefecendo as tensões oriundas do conflito de classes. O foco da atividade legislativa nesse período são as profissões tradicionais da saúde: medicina, enfermagem, odontologia, farmácia e medicina veterinária. O segundo está relacionado às características do processo de desenvolvimento econômico e da divisão técnica do trabalho. Nesse período algumas dessas profissões – medicina, enfermagem e farmácia – recebem nova legislação, como a química, e a profissão de assistente social é regulamentada. Num terceiro período são regulamentadas a fisioterapia e terapia ocupacional, fonoaudiologia e biomedicina (SPINK, 1985).

Ainda em 1930 inúmeras profissões advindas de outros países foram criadas e regulamentadas no Brasil sem constatação da demanda social ou da garantia de condições para o exercício profissional no mercado de trabalho (SPINK, 1985). Esse é o caso da Terapia Ocupacional, a qual começa sua história no Brasil quando se implantam Programas de Reabilitação Profissional no âmbito da Previdência Social⁴. Por meio dos programas do Rio de Janeiro e de São Paulo se fundaram as primeiras escolas a formar profissionais de nível técnico em terapia ocupacional no país. Os programas de reabilitação profissional atendiam acidentados de trabalho, pessoas portadoras de deficiência e pacientes com transtornos mentais. A profissão não se assemelhava com os

⁴ Entidades como o Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPC) de São Paulo e Rio de Janeiro; Associação beneficente de Reabilitação (ABBR); e o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP) implementaram programas de reabilitação com assessoramento de técnicos da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Mundial da Saúde (OMS) (SOARES, 1991).

tratamentos que utilizavam ocupações já presentes no país desde o século passado⁵, sendo marcadamente influenciada pelo modelo biomédico e focada em práticas clínicas especializadas (MEDEIROS, 2003).

Segundo Freidson (1995), as escolas técnicas utilizam o modelo de educação baseado no treinamento vocacional de ofícios. Ele é ministrado majoritariamente no local de trabalho, por um número variável de instrutores (ou até trabalhadores selecionados) com distintos graus de qualificação, que se dedicam ao ensino de um conhecimento especializado de natureza pragmática, em tempo integral. As consequências de adoção deste modelo de treinamento são a menor confiabilidade e valor das credências, oferta de limitado escopo de conhecimentos e competências, e estímulo de uma ideologia atrelada a questões comerciais e políticas setorializadas (FREIDSON, 1995). Essa era a situação inicial da formação dos terapeutas ocupacionais do país. Embora associados a Instituições de Ensino Superior, os cursos de formação mantidos pelos programas de reabilitação era ministrados por profissionais estrangeiros responsáveis por formar profissionais de nível técnico (MEDEIROS, 2003).

Em 13 de novembro de 1964, profissionais de associações regionais de terapeutas ocupacionais do Rio de Janeiro e São Paulo fundaram a Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil - ATOB⁶. A primeira entidade nacional de classe dos terapeutas ocupacionais adotou como objetivos divulgar a profissão, incentivar o intercâmbio profissional com outros países, promover congressos e debates científicos em âmbito regional e nacional e defender os demais interesses da profissão. A ATOB em conjunto com a Associação Brasileira de Fisioterapia (ABS) se integram a vários profissionais de outras áreas em um movimento pela legitimação destas profissões como de “nível superior”. Para pleitear a concessão desse privilégio com maior perspectiva de sucesso a categoria forja uma união com os técnicos fisioterapeutas. A obtenção do pleito se dá

⁵ Há relatos sobre a utilização de tais práticas em várias instituições psiquiátricas pelo país, como no Hospital Dom Pedro II, no Rio de Janeiro (1854), Hospital do Juqueri, em São Paulo (1898), Colônia Juliano Moreira e no Centro Psiquiátrico Nacional, no estado do rio de Janeiro (1911), no Complexo da Assistência a Psicopatas para o estado de Pernambuco (1931) dentre outros (SOARES, 1991; 2007).

⁶ Em 1964 foi eleita a primeira diretoria da instituição, presidida pela terapeuta carioca Hilêde Cantanhede. No período de 1965 a 1970 nova eleição da diretoria foi realizada com atraso de 3 anos. Uma terceira diretoria, cuja líder é Viridiana Arb, é eleita em 1970 e reeleita em 1972. Uma quarta diretoria é empossada em outubro de 1975, sobe presidência de Berenica Rosa Francisco. Em 1978 uma quinta diretoria é eleita, presidida por Lilian Vieira Magalhães. A eleição de 29 de outubro de 1983 nunca se efetivou, pois Josefa Gomes dos Santos não assumiu a presidência. Em 1985 os Terapeutas Ocupacionais declaram desativada sua entidade nacional (MAGALHAES, 1989).

com a aprovação do Decreto-Lei 938/69, de 13 de outubro de 1969 pela junta militar que assumiu o poder após a morte do Presidente Getúlio Vargas.

A conquista do Decreto-Lei foi um passo decisivo para institucionalização da Terapia Ocupacional no Brasil. Os técnicos passaram a ser reconhecido como de profissionais de nível superior, tendo garantido certo monopólio sobre uma fatia do mercado, seu exercício profissional e o da docência, ampliando sua inserção em instituições públicas e privadas.

Após a aprovação do Decreto-Lei N. 938 terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas colocaram em prática o projeto de ter aprovada uma lei de criação de um conselho profissional, sem o qual não se poderia realizar a fiscalização do exercício profissional e a delimitação de atribuições profissionais. Essa organização corporativa mínima (como sindicatos, associações ou conselhos de classe) é necessária para representar coletivamente a profissão enquanto entidade que auxilia a ocupação a organizar suas instituições de treinamento profissional na construção de sistema de credencialismo ocupacional. Esse empreendimento pressupõe mais um elemento institucional do profissionalismo. Afinal, só uma organização corporativa coesa pode reivindicar do Estado a atribuição de legislar, de forma exclusiva pelos pares e independente da sociedade, os critérios e exigências para os órgãos de formação, de recrutamento e colocação no mercado de trabalho (FREIDSON, 1998).

Para consecução deste objetivo profissional, de ambas as categorias (fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais), fizeram *lobby* por semanas em Brasília junto ao Ministro do trabalho pelo encaminhamento deste Projeto de Lei ao Congresso Nacional. Com a aprovação do projeto em 1975 foram criados o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia ocupacional (CREFITOs). Juntos compõe, uma Autarquia Federal; dotadas de personalidade jurídica de direito público, sendo vinculados ao Ministério do Trabalho e têm objetivos de normatizar e exercer o controle ético, científico e social do exercício das profissões acima referidas, como definido no Decreto-Lei nº. 938, de 13 de outubro de 1969. Apenas dois anos depois, após terem seus nomes investigados pelo SNI (Serviço Nacional de Inteligência – braço investigativo da ditadura militar) foram nomeados pelo mesmo Ministro do Trabalho, os integrantes do primeiro colegiado do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, oriundos de uma lista com 50 nomes de Fisioterapeutas e Terapeutas

Ocupacionais. A partir daí o COFFITO tem sede e foro no Distrito Federal e jurisdição em todo o País, os CREFFITOS em capitais de Estados ou territórios.

A título de comparação, é válido apresentar o contexto geral da regulamentação dos conselhos profissionais das categorias da área da saúde no país. O conselho federal mais antigo foi o da medicina, regulamentado em 1951. Até a década de 1950 haviam sido criados dois conselhos: medicina e química. Outros quatro foram criados na década de 1960 - farmácia, serviço social, odontologia e medicina veterinária. Metade das 14 profissões da área da saúde tiveram seus conselhos criados na década de 1970: psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, biologia e biomedicina, e um foi criado na década seguinte – fonoaudiologia, em 1981 (SPINK, 1895, p.30). Portanto, o sistema COFFITO/CREFFITOS foi um dos últimos a ser regulamentado pelo Estado brasileiro.

A estruturação do COFFITO foi organizada por um mutirão de profissionais que enfrentou a falta de financiamento com ajuda dos Conselhos Federais de Enfermagem e de Psicologia. Em 1978 foram criados os três primeiros Conselhos Regionais, com sede em São Paulo, Rio de Janeiro e Recife. Ainda neste mesmo ano o COFFITO publicou diversas Resoluções, dentre elas a Resolução COFFITO nº8 que aprova as normas para habilitação ao exercício das profissões de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e a Resolução COFFITO nº10, que cria o Código de Ética das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

Com a Criação do sistema COFFITO/CREFFITOS e a publicação de suas primeiras resoluções a organização corporativa dos terapeutas ocupacionais começava a demonstrar a sociedade e o Estado de que era capaz de regular o próprio setor. A princípio a capacidade de autorregulação (ou autogoverno) diz respeito aos processos formais criados para o controle da formação de conhecimentos e competências e a conduta técnica e ética dos membros da corporação (FREIDSON, 1998). Nesse sentido os conselhos profissionais, através de sua função fiscalizadora e disciplinadora, são notoriamente os responsáveis por esse papel. A função fiscalizadora dos conselhos visa impedir que pessoas não habilitadas exercessem a profissão, sendo a obrigatoriedade de registro (através da obtenção da carteira profissional e do pagamento de anuidades) o principal mecanismo para fazê-lo. A função disciplinadora é mantida pelo conselho de

ética⁷, presente nestas instituições, que assessora a aplicação do código e zela por sua observância, podendo punir infrações disciplinares (SPINK, 1985).

Embora a regulamentação profissional esteja atrelada aos mecanismos de fiscalização do exercício profissional, ela também está associada ao reconhecimento da profissão como categoria diferenciada quanto a questões referentes à legislação trabalhista, área de atuação dos sindicatos. Nesse sentido, são os sindicatos que têm a prerrogativa (reconhecida pela CLT) de representar perante as autoridades jurídicas e administrativas os interesses gerais da respectiva categoria frente a questões como reivindicação salarial, condições de trabalho, inserção no mercado de trabalho, etc. (SPINK, 1985, p.39). Dispostos a tratar destes assuntos, alheios às atribuições do COFFITO, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas articularam-se novamente para criação de um sindicato único que contemplasse os anseios de ambas as categorias. Em 1980 foi reconhecido pelo Ministério do Trabalho o Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo – SINFITO/SP. Outros Sindicatos da categoria, como o de Pernambuco e do Paraná conquistaram a carta sindical em 1988, e mais tardiamente, os sindicatos do Rio de Janeiro, Ceará, Bahia e Minas Gerais.

Sobre os terapeutas ocupacionais e o Sindicalismo, Magalhães (1989) mostra que:

Por força das exigências legais do número de profissionais e afinidade das atividades ocupacionais o SINFITO foi criado para representar os fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, [...]. Do mesmo modo que engenheiros e arquitetos, os conselhos e demais entidades que representam duas categorias “afins” na verdade acabam mascarando uma rivalidade e mesmo circunstâncias de disputa declarada. No caso do SINFITO toda mobilização para criação e manutenção da entidade partiu dos fisioterapeutas, fato este, por si só, já acarreta inúmeras acusações entre os dois grupos. Por outro lado, sem expressão política dentro do sindicato, os terapeutas ocupacionais sentem-se desprestigiados e desinteressam-se pela militância sindical, o que consolida o ciclo vicioso. Outro aspecto a ressaltar esta relacionado a própria natureza da atividade sindical numa profissão cujo projeto inicial (articulado nos anos 70) era o de uma profissão liberal. Surpreendidos pelas drásticas condições do mercado de trabalho no período pós-milagre econômico, os profissionais de saúde enfrentaram contradições pungentes entre as possibilidades de absorção no mercado de trabalho e as expectativas anteriormente fomentadas (MAGALHÃES, 1989, p.98-99).

Aborda ainda que:

⁷ No entanto, parece questionável a preocupação dos fundadores do COFFITO com a aplicação do código de ética, uma vez que COFFITO e os CREFFITOS foram criados em 1975, e somente em 1998, através da Resolução COFFITO nº191 é que foi aprovada a instituição na estrutura deste conselho, da Comissão Superior de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional – CSEDTO.

[...] No caso do SINFITO-SP as dificuldades mais agudas dizem respeito a adoção de medidas e prerrogativas típicas da legislação sindical autoritária do modelo brasileiro para obrigar a filiação os profissionais. Desse modo, as lideranças sindicais substituem a polarização das dificuldades enfrentadas pelos profissionais pelo “uso” da obrigatoriedade de contribuição financeira dos sócios. A militância, ou a cooperação do profissional, é por assim dizer, obtida através do pagamento de taxas. O resultado, em termos de consciência e avanço nas reivindicações das categorias representadas, é presumível (MAGALHÃES, 1989, p.98-99).

Segundo o exposto podemos verificar que o ingresso dos terapeutas ocupacionais no movimento sindical foi marcado por conflitos e contradições relacionados a natureza do SINFITO e do modo como as lideranças sindicais condiziam a militância. De um modo geral havia entre os terapeutas ocupacionais certo desinteresse pelas atividades do sindicato ou mesmo rejeição devido à postura ambígua do mesmo na defesa dos interesses da profissão.

Entre os anos de 1977 e 1984 foram criados pelo menos mais cinco cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil, estimulando terapeutas ocupacionais a ingressar em um novo campo de atuação: o ensino superior e a carreira docente, o que era inviável anteriormente quando os cursos eram de nível técnico. Vários terapeutas ocupacionais ingressaram em programas de pós-graduação estrito senso e o número destes atuando como docentes em IES aumentou significativamente neste período (EMMEL & LACMAN, 1998).

Pode-se dizer que a formação dos terapeutas ocupacionais do país, baseada anteriormente no modelo de treinamento vocacional, começava a ingressar no modelo que Freidson chamou de “treinamento profissional”. Esse modelo é mantido por Universidades e Instituições de Ensino Superior. O processo de formação educacional ocorre majoritariamente fora do mercado de trabalho, em instalações com amplos recursos, onde um número limitado de professores de elevada qualificação, busca se dedicar tanto ao ensino quanto à pesquisa de conhecimentos específicos. Essa estrutura implica na oferta qualificada de conhecimentos e competências mais amplos, inspirando uma ideologia aberta à pesquisa básica. Ele possibilita ainda melhor valor de mercado da credencial obtida, confiabilidade da clientela e credibilidade pública, estimulando dedicação maior a carreira e compromisso com a atividade por parte do profissional (FREIDSON, 1995).

Motivados por essa nova realidade, profissionais membros da Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil (ATOBR) e da Associação Brasileira de Fisioterapia

(ABF), iniciam um debate conjunto em 1979 sobre as deficiências do currículo mínimo dos dois cursos. Segundo Lopes (1991), as principais críticas desferidas por essas entidades ao currículo de 1969 foram que:

- fixar currículo único para profissões distintas resultava em prejuízo para ambas, ao impedir a necessária formação diferenciada, e retardava a afirmação da identidade de cada qual;
- havia um descompasso entre o ensino proposto - que datava de época em que terapia ocupacional e fisioterapia tinham caráter técnico - e a realidade da saúde e das profissões no país;
- as denominações das disciplinas profissionalizantes eram vagas e davam espaço para interpretações subjetivas, descaracterizando a formação acadêmica;
- eram negligenciados aspectos fundamentais do conhecimento, no campo humanístico e de cultura geral;
- não eram exigidas matérias consideradas básicas, do ponto de vista técnico e científico;
- não incluía a prática terapêutica supervisionada;
- a orientação proposta visava somente à fase terciária de atenção à saúde, não proporcionando formação ampla, necessária à atuação como agente de saúde;
- a não explicitação de normas gerais para o desenvolvimento do processo educacional nem de condições mínimas de infraestrutura para o funcionamento dos cursos (bibliotecas, laboratórios, equipamentos especializados etc.) implicava, em potencial, baixo nível de ensino e abertura de novos cursos sem as necessárias condições mínimas;
- em consequência, geravam-se formandos unifacetados, orientados apenas para o prisma da reabilitação, o que resultava no não reconhecimento de sua autonomia profissional e de seu poder de decisão em áreas de sua exclusiva competência.

Identificados os pontos a serem implementados para uma nova perspectiva de caracterização do perfil desses profissionais, as comissões de estudos da ABF e ATOB solicitaram a participação de entidades científicas, profissionais e culturais, bem como instituições de ensino de graduação das respectivas áreas, na elaboração de estudos para uma proposta de um novo currículo para esses cursos. O resultado desse processo, que mesclou discussões corporativas e debates político-ideológicos, resultou em uma nova proposta de currículo, que foi encaminhada a o MEC através do COFFITO (LOPES,

1999). Esse processo resultou na aprovação da Resolução nº. 4/83 do CFE, de 28 de fevereiro de 1983, dos novos currículos mínimos dos cursos.

Com a criação das Associações, dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e a aprovação do currículo mínimo de 1983 a terapia ocupacional consolidava os primeiros mecanismos de controle característicos de seu sistema de credenciamento profissional. Porém, esse processo de construção também sofreu críticas de parte dos terapeutas ocupacionais. Se o mesmo satisfizesse as entidades vinculadas às lutas corporativas, pela garantia de novos espaços do mercado de trabalho, frustrou as associações e profissionais que reivindicaram uma formação acadêmica obrigatoriamente ligada ao campo democrático e popular.

Em meados da década de 1970 durante o Regime Militar, vários profissionais terapeutas ocupacionais continuaram fortalecendo a atuação da categoria nas demais políticas sociais, integrando equipes multiprofissionais de Instituições como de Presídios, FEBEMS (Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor) e em Programas Comunitários. Eles desenvolviam programas profissionalizantes, de treinamento de atividades da vida diária ou estimulação neuropsicomotora para atender crianças pobres, jovens infratores ou idosos institucionalizados. O parco acervo bibliográfico que retratou tais práticas, chamadas pelo termo *Terapia Ocupacional Social*, demonstra que as intervenções intercambiavam conhecimentos da psiquiatria, neurologia ou de teorias da aprendizagem, sem proposições de teórico-metodológicas diferenciadas (BARROS et al, 2007). Isso demonstra que, em um primeiro momento, a atuação dos terapeutas ocupacionais em diversas políticas sociais além da saúde pública não decorreu do desenvolvimento de seus conhecimentos técnico-científicos, mais como forma de atendimento às demandas que se apresentavam aos profissionais.

Bezerra (2011) propõe uma análise crítica deste período. Em suas palavras:

[...] o desenvolvimento das forças produtivas, ocasionado pelo “milagre econômico” que expandiu o fordismo no Brasil, levou a um agravamento da questão social, em suas diversas expressões, além de requisitar o aumento da mão de obra a ser empregada, acarretando assim, um aumento das demandas colocadas para o terapeuta ocupacional. Além disso, o processo de modernização conservadora, característico desta realidade, rebateu nos espaços institucionais onde os profissionais estavam inseridos, requisitando profissionais, também “modernos”. Assim as mudanças na profissão, tanto no exercício profissional quanto na formação, foram medidas para resolver funcionalmente às demandas colocadas pela realidade a se adequarem à ditadura, no Brasil. Vale enfatizar que esse processo possibilitou um avanço profissional, com a aproximação com as ciências humanas, a medida que os profissionais buscaram fazer cursos de pós-graduação em programas das humanidades

(principalmente na sociologia e na educação), na tentativa de buscar novos subsídios teóricos para analisar e responder as mudanças da realidade. Assim o contexto da ditadura permitiu, aos profissionais em tela, não só o acúmulo de novos referenciais teóricos, mas também sua inserção em novos espaços institucionais, além da articulação com os movimentos sociais, em especial com aqueles relacionados aos direitos dos deficientes e doentes mentais (BEZERRA, 2011, p.124).

A incursão de terapeutas ocupacionais na pós-graduação e a aproximação das ciências humanas possibilitou, no fim da década de 1970, a inclusão nos currículos de alguns cursos de Terapia Ocupacional, de disciplinas referentes à Terapia Ocupacional Social. Referenciais teóricos de base antropológica e sociológica foram incluídas no escopo destas disciplinas como uma tentativa de fundamentar tais práticas. Com isso, pode-se compreender melhor a clientela, as instituições e as políticas em vigor (BARROS, et al, 2007).

Durante este período, a ATOB já havia realizado o primeiro (1974) e o segundo (1976) Encontro Nacional de Terapeutas Ocupacionais sem deixar, no entanto, registro algum da avaliação geral dos eventos. A instituição cresceu a partir da filiação de outras duas associações regionais, a Associação Cearense de Terapeutas Ocupacionais- ACTO e a Associação dos Terapeutas Ocupacionais de Pernambuco – ATOPE. Entretanto, no período em que os Conselhos Regionais e o SINFITO eram instituídos a ATOB começou a definhando, a ponto de, em 1985, durante o terceiro encontro nacional de terapia ocupacional, seus membros decretarem sua desativação (MAGALHÃES, 1989).

No âmbito da inserção no mercado de trabalho a profissão enfrentava forte recessão. Sua regulamentação ocorreu num contexto em que o Estado reduzia gastos com políticas sociais e privatizava suas instituições (MEDEIROS, 2003). A redução de financiamento público comprometeu seu mercado de trabalho, uma vez que o Estado empregava largamente esses técnicos. Buscar “demonstrações” de resolutividade e eficiência foi a forma encontrada pelos profissionais para responder a grande competitividade (LOPES, 1999; DE CARLO & BARTALOTTI, 2001).

Na década de 1980 surge uma visão crítica ao modelo biomédico e psicológico de concepção de saúde e doença entre alguns acadêmicos da Terapia Ocupacional. Para este segmento, tais modelos reducionistas ignoram que as relações socioeconômicas e culturais definem as fronteiras entre saúde e doença em determinado contexto histórico. Esse segmento denunciou também os efeitos nefastos da medicalização e psicologização dos conflitos sociais legitimados pelo discurso filantrópico, legal e científico

considerado “legítimo” a época, que promovia a ocultação da fragante desigualdade e exclusão social no país (BARROS et al, 2002, BARROS et al, 2007).

Essas reflexões também propiciaram a consciência sobre a formação e transformação de valores de classe e culturais produzidos pela ação técnica. A partir daí surgiram críticas ferrenhas as abordagens disciplinadoras, individualizantes e descontextualizadas e as relações profissionais hierarquizadas e tuteladoras características das práticas profissionais empreendidas nas instituições totais (BARROS et al, 2007).

Segundo Soares (1991, p.97-98),

A sociedade civil se fortalece e os movimentos sociais começam a se expressar em varias vertentes: no meio estudantil, pela reconstrução da UNE (União Nacional de Estudantes) ; no meio sindical pela retomada da luta salarial após greve vitoriosa dos metalúrgicos da região do ABC, em 1978 ; no movimento dos negros ; no meio popular, via Comunidades Eclesiais de Base e organizações independentes; no movimento pelo Custo de Vida; da anistia das creches; em experiências localizadas de participação popular na gestão do serviço publico...além das manifestações desordenadas , de revolta e insatisfação da população reprimida.

Esse processo de reflexão compartilhado por vários terapeutas ocupacionais se integrou aos debates nacionais sobre desinstitucionalização, no âmbito da Saúde Mental em meados da década de 1980. Para a Terapia Ocupacional, a desinstitucionalização propiciou a passagem de o trabalho asilar e em instituições totais (em consonância com a transformação da própria política de saúde e o fortalecimento dos princípios de cidadania), além de transformar de forma importante o *setting do* trabalho houve questionamentos e transformações do saber técnico alimentado pela valorização da interdisciplinaridade e das ações complexas considerando os diversos saberes. Notou-se ainda a ampliação de atenção que deixa um referencial individual em sua dimensão biológica e psicológica para uma ação contextualizada, territorial e comunitária voltada para pessoas e coletivos em suas práticas históricas e culturais (BARROS et al, 2002). O percurso da desinstitucionalização fortaleceu a luta pelos direitos sociais, pela garantia de cidadania e por melhores condições de vida para os diferentes segmentos da população com as quais trabalham os terapeutas ocupacionais. Cada vez mais profissionais engajaram-se nos movimentos sociais que culminou com a promulgação da Carta Constituição de 1988 (BARROS, et al., 2007). Foram os casos do Movimento Nacional pelo direito de Crianças e Adolescentes, da população em situação de rua, de comunidades tradicionais e de idosos entre outros. Não houve, entretanto uma

capacidade das entidades de classe de terapia ocupacional de acompanhar diretamente as transformações na assistência social, coisa que só viria acontecer em 2010.

As mudanças no âmbito da terapia ocupacional (ampliação do campo de atuação, novos referenciais teóricos para ação técnica e relação do técnico com populações atendidas, foco no atendimento coletivo e ação territorial) iniciadas nas décadas de 1970 e 1980 que fundamentaram a ação destes profissionais em diversas políticas sociais infelizmente não foram acompanhadas da devida regulamentação legislativa por parte do COFFITO.

Ainda na década de 1990, grande parte dos terapeutas ocupacionais que atuavam como docentes, notadamente nas Universidades Públicas, desenvolviam pesquisas no âmbito de programas de pós-graduação estrito senso. Em decorrência disso, a produção científica da terapia ocupacional intensifica-se e ganha maior dinâmica e, no campo social a produção de artigos começa a se tornar conhecida nacionalmente. A região sudeste, notadamente o estado de São Paulo, concentrava e ainda concentra o maior número de profissionais titulados e maior produção científica (EMMEL & LACMAN, 1998). Em pesquisas posteriores a situação das regiões permanece quase a mesma. São Paulo é identificado como o estado de cursos mais antigos e consolidados, e entre 1991 e 2004 a quantidade de cursos de graduação chegou a crescer mais que a média de todos os outros estados brasileiros (INEP, 2007).

Na década de 1990 também foi reafirmada e desenvolvida as bases teóricas e práticas e a constituição da especificidade do campo da Terapia Ocupacional Social. Há uma redefinição de conceitos chaves com diálogo intensos com a Educação, Sociologia, Antropologia, Justiça, Assistência Social, Cultura, entre outras. As reflexões oriundas e o acúmulo de experiências de atenção a variados grupos populacionais e o fortalecimento de diversas políticas sociais correspondentes foram trabalhadas e fortaleceram a produção de artigos, livros, vídeos além de teses, dissertações, relatos de experiência formaram o substrato da reformulação de conceitos teórico-práticos, instrumentos, estratégias e objetivos historicamente relacionados à profissão (MALFITANO, 2005).

Desde então esses temas e questões foram sendo abordados em trabalhos apresentados nos Congressos Brasileiros de Terapia Ocupacional (CBTO), eventos propícios para troca de experiências e/ou reflexões oriundas do meio acadêmico e do cotidiano de trabalho profissional, uma vez que a divulgação da produção acadêmica da

área não se encontrava consolidada. Nos anos 1990 foram realizados dois CBTOs⁸ em que podemos notar a presença de trabalhos relacionados à Terapia ocupacional Social conforme evidenciou Tiy Reis (2008) em sua dissertação de mestrado. Nestes primeiros eventos foram apresentadas reflexões sobre os programas tradicionais de profissionalização de adolescentes de baixa renda, sobre o surgimento e desenvolvimento do campo social, além de relatos de experiências de intervenção junto a crianças e adolescentes (em conflito com a lei, em situação de rua, em abrigos). Os trabalhos foram apresentados por autores do estado de São Paulo e elaborados a partir de experiências de ensino e extensão ligadas a instituições públicas de ensino superior (REIS, 2008).

Nesse período houve a criação do grupo interinstitucional de estudos, formação e ações pela cidadania de crianças, adolescentes e adultos em processos de ruptura das redes sociais de suporte, intitulado Projeto METUIA⁹ que impulsionou academicamente a discussão sobre a Terapia Ocupacional Social. O Projeto foi constituído originalmente por pesquisadores, estudantes e técnicos reunidos em três núcleos oriundos das USP, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e Pontifícia Universidade de Católica de Campinas¹⁰ com objetivo de desenvolver tecnologias sociais participativas e discutir o papel social do técnico, em especial o terapeuta ocupacional, na proposição de soluções às temáticas contemporâneas.

Em 1994, após intenso diálogo entre cursos e realização de congressos da categoria, os terapeutas ocupacionais conseguiram fundar uma nova associação nacional para representar os interesses da profissão: a Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais- ABRATO. A ABRATO é uma entidade nacional de representação dos terapeutas ocupacionais em todo território brasileiro frente as autoridades constituídas e demais classes profissionais. Ela é regida por dispositivos de estatuto próprio, que obedecem à legislação vigente e está organizada em Associações Estaduais – órgão de representação e coordenação dos terapeutas ocupacionais de cada Estado e Distrito federal –contando ainda com uma Diretoria Executiva durante a realização do Congresso Brasileiro para um mandato de 2 anos. Desse modo, constitui-se de Pessoa

⁸ O V CBTO ocorreu em 1997 na cidade de Belo Horizonte com o tema “Horizontes da Clínica” e o VI CBTO, ocorreu em 1999 em São Paulo, com o tema “Trajetórias e perspectivas em terapia ocupacional”.

⁹ “METUIA: palavra da língua nativa indígena brasileira, da comunidade bororo, que significa ‘amigo, companheiro’” (LOPES et al, 2010, p.142).

¹⁰ Este último encontra-se atualmente desativado.

Jurídica de Direito Privado, sob a forma de associação sem fins lucrativos, de duração ilimitada, com sede provisória no endereço da presidência em exercício.

Entre suas atribuições, está a da promoção do desenvolvimento técnico científico da profissão, em observância aos seus aspectos jurídicos e deontológicos, através de ações políticas nacionais de caráter próprio, ou em parceria com Sistemas Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional - COFFITO/ Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional - CREFITOS, Federação Nacional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional - FENAFITO/ Sindicatos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional - SINFITOS, Associação de Ensino de Terapia Ocupacional - RENETO e Executiva Nacional dos Estudantes de Terapia Ocupacional – EXNETO (ABRATO). Desde então o intercambio em congressos internacionais de Terapia Ocupacional desenvolveu-se e o Brasil se tornou membro ativo da Federação Mundial de Terapia Ocupacional¹¹ (SOARES, 1991).

Pouco tempo depois, outra instituição nacional representativa de terapeutas ocupacionais foi fundada: A Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional – RENETO. A RENETO foi fundada como uma rede virtual, sob Coordenação colegiada de docentes da área, na Plenária Final do VII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional, realizado em Salvador (BA), em 2000. Sua formalização jurídica como uma entidade de âmbito nacional de caráter associativo e educacional se deu em 2005. A partir daí, se constituiu como Pessoa Jurídica de Direito Privado, em forma de associação sem fins lucrativos, de duração ilimitada, com sede provisória no endereço da presidência em exercício. Entre suas finalidades, destacamos a de fomentar o debate sobre o ensino da terapia ocupacional, no contexto das políticas de educação superior, coletando e divulgando informações sobre legislações, políticas e experiências educacionais em terapia ocupacional, buscando a qualificação dos cursos de formação em terapia ocupacional (RENETOb, 2013).

¹¹ A World Federation of Occupational Therapists, ou Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais, é a instituição que representa internacionalmente os Terapeutas Ocupacionais. Ela foi criada em 1952 em Liverpool, Inglaterra. Em 1953 a WFTO foi reconhecida como uma Organização Não Governamental (Ong) pela Organização das Nações Unidas (ONU). Atualmente tem 66 países associados. Sua Presidente é Sharon Brintnell da Universidade de Alberta no Canadá. A WFTO tem a finalidade de: para atuar como organismo oficial internacional para a promoção da terapia ocupacional; promover a cooperação internacional entre as associações de terapia ocupacional, terapeutas e outros aliados grupos profissionais; para avançar a prática e as normas de terapia ocupacional; para ajudar a manter a ética e para defender os interesses da profissão; para facilitar o intercâmbio internacional e colocação de terapeutas e estudantes; para facilitar o intercâmbio de informações; promover a educação e formação de terapeutas, e para realizar congressos internacionais.

Nesse interim a terapia ocupacional social cresceu de forma significativa. A análise dos quatro congressos de terapeutas ocupacionais realizados entre os anos de 2003 a 2009¹² demonstrou que foram apresentados trabalhos relacionados a: novos relatos de experiência de intervenção junto a populações em risco pessoal e social com foco no território (seja em comunidades ou em espaços públicos); divulgação de projetos sociais; iniciativas de geração de trabalho e renda e apoio a organização de grupos comunitários na área de assistência e desenvolvimento social; pesquisas sobre programas sociais governamentais. Surgem questões relacionadas ao dialogo intercultural com populações definidas por traços culturais e étnicos diferenciados, como índios e negros (REIS, 2008).

As concepções da Terapia Ocupacional Social foram gestadas na década de 1990 e foram ampliadas e enriquecidas na primeira década do século XX quando ocorre maior intercâmbio produção com circulação internacional. Houve trabalhos em campos diversificados e em programas da assistência social, da justiça, da educação e cultura. Cabe desatacar a importância de programas e projetos de extensão universitária voltados para a participação social e cultural tanto contextos comunitários e territoriais. A partir daí definiu-se que núcleo da ação do terapeuta ocupacional no campo social se dá na intervenção técnico-política como estratégia ou metodologia de mediação de conflitos sociais e negociação cultural, voltada para a garantia da cidadania, a defesa de direitos humanos e da diversidade cultural em atenção que se realiza pautada pela dialogia e o saber compartilhado. A ação é composta, assim, por tecnologias histórica e culturalmente contextualizadas, considerando as alteridades sociais e culturais (BARROS, et all, 2002).

A Terapia Ocupacional desloca-se relações terapêuticas ou clínicas individuais e grupais, reconhecendo no trabalho um tema central no enfrentamento daquilo que se propõe chamar de questão social (GHIRARDI, 2012). Para Castel (1999), refletindo a partir da França, considera que sobre a questão social está vinculada à precarização do trabalho e a fragilização dos vínculos. Houve ainda enfraquecimento dos sistemas de proteção sociais. A confluência da precariedade de trabalho e da fragilidade das redes de suporte pode configurar situações extremas que denomina de *desfiliação* (CASTEL, 1999). Em sintonia com tais análises, Malfitano (2005) propõe que o objetivo

¹² O VII CBTO foi realizado em Porto alegre no ano de 2001. O VIII CBTO foi realizado em Foz do Iguaçu no ano de 2003. O IX CBTO foi realizado em Recife no ano de 2005 e X CBTO ocorreu em Goiânia no ano de 2009.

fundamental da terapia ocupacional deva ser criar/fortalecer as redes sociais e pessoais de suporte propiciando condições favoráveis à dinâmica de integração social (MALFITANO, 2005).

Com base no acúmulo teórico e no fortalecimento das ações, diversos terapeutas ocupacionais preocuparam-se com a formulação de estratégias de legitimação no âmbito da categoria profissional. Para Fredison (1998), essa possibilidade de determinar as características da oferta e da demanda dos serviços profissionais também demonstra um amadurecimento da capacidade de autorregulação da profissão. Para alcançar esse privilégio cabe à ocupação, em primeiro lugar, identificar um conjunto de tarefas concretas e objetivas, que tenham correspondência com seu conhecimento abstrato, valor de uso no mercado e possam ser objeto de intercâmbio econômico. Em seguida deve-se vincular de forma exclusiva a essas tarefas, através da negociação e inserção na legislação de fronteiras jurídicas claras, demarcando o que se pode chamar de jurisdição profissional. Essa circunscrição formal possibilita a identificação de invasão ou superposição por parte de outras ocupações. A *expertese* figura como elemento estratégico na defesa das fronteiras jurisdicionais, evitando contestações que revelem incapacidades reais de manutenção e controle sobre o conjunto de tarefas exclusivas (FREIDSON, 1998).

A demarcação da jurisdição profissional é uma etapa necessária para que a ocupação reivindique que o Estado acione seus mecanismos de controle desse mercado de competências. São esses mecanismos que impedem os consumidores e as instituições (públicas e privadas) de empregar quem eles queiram, restringindo sua escolha aos membros autorizados pela ocupação que detém jurisdição sobre as tarefas que eles pretendem ver executadas. De forma semelhante, a gestão das instituições (públicas e privadas) deve projetar suas tarefas no âmbito daquelas desempenhadas pelas ocupações. Por fim, é assegurado aos membros da ocupação o direito exclusivo de supervisionar e avaliar seu trabalho (FREIDSON, 1995).

Segundo Girardi (2002, p.17) apresentam-se três ideias a serem consideradas:

- a ideia de que o exercício das atividades exercidas pelas profissões implica em riscos que podem afetar profundamente a saúde pública, a segurança, o patrimônio e o bem-estar do público;

- a ideia de que tais atividades envolvem habilidades complexas, com elevado teor científico e técnico em geral não acessíveis sem o concurso de sistemas de formação profissional complexos como as universidades;
- a ideia de que a qualidade e os resultados do trabalho dos profissionais não são passíveis de julgamento espontâneo do público leigo.

Ou seja, uma vez que os monopólios e reservas de mercado concedidas às profissões vão contra os interesses de consumidores e empresas, somente o exercício do poder do Estado pode criar, manter e expandir esses privilégios. Logo, a organização e políticas do Estado também figura como elemento institucional fundamental para o profissionalismo.

Durante os últimos anos a terapia ocupacional continuou a avançar no processo de delimitação de tarefas e na demarcação de jurisdições exclusivas. Em 2006 a Resolução COFFITO N°. 316¹³ afirma como competência exclusiva da categoria o treinamento de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e o uso Tecnologia Assistiva. Em 2007 a Resolução COFFITO N°. 324¹⁴ afirma como competência exclusiva da categoria o desenvolvimento da atividade de brincar e utilizar o brinquedo como recursos terapêutico-ocupacionais em brinquedotecas e outros serviços semelhantes. Em 2008 a Resolução COFFITO N°. 348¹⁵ reconheceu como recursos terapêutico de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a Equoterapia e a Resolução COFFITO N°. 350¹⁶ reconheceu como recursos terapêuticos o uso não exclusivo da arteterapia por terapeutas ocupacionais.

¹³ Resolução COFFITO N°316, de junho de 2006, que dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.

¹⁴ Resolução COFFITO N°324, de abril de 2007, que dispõe sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e o uso dos Recursos Terapêutico- Ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências.

¹⁵ Resolução COFFITO N° 348 de 27 de março de 2008, que dispõe sobre o reconhecimento da EQUOTERAPIA como recurso terapêutico da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e dá outras providências.

¹⁶ Resolução COFFITO N° 350 de 27 de março de 2008, que dispõe sobre o uso da Arteterapia como recurso Terapêutico Ocupacional e dá outras providências.

Em meio a esse contexto, no ano de 2007 foi concluído um levantamento realizado pelo INEP a partir do qual é possível observar a distribuição geográfica dos cursos de graduação de terapia ocupacional e seu acentuado crescimento quantitativo- notadamente na rede privada- acompanhando a política de expansão do ensino superior no país. Essa expansão se deu da seguinte forma: na década de 1950 foram criados 2 cursos; na década de 1960 nenhum curso foi criado; na década de 1970 foram criados 5 cursos; na década de 1980 foram criados 7 cursos; na década de 1990 foram criados 11 cursos e entre os anos de 2000 a 2007 foram criados outros 11 cursos. Esses cursos de graduação estavam distribuídos da seguinte maneira: 65% localizados na região sudeste; 17% na região nordeste; 11% na região sul; 6% na região centro-oeste e 2% na região norte. Dos 54 cursos existentes no país a época, 34 estavam situados na região sudeste (INEP,2007).

Destacamos abaixo o percurso de crescimento do número de trabalhos apresentado em cada congresso e também o número de trabalhadores de Terapia Ocupacional Social encontra-se descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos trabalhos de Terapia Ocupacional apresentados no CBTO segundo data do congresso, número, natureza temática, procedência e vínculo de autores à instituições de ensino superior.

CBTO ¹ DATA	Número de Trabalhos Apresentados	Trabalhos de Terapia Ocupacional Social			
		Número	Trabalhos do estado de São Paulo	Trabalhos de outros Estados e Países	Trabalhos de autores ligados à IES ²
1997	32	1	1	0	1
1999	260	13	12	1	11
2001	421	23	20	3	17
2003	247	14	9	5	9
2005	439	21	17	4	19
2007	472	33	29	4	30
TOTAL	1871	105	88	17	87

Fonte: Anais dos Congressos Brasileiros de Terapia Ocupacional dos anos de 1997, 1999, 2001, 2003, 2005, 2007 In: REIS, 2008.

¹Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional

²Instituições de Ensino Superior.

Embora o campo teórico-prático da terapia ocupacional social continuasse a crescer expressivamente acompanhando o crescimento dos cursos de graduação em terapia ocupacional pelo país, até aquele momento não havia o reconhecimento desta área de atuação por meio de resoluções do COFFITO. Essa situação começa a se modificar em 2008, quando é aprovada a Resolução COFFITO Nº. 360¹⁷ que estabeleceu a possibilidade de criação de convênios entre esse conselho federal e entidades associativas de caráter nacional das duas categorias com objetivo de subsidiá-lo tecnicamente na criação, normatização e reconhecimento de especialidades profissionais e áreas de atuação das mesmas.

Um ano após a publicação da resolução supracitada a Terapia Ocupacional Social, ou foi institucionalizada como especialidade ou área de atuação própria e exclusiva intitulada *Terapia Ocupacional em Contextos Sociais* através da Resolução COFFITO ¹⁸ Nº. 366¹⁹. Outras especialidades reconhecidas pela mesma resolução foram: Saúde Mental; Saúde Funcional; Saúde Coletiva; Saúde da Família; Contextos Hospitalares; Acupuntura.

Já em 2010 o COFFITO aprovou a Resolução COFFITO Nº. 378, de 11 de junho de 2010 (DOU nº. 133, Seção 1, em 14/7/2010, páginas 923/924) que dispõe sobre as normas e procedimentos para o registro de títulos de especialidade profissional e Terapia Ocupacional. Entre as exigências fundamentais, seria concedido o registro do Título de Especialidade Profissional ao Terapeuta Ocupacional que for aprovado em Exame de Conhecimento e Prova de Títulos na especialidade requerida²⁰.

Através destas resoluções a Terapia Ocupacional Social recebe o reconhecimento legislativo por parte do Sistema COFFITO/CREFITOS, integrando um conjunto de áreas privadas e próprias ou especialidades da profissão, sendo

¹⁷ RESOLUÇÃO COFFITO nº. 360, de 18 de dezembro de 2008, que dispõe Estabelece critérios para celebração de convênios e parcerias entre entidades associativas de caráter nacional da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e o COFFITO, visando à criação, normatização e reconhecimento de Especialidades Profissionais e Áreas de Atuação em Fisioterapia e em Terapia Ocupacional e dá outras providências.

¹⁸ São importantes as resoluções do COFFITO: nº. 366/2009 - Alterada pela Resolução nº 371/2009; nº.366 de 20 de maio de 2009; nº. 371/2009 de 6 de novembro de 2009; nº. 378/2010; nº. 378 de 11 de junho de 2010; nº 383 de 22 de dezembro de 2010; nº 406 de 07 de novembro de 2011.

¹⁹ RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 366, DE 20 DE MAIO DE 2009 que dispõe sobre o reconhecimento de Especialidades e de Áreas de Atuação do profissional Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.

²⁰ A esta resolução seguiram-se ainda a Resolução Nº 406 de 07 de novembro de 2011 que disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências.

naturalmente necessária a aprovação em Exame de conhecimento e prova de títulos específicos ao campo para concessão do título de especialista.

Pode-se perceber a origem e o desenvolvimento da profissão de terapia ocupacional e de seus campos teórico-práticos (como o da terapia ocupacional social) estão imbricados à constelação particular dos elementos institucionais da dinâmica das profissões no país. A trajetória da profissão constitui um caso empírico particular possível de ser apreendido através de experiências sociais concretas e das relações de caráter técnico e político que ocorrem nas instituições de formação, no campo de trabalho e da militância corporativa. Figuram como fundamental para ascensão da terapia ocupacional como profissão de nível superior e da construção de sua atuação específica na área social o domínio de um campo específico de conhecimento formal e abstrato e de competências relativas. Por meio desta autoridade de *expertise* a profissão pode pleitear o controle institucionalizado deste corpo teórico e da oferta de serviços próprios, influenciando a divisão do trabalho em diversas políticas sociais, destacando-se a de saúde pública. A aprovação recente de diversas resoluções do COFFITO referentes à definição de especialidades representa um fator para a garantia do controle profissional sobre a essência de seu próprio trabalho na tentativa de preservar sua autonomia.

Diante do dinamismo em que a historicidade se desenvolve e das contradições, ambiguidades, diferenças e conflitos inerentes às instituições de categorias profissionais (conselhos, sindicatos, associações profissionais, demais categorias profissionais, sociedade civil, Estado etc.) pode-se concluir que autonomia profissional do terapeuta ocupacional não é nem absoluta, nem natural. Ela se estabelece como um resultado de um conjunto de relações macro e microssociais complexas (desde condicionantes e determinantes sócio-históricos, econômicos e culturais a ações de determinados sujeitos e entidades corporativas em contextos específicos), que podem manter melhorar ou deslocar a posição da profissão. Nesse sentido, o reconhecimento do arcabouço teórico e do trabalho de intervenção que vem sendo realizado no país ocorrido no diálogo com a Política de Assistência Social revela a vitalidade e maturidade que o campo alcançou e a profissão em seu conjunto.

5. Articulações da terapia ocupacional durante o processo de debate para definição dos trabalhadores da Política de Assistência Social brasileira

Todo arcabouço normativo fundamentado na Constituição de 1988 apresentado anteriormente²¹ promoveu mudanças nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS, exigindo dos trabalhadores novas competências, fundamentos teóricos, técnicos e operativos visando à qualidade dos serviços e ao aprimoramento do sistema.

Durante a VII Conferência Nacional de Assistência Social, ocorrida no ano de 2009, os profissionais envolvidos com a operação da PNAS discutiram as consequências das mudanças quanto à gestão do trabalho no SUAS. Na ocasião foi criado o Fórum Nacional dos Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (FNT-SUAS) e definida sua comissão provisória e seus articuladores estaduais, que deveria dar encaminhamento à “profissionalização do trabalho na Assistência Social; instalação das mesas de negociação do SUAS; plano de cargos, carreiras e salários; educação permanente; política de saúde do trabalhador do SUAS; entre outros” (BRASIL, 2010 d, p.25-26). Para discutir tais questões, foi proposta a realização de cinco seminários regionais e um seminário nacional que deveriam ocorrer no ano seguinte. Os representantes do fórum em cada estado para a mobilização dos profissionais e um calendário para realização dos seminários regionais e nacional.

A partir da luta dos profissionais a VII Conferência reconheceu a necessidade de estruturação da Gestão do Trabalho no SUAS, deliberando pela realização de uma agenda política e institucional voltada para adensamento ético e técnico do trabalho social no sistema. No início do ano de 2010, em reunião plenária do Conselho Nacional de Assistência Social, os conselheiros do segmento dos trabalhadores iniciam a discussão sobre a urgência da realização da agenda de seminários regionais e do seminário nacional, retomando a temática da gestão do trabalho. A proposta realizava-se em consonância com as disposições da NOB RH-SUAS que recomendara a realização de um processo de reconhecimento de quais são as categorias profissionais que deveriam compor os recursos humanos do SUAS. O conselho optou por realizar um

²¹ Estamos nos referindo a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, a Política Nacional da Assistência Social - PNAS, as Normas Operacionais Básicas do Sistema Único da Assistência Social - NOB/SUAS, as Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos do Sistema Único da Assistência Social de 2006 - NOB-RH/SUAS e a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais),

processo de debates através de encontros regionais e nacional de trabalhadores do SUAS, para a consecução de dois objetivos: (1) obter subsídios e legitimidade para aprovar o conteúdo de uma resolução que ratificaria as categorias profissionais da assistência social; (2) discutir as reivindicações dos trabalhadores, em conjunto com outros atores que compõe a política pública de assistência social (BRASIL, 2010b).

O CNAS tardou a definir uma proposta mais concreta sobre datas, prazos e locais para realização dos eventos e compatibilizá-la com sua própria agenda, além de viabilizar os trâmites legais necessários para operacionalização do processo. Isso ocorreu após veemente insistência dos conselheiros do segmento dos trabalhadores (BRASIL, 2010 B). Nesse ínterim, no mês de março de 2010, a Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais-ABRATO, na pessoa do seu presidente José Naum Mesquita Chagas, passou a participar do cenário conturbado que precedeu o processo de debates. Presente em reunião do CNAS, o referido terapeuta ocupacional acessou informações sobre a negociação entre o conselho e o FNT-SUAS. Ele explicou o episódio em sua entrevista:

Em março de 2010, eu estava em uma reunião da plenária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da qual saí para ir ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)²² em busca de informações de seu processo eleitoral, para que a ABRATO pudesse pleitear um assento nessa entidade. Quanto cheguei e me apresentei enquanto representante da Terapia Ocupacional por meio da associação, fui abordado por vários integrantes desse conselho e do MDS que me informaram sobre esse “processo de debate”, questionando por que não estávamos participando, qual era nosso nível de inserção, e o que nós pretendíamos com a Assistência Social. Havia, por parte de alguns, uma ansiedade e uma curiosidade por informações sobre o porquê de a Terapia Ocupacional querer ocupar um assento dentro da Assistência Social e do Conselho Nacional, enquanto outros já tinham algumas informações sobre nossa presença no campo da assistência social. Essas pessoas mais informadas eram representantes dos usuários e alguns trabalhadores presentes naquela reunião, mas, em termos de gestão, apresentavam completo desconhecimento sobre qual era a nossa atuação ou proximidade com a Política Nacional de Assistência Social. Foi esse o momento em que tomei conhecimento de que o CNAS estava desenvolvendo o ‘Processo de Debate para Definição dos Trabalhadores da Assistência Social’ (J.N.M.C., entrevista).

²²É provável que o colaborador esteja se referindo à Reunião Ampliada do CNAS, ocorrida no dia 12 de março na Procuradoria Geral da República- PGR, Brasília/DF. Um dos temas abordados nesta ocasião foi o processo eleitoral dos representantes da sociedade civil a compor o CNAS. É possível que quando abordada a proposta de agenda política do conselho no exercício da gestão 2010/2012, tenha emergido a discussão sobre a realização do Processo de Debates para Definição dos Trabalhadores da Assistência Social (PDDTAS).

O contato inicial da ABRATO tornou evidente o desconhecimento ou mesmo a informação equívoca sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais no âmbito do SUAS pela maioria dos conselheiros. Côncios de que a categoria profissional deveria ser ouvida no processo de debate, membros da ABRATO assumiram o desafio de organizar os terapeutas ocupacionais, sobretudo aqueles que estavam ligados à especialidade de terapia ocupacional social (naquela altura já reconhecida pela ABRATO). Era preciso construir um diálogo com os demais atores do processo e com o próprio campo. Na época a ABRATO tinha cerca de 350 associados vinculados a 12 associações estaduais inscritas, 1 (um) em processo de vinculação, a Associação de Terapeutas ocupacionais do Mato Grosso (ATO-MT), e 1 (um) em criação, a Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Pará (ATO-Pará), a primeira da região norte do país (GNTOSOCIAL, M.7).

A primeira medida tomada pela ABRATO foi participar das discussões da comissão provisória do FNT-SUAS (J.N.M.C, Entrevista) tornando-se assinante de sua lista de discussão on-line. Alguns terapeutas ocupacionais mais engajados com a organização dos trabalhadores do SUAS puderam participar das primeiras discussões promovidas por este fórum desde 2008 quando essa lista de discussão foi criada (A.F., Entrevista). Naquele momento se discutia a formação de um grupo de referência que seriam os interlocutores das organizações de trabalhadores frente ao CNAS e MDS. Esse grupo chamado de articuladores estaduais e regionais se reuniria dentro para validar o conteúdo programático e pactuar a articulação para a realização dos encontros regionais e nacional com os trabalhadores. Havia um limite de vagas para o número de articuladores em cada estado, e os segmentos do FNT-SUAS optaram por realizar reuniões locais onde se elegeriam por voto quais os profissionais deveriam ocupar esse papel.

O MDS fez duas convocações de articuladores, então nosso primeiro passo foi colocar dentro do processo que já estava iniciado, terapeutas ocupacionais de todo o Brasil que pudessem se propor enquanto articuladores oficiais da mediação com todas as profissões que estariam participando da organização dos encontros regionais e nacional. Quando adentramos nessa discussão, já havia sido criado um fórum nacional de debate no qual todas as profissões se inseriam, discutindo o processo e fazendo contribuições ao CNAS ao mesmo tempo em que, se inscrevendo ou não, sugeriam nomes de articuladores para cada estado. Conseguimos propor vários nomes de terapeutas ocupacionais de uma forma muito rápida para poder compor esse grupo desse modo. [...] Alguns estados fizeram encontros presenciais, e, no Rio Grande do Norte, nós conseguimos que uma profissional fosse eleita dentro desse processo: a L.G., professora da Universidade Potiguar no curso de Terapia Ocupacional e trabalhadora do SUAS. Ela conseguiu defender a ideia de

que a Assistência Social e a Psicologia estavam bem representadas em várias outras questões, ratificando que, dentro das duas vagas de articuladores, uma delas teria que ser da Terapia Ocupacional. (J.N.M.C., Entrevista).

Diversos terapeutas ocupacionais em diferentes regiões do país pleitearam as vagas, , entretanto não obtiveram êxito. Estava previsto que os representantes das instituições das categorias profissionais envolvidos com a operação do SUAS fossem convidadas como articuladores regionais. Até aquele momento, somente José Naum, como presidente da ABRATO, e a terapeuta ocupacional nordestina eleita pelo FNT-SUAS teriam vagas garantidas, número pouco significativo se comparado ao das outras categorias ali representadas. Após as votações, o CNAS divulgou a lista apresentando os nomes dos articuladores eleitos e os respectivos estados e regiões que os mesmos representavam. Consultando a lista a ABRATO identificou que haviam vagas não preenchidas nos estado do Acre e no Distrito Federal. O presidente da ABRATO iniciou, então, uma negociação com o CNAS para que essas vacâncias fossem preenchidas por terapeutas ocupacionais, de modo a assegurar a representatividade da categoria. O CNAS acabou concedendo as vagas para que a ABRATO pudesse preenchê-las segundo indicação própria.

Consegui fazer uma articulação com o CREFITO- 9, que englobava o estado do Acre, por meio de sua vice-presidente, a S. L., e identificamos uma profissional Terapeuta Ocupacional daquele estado que atuasse ou já tivesse atuado com o SUAS para ser articuladora. [...]. No Distrito Federal não tínhamos um diálogo estabelecido com o CREFITO-11, e os pedidos da ABRATO não eram respondidos. Não havia por parte deste conselho uma articulação com as associações naquela gestão, então, como eu estava indo muito à Brasília, coloquei o meu nome e conversei com a presidente da Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Distrito Federal (ATO-DF), que na época era a S. J., que autorizou a colocação do meu nome como articulador desse estado. Por que eu indiquei meu nome para articulador do Distrito Federal? [...]. a questão era que a Andréa Fedeger naquele momento também tinha se colocado como articuladora importante e necessária para somar forças e para dividir esse trabalho comigo e com a T. da C. S., [...]. Como ela não conseguiu se estabelecer como articuladora pelo voto do Paraná, cedi a minha vaga como “entidade nacional” e coloquei o nome dela como representante da ABRATO para que ela fosse financiada durante o processo (uma vez que o CREFITO-8 havia se recusado a fazer isso), e me coloquei “oficialmente” na situação de articulador do DF no processo. (J.N.M.C., Entrevista)

Inicialmente a ABRATO conseguiu garantir que 4 (quatro) terapeutas ocupacionais (representando o Rio Grande do Norte; o Acre; Paraná; e o Distrito Federal) participassem do processo de debates na condição de articuladores estaduais.

Em diálogo com o CNAS, a ABRATO descobriu que seria possível ampliar o número de terapeutas ocupacionais caso outra entidade nacional de classe participasse do processo. Sendo assim, a ABRATO solicitou ao CNAS que convidasse oficialmente um representante do COFFITO para integrar o grupo de articuladores.

O CNAS, por meio da sua comissão de políticas que era coordenada pela Maria Pereira (Dorinha)²³, me esclareceu que deveríamos fazer uma divisão do número de participantes para cada entidade nacional participante do processo. Assim, se aumentássemos uma entidade nacional de Terapia Ocupacional, teríamos o dobro de vagas para a participação de terapeutas ocupacionais, de forma que os articuladores eram um processo a parte. [...] Se nós colocássemos também o COFFITO dentro do processo, obteríamos mais uma vaga em cada estado da federação; para tanto, conseguimos que a Maria Pereira (Dorinha), funcionária e coordenadora dos trabalhos deste processo, fizesse um convite oficial a essa entidade, convocando-a a participar do processo e fazendo a observação de que esta deveria indicar uma profissional terapeuta ocupacional – evitando assim que, uma vez apreciada essa chamada, o COFFITO indicasse um fisioterapeuta. Eles demoraram muito a fazer essa indicação, e, quando chegou o último dia do prazo, chequei com o CNAS essa situação e descobri que ela ainda não havia sido feita. Fiz várias ligações ao COFFITO, para que o presidente da entidade fosse informado que se eles não indicassem alguém, estariam excluídos do processo. Foi assim que eles fizeram a indicação da Dr^a. R. B. (J.N.M.C., Entrevista).

Desta forma, uma terapeuta ocupacional, representante do COFFITO, tornou-se articuladora oficial do processo de debates, totalizando 5 (cinco) profissionais da categoria neste papel. Além disso, em cada estado da federação existia agora a possibilidade ABRATO e o COFFITO indicassem articuladores estaduais como seus representantes para participar dos encontros regionais de trabalhadores e conjuntamente se fazer presentes no encontro nacional. Para colaborar com o processo de definição dos articuladores regionais a ABRATO solicitou que as associações estaduais indicarem representantes para compor uma “comissão de articulação com a PNAS”. Os representantes definidos até 6 de junho de 2010 foram os seguintes: Dra. Leiliane Helena Gomes (Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Rio Grande do Norte – ATORN); Dra. Luciana Regina da Costa Barata (dos Terapeutas Ocupacionais do Maranhão - ASTOMA); Dra. Tarcimeyre da Costa Santana -Associação Cearense dos Terapeutas Ocupacionais – ACTO; Dra. Elem Guimarães dos Santos (Associação dos terapeutas ocupacionais do Espírito Santo-ATOES); Dra. Andréa Fedeger (Associação Cultural dos Terapeutas Ocupacionais do Estado do Paraná- ACTOEP); Dra. Cibele de

²³ Conselheira do CNAS da época.

Andrade Engler (Associação Catarinense de Terapeutas Ocupacionais – ACATO) (CREFITOa, 2013).

Na Região Centro Oeste haviam sido definidos 10 articuladores estaduais, sendo 3 terapeutas ocupacionais, todos oriundo do Distrito federal e membros do GNTOSOCIAL.

Quadro 3. Articuladores da Região Centro Oeste segundo categoria profissional e Estado.

Categorias profissionais	Mato Grosso	Mato Grosso do Sul	Goiás	Distrito Federal	Total
Assistentes Sociais	1	1	2	-	4
Psicólogos	-	-	-	-	-
Sociólogos	1		-	-	1
Terapeutas Ocupacionais	-	-	-	3	3
Pedagogos		1		1	2
Administradores	-	-	-	-	-
Advogados	-	-	-	-	-
Contabilista	-	-	-	-	-

Fonte: GNTOSOCIAL, M2.T140 ; J.N.M.C. Entrevista.

Na Região Sudeste haviam sido definidos 29 articuladores, dos quais 4 eram terapeutas ocupacionais dos estados do São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo. Somente 1(hum) destes profissionais não era membro do GNTOSOCIAL.

Quadro 4. Articuladores da Região Sudeste segundo categoria profissional e Estado.

Categorias profissionais	São Paulo	Rio de Janeiro	Minas Gerais	Espírito Santo	Total
Assistentes Sociais	3	4	1	1	9
Psicólogos	3	2	-	1	6
Sociólogos	2	-	1	1	4
Terapeutas Ocupacionais	2	1	-	1	4
Pedagogos	2	-	1	-	3
Administradores	-	-	-	-	-
Advogados	-	-	-	-	-
Contabilista	-	-	-	-	-
Psicopedagogo	1	-	-	-	1
Cientista Social	1	-	-	-	1
Educador Social	-	1	1	-	1

Fonte: GNTOSOCIAL, M2.T140; J.N.M.C. Entrevista.

Na região Sul foram definidos 17 articuladores, dos quais 2 eram terapeutas ocupacionais oriundas dos estados do Paraná e Santa Catarina, ambos membros do GNTOSOCIAL.

Quadro 5. Articuladores da Região Sul segundo categoria profissional e Estado.

Categorias profissionais	Paraná	Santa Catarina	Rio Grande do Sul	Total
Assistentes Sociais	6	3	-	9
Psicólogos	3	1	1	5
Sociólogos	1	-	-	1
Terapeutas Ocupacionais	1	1	-	2
Pedagogos	-	-	-	-
Administradores	-	-	-	-
Advogados	-	-	-	-
Contabilistas	-	-	-	-

Fonte: GNTOSOCIAL, M2.T140; J.N.M.C. Entrevista.

Na Região Nordeste foram definidos 31 articuladores, sendo 4 terapeutas ocupacionais dos estados do Maranhão, Ceará e Rio Grande do norte. Todas as articuladoras não participavam do GNTOSOCIAL.

Quadro 6. Articuladores da Região Nordeste segundo categoria profissional dos estados do Maranhão, Piauí, Sergipe, Ceará e Rio Grande do Norte.

Categorias profissionais	Maranhão	Piauí	Sergipe	Ceará	Rio Grande do Norte	Total
Assistentes Sociais	1	-	3	2	1	7
Psicólogos	-	-	-	1	1	2
Sociólogos	-	-	-	2	1	3
Terapeutas ocupacionais	1	-	-	2	1	4
Pedagogos	-	-	-	1	-	1
Administradores	-	-	-	-	-	-
Advogados	-	-	-	-	-	-
Contabilista	-	-	-	-	-	-

Fonte: GNTOSOCIAL, M2.T140; J.N.M.C. (Entrevista).

Quadro 7. Articuladores da Região Nordeste segundo categoria profissional dos estados da Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Bahia.

Categorias profissionais	Paraíba	Pernambuco	Alagoas	Bahia	Total
Assistentes Sociais	1	2	3	2	8
Psicólogos	2	1	-	-	3
Sociólogos	1	-	-	1	2
Terapeutas ocupacionais	-	-	-	-	-
Pedagogos	-	-	-	1	1
administradores	-	-	-	-	-
Advogados	-	-	-	=	=
Contabilista	-	-	-	-	-

Fonte: GNTOSOCIAL, M2.T140; J.N.M.C. (Entrevista).

Fonte: GNTOSOCIAL, M2.T140; J.N.M.C. (Entrevista).

Na Região Norte foram definidos 23 articuladores e somente uma (1) terapeuta ocupacional oriunda do estado de Tocantins e integrante do GNTOSOCIAL assumiu esse papel.

Quadro 8. Articuladores da Região Norte segundo categoria profissional dos estado do Acre, Rondônia, Amazonas e Roraima.

Categorias profissionais	Acre	Rondônia	Amazonas	Roraima
Assistentes Sociais	1	1	2	2
Psicólogos	-	1	2	-
Sociólogos	-	-	-	1
Terapeutas Ocupacionais	-	-	-	-
Pedagogos	-	-	-	-
Administradores	-	-	-	-
Advogados	-	-	-	-
Contabilista	-	-	-	-

Fonte: GNTOSOCIAL, M2.T140; J.N.M.C. Entrevista.

Quadro 9. Articuladores da Região Norte segundo categoria profissional dos estados do Tocantins, Pará e Amapá.

Categorias profissionais	Tocantins	Pará	Amapá	Total
Assistentes Sociais	1	4	2	13
psicólogos	1	-	2	6
Sociólogos	-	2	-	3
Terapeutas ocupacionais	-	1	-	1
Pedagogos	-	-	-	-
Administradores	-	-	-	-
Advogados	-	-	-	-
Contabilista	-	-	-	-

Fonte: GNTOSOCIAL,M2.T140; J.N.M.C. Entrevista.

Segundo o exposto a ABRATO conseguiu definir 12 dos 14 articuladores estaduais terapeutas ocupacionais, atingindo todas as regiões do país e 7 (São Paulo, Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina, Ceará, Rio Grande do Norte e Tocantins) dos 26 estados da federação, além do Distrito federal. Foi um quadro confortável considerando que várias categorias não chegaram a essa quantidade de articuladores e a abranger todas as regiões do país. Nesse sentido o maior número de articuladores estaduais pertencia a categoria profissional de assistente social (50), seguida dos psicólogos (22). Houve mesmo número de sociólogos e terapeutas ocupacionais (14).

Definidos os articuladores estaduais e regionais, cada categoria profissional começou a planejar a realização das reuniões preparatórias estaduais com o propósito de debater a atuação e peculiaridades de cada profissão no âmbito do SUAS. Um dos primeiros eventos desta natureza a ser realizado foi justamente o *Encontro dos terapeutas ocupacionais no SUAS do Ceará*, o qual chegou a ter duas edições (sendo a primeira realizada em 13 de agosto de 2010 conforme a Comissão de Articuladores do Fórum Nacional de Trabalhadores do SUAS no Ceará com a participação de aproximadamente 30 terapeutas ocupacionais (CREFITOd, 2010).

O presidente da ABRATO, membro da referida Comissão de Articuladores, detalhou o processo de planejamento e de realização do encontro do Ceará:

Eu gostaria de registrar que sei de memória que houve encontros estaduais em alguns locais que não foram financiados nem formulados pelo MDS e CNAS, mas que aconteceram a partir da organização dos próprios trabalhadores do SUAS das diversas categorias em seus estados.[...]. Com uma parceria entre o CREFITO-6 e a ABRATO, conseguimos realizar em Fortaleza dois fóruns, que denominamos “1º Encontro dos Terapeutas Ocupacionais trabalhadores do SUAS no Estado

do Ceará” e “2º Encontro dos Terapeutas Ocupacionais trabalhadores do SUAS no Estado do Ceará”. Esses eventos aconteceram na sede do CREFITO-6 antes do Encontro Regional Nordeste, e nós enviamos uma carta-convite a todas as secretarias de Assistência Social do estado do Ceará. Para isso, fomos ao Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS), pegamos o endereço de todas as secretarias e conselhos municipais e mandamos um ofício, solicitando saber se havia terapeutas ocupacionais trabalhando no SUAS nesses municípios e convidando-os para participar desse encontro. Conseguimos um público bom, tendo quase trinta profissionais dos em torno de cinquenta que haviam sido mapeados. Estimulamos outras associações, via ABRATO, a tentar fazer esse mapeamento nos mesmos moldes [...] Encontros estaduais devem ser resgatados para ver se houve participação ou não, pois houve questões muito ricas e eles influenciaram, também, na organização de cada um dos encontros regionais. (J.N.M.C., Entrevista).

Além das reuniões preparatórias estaduais, os articuladores regionais/estaduais e representantes do FNT-SUAS realizaram encontros preparatórios regionais. Os trabalhos eram realizados por meio de discussão de questões sobre a situação do trabalho no SUAS na forma de mesas temáticas e de levantamento de propostas para melhorar a qualidade dos serviços programas projetos e benefícios. Além disso, eram definidas as delegações estaduais para participar dos encontros regionais e, por conseguinte, o encontro nacional. Uma vez que as vagas eram limitadas, a maioria dos eventos terminava com a realização de plenárias, em que ocorria a votação dos delegados.

Os segmentos do FNT-SUAS localizados na região sudeste foram os primeiros a organizar e realizar eventos desta natureza. Antes mesmo da realização da reunião de trabalho os articuladores regionais, a coordenação provisória do FT-SUAS do Espírito Santo realizou no dia 19 de agosto do ano de 2010 a *1º Reunião Estadual dos Trabalhadores do SUAS*, seguida pela coordenação provisória do FT-SUAS do Rio de Janeiro, que realizou no dia 26 de agosto o *1º Encontro de Trabalhadores do SUAS do Estado do Rio de Janeiro*. ”. Embora conste que havia um (1) terapeuta ocupacional no papel de articulador estadual (que não participou da lista de discussão on-line GNTOSOCIAL) oriundo do Rio de Janeiro, não foi encontrado nas referências consultadas nenhum registro de participação da categoria no evento.

Se o planejamento e execução da reunião preparatória dos terapeutas ocupacionais do Ceará logrou êxito, nas demais regiões do país era frágil a cooperação entre a ABRATO e os Conselhos Regionais, ou com oCOFFITO. A associação nacional não conseguiu, por exemplo, identificar profissionais da categoria que pudessem participar dos encontros preparatórios ocorridos no Espírito Santo e Rio de Janeiro, como indica a correspondência enviada a lista de discussão do GNTOSOCIAL destacada abaixo.

Aos colegas do Rio de Janeiro. Acompanhei o empenho da R. em nos mantermos informados sobre sua participação na pauta do CNAS defendendo a inserção da Terapia Ocupacional no SUAS, da mesma forma os desdobramentos desta participação, que na minha opinião, um momento histórico para a profissão. Ao que parece não conseguimos mapear os terapeutas ocupacionais do Rio que atuam nos CRAS ou CREAS, ou talvez não existam, pois ninguém se manifestou. Eu mesma tratei de repassar estes informes em várias comunidades virtuais e outros grupos de terapia ocupacional. Segundo o relatório do I Encontro dos Trabalhadores do SUAS aqui no Rio, não houve participação ou pelo menos uma representação defendendo a nossa inserção no SUAS, como fizeram os profissionais de educação física. Penso que mesmo não tendo terapeutas ocupacionais atuando no SUAS no Rio, o CREFITO deveria ocupar este espaço para não perdermos um momento tão importante na história da Terapia Ocupacional Social. Temos que fortalecer a nossa participação ou representatividade enquanto entidades e instituições (GNTOSOCIAL, M.1 T.54).

Diante da ausência de articulação entre vários conselhos regionais e o próprio COFFITO, a associação buscou forjar alianças com outras instituições representativas de terapeutas ocupacionais, de modo a construir conjuntamente respostas competentes e qualificadas ética, política e tecnicamente as demais categorias profissionais operadores da PNAS, o CNAS e os demais atores do processo.

Em 30 de agosto de 2010 o Projeto METUIA-São Paulo, com apoio da ABRATO, realizou em São Paulo, a “I Jornada de Debates - Ações em Terapia Ocupacional junto a Comunidades Tradicionais: desafios metodológicos e estratégias de organização”. O objetivo do evento foi discutir algumas questões relacionadas às ações da terapia ocupacional com as comunidades tradicionais, populações ribeirinhas e quilombolas. A ABRATO foi convidada para apresentar as ações que estavam sendo implementadas a partir do diálogo com o Ministério da Cultura, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Conselho Nacional de Assistência Social. Durante o evento o presidente expos informações sobre o planejamento do processo de debates, propondo que o METUIA colaborasse com a iniciativa de mobilização e organização dos terapeutas ocupacionais, coordenada pela ABRATO (GNTOSOCIAL, M.1).

É importante ressaltar que Marta Almeida, uma das entrevistadas deste estudo, realça que houve articulações no campo da terapia ocupacional social que convergiram para o debate que viria a se configurar, exemplo significativo foi a atividade organizada na USP em agosto de 2010 a partir do qual uma série de iniciativas foram construídas.

Nós estávamos naquele momento, fazendo uma jornada de debates²⁴ do METUIA, para a qual convidamos a ABRATO. [...]. Nesse contexto – de discussões sobre a terapia ocupacional no âmbito da Assistência Social - é que o José Naum²⁵, presidente atual da ABRATO e também da época, comentou sobre o processo que vinha acontecendo por iniciativa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) para dar início à composição e funcionamento das mesas de negociação entre trabalhadores e empregados do SUAS, como forma de gestão do trabalho nesse sistema, já que essa era uma deliberação antiga (da NOB RH 2006). Ele nos informou, também, de que o processo de discussão que estava se abrindo naquele momento balizaria a criação de uma Resolução do CNAS que estabeleceria quais as categorias profissionais reconhecidas para atuar no SUAS. Isso gerou o convite do Naum para que participássemos dos Fóruns de Trabalhadores que estavam acontecendo naquele momento em vários estados, alguns mais avançados, outros menos, no que diz respeito à organização dos trabalhadores. [...] O José Naum apresentou algumas datas marcadas desses Fóruns, de forma que notamos que havia um cronograma de possibilidades de eventos para nos articularmos e estarmos presentes. Foi a partir daí que ingressamos, de fato, nesse processo (M.A.C., entrevista).

O evento em São Paulo acabou sendo um dos marcos importantes da organização dos terapeutas ocupacionais do campo social no contexto da Assistência Social. Dele surgiu, por exemplo, a iniciativa de elaborar um documento orientando terapeutas ocupacionais a manifestarem-se a favor da inclusão da profissão na NOB-SUAS que foi distribuído e discutido pelos terapeutas ocupacionais presentes na Conferência Nacional e foi divulgado na referida lista de discussão online GNTOSOCIAL coordenado então por José Naum Mesquita Chagas e Denise Dias Barros.

O Projeto METUIA-USP tornou-se ativo na discussão sobre o título de especialista e junto ao COFFITO, particularmente no âmbito da terapia ocupacional em contextos sociais ou terapia ocupacional social. Um conjunto de documentos seria produzido entre 2010 e 2012, regulamentando, entre outros, o campo social da terapia ocupacional tais como COFFITO. Resolução nº 383/2010. Resolução nº 406/2011 e Resolução nº 418/2012. Cabe lembrar que as especialidades foram criadas pelo COFFITO por meio de duas resoluções: 366/2009 e 371/2009. A ABRATO por sua vez, buscou criar os Grupos Nacionais de Terapia Ocupacional, GNTOs, por especialidade. Os GNTOs (Grupos Nacionais de especialidades em Terapia Ocupacional da ABRATO) foram criados todos em 2009 e ativados por coordenadores convidados. Alguns não foram ativados por falta de disponibilidade de coordenação.

Nesse ínterim, o Conselho Nacional de Assistência Social, CNAS, com apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, MDS, deu prosseguimento

²⁴ O evento em questão foi a Jornada de Debates - “Ações em Terapia Ocupacional junto a Comunidades Tradicionais: desafios metodológicos e estratégias de organização” realizada no dia 30 de agosto de 2010.

²⁵ Gestão 2009-2011.

ao acordo firmado com o Fórum Nacional de Trabalhadoras e Trabalhadores, FNT-SUAS. Iniciou-se oficialmente, então, o *Processo de debates para definição dos Trabalhadores da Assistência Social*, por meio da *Reunião de Trabalho dos Articuladores Estaduais/Regionais*, em agosto de 2010, em que participaram representantes de trabalhadores indicados previamente, com assento nos Conselhos Municipais de Assistência Social das capitais e nos Conselhos Estaduais de Assistência Social; dos Fóruns de Trabalhadores da Assistência Social, Nacional, Estadual (Alagoas) e Municipais (Belo Horizonte, Porto Alegre e Recife).

Além destes protagonistas, doze representantes de Entidades Nacionais de classe das categorias profissionais participaram ativamente dos debates, entre elas (BRASIL, 2010 M,p. 2): Associação Brasileira de Antropologia (ABA); Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (ABRATO); Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Conselho Federal de Psicologia (CFP); Conselho Federal de Administração (CFA); Conselho Federal de Contabilidade (CFC); Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); Federação Nacional dos Sociólogos; Grupo Pro-Organização Nacional dos Pedagogos; Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Ficou estabelecido que esses articuladores institucionais deveriam participar de todo o processo de debate, desde a Reunião de Trabalho, passando pelos encontros nas suas respectivas regiões; até o Encontro Nacional. Entre os profissionais-articuladores estavam os 5 (cinco) terapeutas ocupacionais, representando a ABRATO.

Na Mesa de Abertura foi ressaltado que o processo de debates propiciaria o reconhecimento da principal tecnologia do SUAS, os seus trabalhadores, invisíveis até o momento. A primeira mesa, cujo tema foi *Apresentação da concepção e proposta do processo de debate*, foi dividida em dois momentos. No primeiro todo o histórico de construção do SUAS, expondo as conquistas obtidas através da promulgação da Constituição de 1988 e demais dispositivos legislativos posteriores foi apresentado para situar a iniciativa do CNAS em realizar um processo de debates. Na primeira fase do processo seriam definidos trabalhadores de nível superior e na segunda fase, os trabalhadores de nível médio. Essa primeira apresentação foi finalizada expondo o cronograma de trabalho proposto para realização do intitulado *Processo de Debates para definição dos Trabalhadores da Assistência Social*, com as seguintes etapas: uma Reunião de Trabalho dos Articuladores Estaduais/Regionais; cinco Encontros Regionais; e um Encontro Nacional (GNTOSOCIAL, M. T.40).

O presidente da ABRATO notou a ausência de informações sobre a formação dos terapeutas ocupacionais no âmbito da assistência social nos dados utilizados pelos expositores.

Existe um senso publicado em 2008 que retrata a terapia ocupacional como apenas 0,03% dos recursos humanos do SUAS, não registrando inclusive nenhum estagiário de terapia ocupacional nos serviços do SUAS, nem preceptor de campo ou de estágio, o que nós sabemos que existe por causa da participação das universidades normalmente vinculado a projetos de extensão ou disciplina de Terapia Ocupacional Social (GNTOSOCIAL, M.1 T.5).

Em um segundo momento foi afirmando que a estruturação da Gestão do Trabalho deveria extrapolar a lógica gerencial e a visão burocrática, vinculada a trabalhadores que só produzem indicadores e buscam atingir metas quantitativas. Um processo baseado no protagonismo e autonomia dos trabalhadores resultaria no adensamento de direcionamentos éticos, técnicos e políticos e na produção de novas institucionalidades e de novos parâmetros normativos para o SUAS. Dando prosseguimento a sua fala, essa debatedora recordou que o trabalho no campo da assistência social é, muitas vezes, baseado em ações descontínuas e pontuais, de caráter moralista e assistencialista, e que a gestão de tendência patrimonialista e burocrática marcam historicamente este campo. Em contraponto a isso, afirmou que a assistência social concebida como forma de garantia de direito, requer um trabalho social orientado através de um renovado sentido ético-político, capaz de gerar espaços dialógicos de mediação entre demandas e respostas consistentes e democráticas (GNTOSOCIAL, M. T.40)

A explanação do tema parecia promissora, entretanto o presidente da ABRATO se deparou com uma afirmação que novamente trouxe certo desconforto.

No encontro do dia 31 de agosto em Brasília para definir as vagas por entidades, foi feita uma apresentação onde uma consultora e professora da PUC-PR, assistente social, fez uma fala de que apenas a psicologia e o serviço social têm uma consciência da implicância ética de suas ações. Neste dia eu tive a oportunidade de fazer um esclarecimento sobre esta fala, que nossa prática no social e não apenas neste campo está repleta de consciência ética, de forma que não executamos ações moralistas, catequizadoras, de imposição de relações de mando-favor, que imponham julgo ou diminuição da pessoa beneficiada pela ação. Ao contrário nossa prática é emancipadora, promotora de cidadania e não faz reflexões de julgo sobre as populações assistidas. (GNTOSOCIAL, M.2 T.66).

Em entrevista, o presidente da ABRATO afirma que no primeiro contato com o CNAS a maioria de seus membros aparentemente não conhecia a atuação do terapeuta ocupacional no SUAS, e que as informações sobre a formação de terapeutas

ocupacionais no âmbito do SUAS não constavam entre os dados apresentados por esse conselho ou pelo MDS (J.N.C.M., Entrevista). Essa impressão se corrobora ao conteúdo da mensagem supracitada onde uma das técnicas consultadas por aquele conselho afirma que somente duas das profissões que operavam a PNAS – a de psicólogo e a de assistente social – teriam consciência da dimensão ética do atendimento social requerido pelo SUAS.

Já a terceira Mesa teve o tema “Apresentação da proposta do processo de debate dos Encontros Regionais”. Foi apresentando o temário definido pelo CNAS em conjunto com o MDS a ser abordado nos Encontros Regionais (BRASIL, 2010 e). Os temas foram: Serviços e gestão do SUAS (à luz de todas as normativas) ; Censo SUAS 2009/ CADSUAS – análise dos Recursos Humanos no âmbito do SUAS; MUNIC 2009/ pesquisas/ produtos de consultores; Educação Permanente/ estudo de competências e atribuições; Lei de Responsabilidade Fiscal; Mesa Nacional de Negociação – MNN/ Planos de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS. Em seguida apresentou o temário a ser abordado nos Encontros Nacional (BRASIL, 2010 e). Os temas foram: Instituição da Mesa Nacional de Negociação do SUAS e definição das Entidades Nacionais que a comporão; Validação da proposta de conteúdo para a resolução que definirá os trabalhadores da Assistência Social; Apresentação da versão preliminar da Política Nacional de Capacitação; Decreto que regulamenta a Política Nacional de Capacitação; Agenda para a Mesa Nacional de Negociação do SUAS (BRASIL, 2011 i).

Por fim foram expostos os parâmetros definidos pelo CNAS e MDS para determinar a quantidade de trabalhadores que participariam do Encontro nacional. Na reunião foram destinadas 100 vagas aos Articuladores Estaduais/Regionais²⁶ e 324 vagas as 12 Entidades Nacionais de Classe, a serem distribuídas de acordo com o número de estados de cada região, sendo 01 vaga para cada Entidade Nacional por Estado. O quadro abaixo resume a relação entre regiões, estados e vagas.

²⁶ Sendo que as 100 vagas se dividiam em: 23 trabalhadores integrantes nos CMAS das capitais; 26 trabalhadores integrantes nos CEAS; 47 representantes do FNTAS; 03 representantes dos Fóruns Municipais dos Trabalhadores da Assistência Social (de Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife); 01 representante do Fórum Estadual Alagoano.

Quadro 9: Número de Estados e de vagas segundo região brasileira.

Regiões	Nº de Estados	Vagas
Sul	3	36
Sudeste	4	48
Nordeste	9	108
Centro-Oeste	3+ DF	48
Norte	7	84
Total	27	324

Fonte: (BRASIL, 2010 M, p.3).

Observa-se no quadro 1 a participação de aproximadamente 324 trabalhadores no encontro nacional. O CNAS assumiu o custeio das passagens e diárias para participação nos Encontros Regionais e Nacional dos articuladores estaduais/regionais (representantes dos conselhos de assistência social e do Fórum Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social participantes desde a “Reunião de Articuladores”) e docentes-pesquisadores de Instituições de Ensino Superior que seriam estimulados a participar como facilitadores em Oficinas de Trabalho. Os 12 (doze) dirigentes de Entidades Nacionais de Classe dos trabalhadores, como convidados do CNAS no Encontro Nacional, também teriam passagens e diárias custeadas. Outro critério exposto determinava que os participantes indicados pelas Entidades Nacionais de Classe para participar no Encontro Nacional deveriam obrigatoriamente ter participado no Encontro de Trabalhadores da sua região. Nesse caso, o CNAS deixou claro que não custearia passagens e diárias para participação nestes eventos, cabendo às entidades tal responsabilidade (BRASIL, 2010 m.)

A partir dos critérios descritos, os dirigentes das Entidades Nacionais de Classe deveriam apresentar a lista oficial dos indicados a participantes – titulares e suplentes - no Encontro Nacional ao CNAS até o final de novembro. Se até a data citada as 342 vagas destinadas as Entidades nacionais não fossem preenchidas, o CNAS poderia redistribuí-las entre as categorias profissionais ausentes nos encontros regionais, ou destina-las a pesquisadores do campo, frentes parlamentares existentes, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal. Finalizando sua apresentação, o coordenador apresentou a proposta de conteúdo para a Resolução que seria discutida nos encontros regionais e no encontro nacional.

Essa proposta deveria considerar os avanços da Política de Assistência Social obtidos por meio da promulgação da Constituição Federal (especificamente nos artigos 194, 203 e 204); da LOAS; da PNAS, da NOB/SUAS; NOB-RH SUAS; A resolução

CNAS n.º 172/2007, que recomenda a instituição de Mesa de Negociação (Resolução CNAS n.º 269); o Plano Decenal de Assistência Social; a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS.

Durante a plenária final da Reunião de Trabalho dos Articuladores Regionais foi instituído um grupo de colaboradores para compor, junto aos conselheiros nacionais, um Grupo de Trabalho (BRASIL, 2011b) responsável por: construir metodologia de trabalho para realização dos Encontros Regionais; executar análise da sistematização dos conteúdos dos encontros regionais; estudar sobre as legislações profissionais; executar estudo para consolidação dos quadros profissionais dos serviços socioassistenciais e funções de gestão; Participar dos Encontros Regionais; Apresentar os subsídios elaborados pelo GT ao Plenário do CNAS; Apresentar os conteúdos aos pesquisadores e professores que participaram dos encontros; Participar do Encontro Nacional. Esse GT foi composto pela presidência do CNAS, responsável por sua coordenação, 08 conselheiros previamente indicados e 10 colaboradores. Os colaboradores foram escolhidos entre especialistas da área, trabalhadores do âmbito da Gestão e controle social e/ou consultores (BRASIL, 2011c), possibilitando reunir conhecimentos e experiências diversificadas.

Segundo o exposto, podemos perceber que a proposta do PDDTAS, embora baseada nos seminários idealizados pelo FNT-SUAS, foi majoritariamente concebida pelo CNAS e MDS. O Conselho Nacional e o Ministério definiram quem seriam os participantes (Articuladores, Entidades Nacionais de Classe e parceiros institucionais); como, quando e onde seriam realizados os encontros regionais e o nacional; o temário a ser abordado; os parâmetros para determinar a quantidade de participantes e os critérios para participação e distribuição de vagas nos encontros regionais e nacional e a proposta de conteúdo para a resolução a ser discutida nos mesmos. Intitular o grupo de representantes do FNT-SUAS e das Entidades Nacionais de Classe de “articuladores” parece justificável, uma vez que lhes coube validar o conteúdo programático e pactuar a mobilização e articulação para a realização dos encontros regionais e nacional com os trabalhadores. É questionável o quanto os trabalhadores do SUAS e suas entidades de classe puderam “construir” o PDDTAS mesmo realizada tal reunião prévia antes dos encontros que se seguiram. Além disso, naquele momento e até findar o PDDTAS nenhum articulador regional conhecia a metodologia de trabalho a ser utilizada nos

encontros regionais e nacional que construiria subsídios para o conteúdo da resolução a ser deliberada pelo CNAS (Entrevista, J.N.C.M.).

Para maior clareza da sequência de eventos narrados acima, os apresentamos no quadro abaixo segundo ordem cronológica, local e a participação (ou ausência) dos terapeutas ocupacionais.

Quadro 10. Eventos relacionados ao PDDTAS ocorridos até agosto de 2010 segundo data, local e participação dos terapeutas ocupacionais.

Evento	Data	Local	Participação de terapeutas ocupacionais
Processo de definição dos articuladores estaduais	De março a junho	-	ABRATO
1º Encontro dos terapeutas ocupacionais no SUAS do Ceará	13 de agosto	Fortaleza	ABRATO CREFITO-6ACTO
1º Reunião Estadual dos Trabalhadores do SUAS	19 de agosto	Espírito Santo	ausente
1º Encontro de Trabalhadores do SUAS do Estado do Rio de Janeiro	26 de agosto	Rio de Janeiro	ausente
I Jornada de Debates - Ações em Terapia Ocupacional junto a Comunidades Tradicionais: desafios metodológicos e estratégias de organização	30 de agosto	São Paulo	ABRATO Projeto METUIA-núcleo USP,UFSCar e UNIFESP.
Reunião de Trabalho dos Articuladores Estaduais/Regionais	31 de agosto	Brasília	ABRATO COFFITO

Fonte: Entrevista J.N.M.C.

No mês de setembro de 2010 o presidente da ABRATO criou a Lista de discussão on-line subsidiada pelo serviço Google Grupos, intitulada “Grupo de Trabalho Nacional em Terapia Ocupacional Social: Redes de Relações, Economia, Contextos Sociopolítico-culturais e Direitos Humanos”, ou “GNTOSOCIAL”, cumprindo o compromisso assumido na “I Jornada de Debates - Ações em Terapia Ocupacional junto a Comunidades Tradicionais: desafios metodológicos e estratégias de organização” com o Projeto METUIA e demais terapeutas ocupacionais presentes no evento.

5.1. Estratégias do GNTOSOCIAL para estruturar a participação dos terapeutas ocupacional nos encontros regionais e nacional de trabalhadores da Assistência Social

O GNTOSOCIAL é lista fechada e não monitorada, ou seja, somente aceita correspondências dos endereços assinados e os agrupa em tópicos para redistribuí-las aos assinantes. A lista contava com 19 participantes inicialmente e até o fim do ano de 2010 já possuía mais de 200 endereços inscritos. Os membros “fundadores” da lista tiveram seus endereços eletrônicos automaticamente inscritos pelo proprietário, presidente da ABRATO, que construiu inicialmente a partir da rede de contatos

profissionais para criar o grupo. Entre os membros fundadores estavam membros da própria diretoria da ABRATO, representantes das associações estaduais de terapeutas ocupacionais, representantes de conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional e membros do Projeto METUIA-núcleo USP.

O Grupo Nacional de Trabalho em Terapia Ocupacional Social (GNTOSOCIAL) foi oficializado como um dos grupos nacionais de trabalho da ABRATO em uma publicação que está no site da associação.[...]. Nesse sentido, quando se apresentou por meio do CNAS e MDS o debate de quais eram as profissões que compunham o SUAS, nós tivemos que encontrar esses profissionais dentro do Brasil. Motivados por essa realidade, criamos esse grupo nacional de trabalho da ABRATO em Terapia Ocupacional Social²⁷, e fizemos uma divulgação maciça de sua existência em vários outros meios de comunicação. Sabíamos que existiam grupos particulares de e-mails envolvendo profissionais relacionadas à Terapia Ocupacional [...]. Então, fizemos uma divulgação dentro destes grupos de e-mails para encontrar professores de disciplinas de Terapia Ocupacional Social, pesquisadores da área e profissionais atuantes no SUAS. Os que tinham algum nível de envolvimento foram convidados a participar do GNTOSOCIAL, para que fizéssemos um debate sobre a Terapia Ocupacional Social e sobre os desafios que estavam colocados diante de nós para discutirmos a inclusão ou não da Terapia Ocupacional dentro do SUAS. (J.N.M.C., Entrevista).

A troca de correspondências entre os assinantes teve início em 2 de setembro do ano de 2010, totalizando 131 mensagens naquele mês (GNTOSOCIAL, M.1). Nesse primeiro momento o proprietário do grupo enviou uma mensagem apresentando em anexo ao documento formulado pela ABRATO e Projeto METUIA, que orienta os terapeutas ocupacionais do país a como proceder quanto a formulação e envio de sugestões da revisão da NOB-SUAS/2005, estimulando os assinantes a contribuírem com sugestões ao mesmo. Pode-se dizer que esse foi o primeiro “fio topical” desenvolvido na lista: a *Revisão da NOB-SUAS/2005*.

Segue documento da ABRATO para orientar a todos para que possam enviar suas contribuições durante a consulta pública a cerca da NOB/SUAS 2010. Incentivamos para que várias contribuições possam ser enviadas, tanto individuais, como também institucionais para aqueles que compõem coletivos, sejam de docentes de um curso, de associações, sindicatos, grupos de estudos, grupos de alunos, etc. Assim sendo, esperamos somar um quantitativo substancial de sugestões sobre o documento em consulta(GNTOSOCIAL M.1 T.3).

A discussão sobre revisão da NOB-SUAS/2005 não tardou a findar, uma vez que os assinantes que se manifestaram enviaram mensagens afirmando que o conteúdo do

²⁷ O entrevistado se refere à Lista de Discussão on-line do GNTOSOCIAL.

documento havia correspondido às expectativas, indicando que o mesmo fosse encaminhamento ao CNAS, o que foi prontamente executado.

Estruturar a participação dos terapeutas ocupacionais em todas as etapas do processo exigiu esforços continuados de grande número de profissionais. A primeira estratégia consistiu em identificar terapeutas ocupacionais em todas as regiões, estados e municípios da federação que possuíssem algum tipo de vínculo ou aproximação com a PNAS e convidá-los a integrar o debate na rede coordenado pelo GNTOSOCIAL. Além de fomentar a participação destes profissionais no processo de debates, pretendia-se realizar um levantamento de quantos e quais eram os terapeutas ocupacionais do país que dialogassem com a política de assistência social e também que possuíssem identificação com o campo da terapia ocupacional social.

Três terapeutas ocupacionais se destacaram na execução desta estratégia. A primeira atuava na região nordeste como operadora do SUAS na função de gestora de uma unidade pública. A segunda atuava na Região Sul e a terceira na região sudeste, estas últimas exerciam atividades de docência e pesquisa em instituições de ensino superior. Consideradas pela ABRATO como coordenadoras do processo de articulação, tais assinantes iniciaram as primeiras identificações de profissionais nas suas respectivas regiões, estados e municípios a partir de sua própria rede de contatos pessoais e profissionais (GNTOSOCIAL, M.1).

As associações estaduais (onde existiam) tiveram seus endereços eletrônicos automaticamente inscritos na lista de discussão e receberam um ofício da ABRATO. Foi solicitado que colaborassem com a mobilização e organização dos seus associados. A ABRATO descreveu as etapas do processo de debate e solicitou que as associações regionais colaborassem com o processo de identificação dos terapeutas ocupacionais que atuavam no campo social e pedindo que aqueles que atuassem na área fizessem contato. Algumas associações foram além da identificação destes profissionais, planejaram eventos locais para discutir especificamente a atuação dos terapeutas ocupacionais no SUAS. Por fim, foi solicitada a participação dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional-RENETO.

Os profissionais identificados eram então convidados a assinar o GNTOSOCIAL. Aceitando o convite, seus endereços eletrônicos eram inscritos na Lista de discussão, o que possibilitava que os novos membros participassem de forma imediata de todas as discussões e atividades desenvolvidas pelo grupo. No ato da inscrição na lista o novo

membro geralmente enviava uma mensagem contendo uma breve apresentação pessoal, relatando o estado e/ou município onde atuava e compartilhando suas experiências no âmbito da assistência social. Muitos demonstravam grande interesse em discutir aspectos técnicos, éticos e políticos de sua atuação com o grupo. Outros expressavam dúvidas ou solicitavam referências sobre algum tópico relacionado ao tema central do GNTOSOCIAL. De um modo geral todos tinham grande expectativa de participar do processo de debates e ver reconhecida sua atuação na polícia de assistência social. Os primeiros terapeutas ocupacionais a serem identificados e inscritos no GNTOSOCIAL após os próprios "fundadores" foram do Nordeste, seguido do Sul e Sudeste.

A estratégia seguinte consistiu em viabilizar o contato destes profissionais com os representantes do FNT-SUAS e/ou articuladores regionais. Nesse sentido os coordenadores encaminharam aos novos assinantes o endereços eletrônicos e/ou telefone dos articuladores e/ou representantes do FNT-SUAS de sua região e/ou estado para que os mesmos pudessem fazer contato. Além disso, foi disponibilizado o endereço eletrônico da lista de discussão do FNT-SUAS, para que os terapeutas ocupacionais pudessem participar diretamente das discussões.

Destacamos a correspondência enviada ao GNTOSOCIAL que ilustra como se procedeu na execução das estratégias apresentadas.

OK! Que maravilha! Estávamos querendo uma ponte de articulação no estado! Sua ajuda é essencial! Os primeiros passos são: Gostaria que você entrasse na lista de discussão do Google grupos do GNTOSOCIAL para que possamos nos corresponder e também na lista de discussão do FNT-SUAS, pois junto com as demais categorias seremos informadas sobre as ações em parceria com outros trabalhadores. Estou enviando o contato dos articuladores de Rio Grande do Sul para que você possa entrar em contato e participar das reuniões e ficar sabendo das ações e do encontro regional. Um passo importante é iniciarmos a discussão com as terapeutas ocupacionais que trabalham na área sobre nossa atuação na PNAS, o contexto histórico da profissão no campo social e o levantamento de dados sobre quantas terapeutas ocupacionais no estado trabalham na área da assistência social. Seria importante vocês realizarem um fórum com esse profissionais para informar sobre as discussões do FNT-SUAS e sensibiliza-los a participar do encontro regional que será aberto aos profissionais que trabalham na área. (GNTOSOCIAL, M.1 T.5).

A terceira estratégia estava relacionada à garantia de financiamento para o custeio de passagens e hospedagem dos representantes da categoria para participar dos encontros regionais e o nacional. Nas correspondências enviadas pela ABRATO às Associações, aos Conselhos Regionais e Federais e à RENETO deixou claro suas limitações financeiras para custear as despesas, ressaltando que a falta de recursos

poderia inviabilizar a participação dos representantes nos eventos. Algumas Associações Estaduais e Conselhos Regionais iniciaram um processo de negociação com a ABRATO a fim de financiar algumas destas despesas.

A quarta estratégia consistiu em produzir um documento sobre as práticas da Terapia Ocupacional no campo amplo da Assistência Social, notadamente no SUAS. O documento, posteriormente intitulado “Terapia Ocupacional: atuação na assistência social e no desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural”²⁸, deveria ser concluído até a data de realização do Encontro Nacional para que pudesse ser distribuído entre os participantes. As terapeutas ocupacionais do Projeto METUIA-USP assumiram o compromisso de elaborar a primeira versão e coordenar a realização deste documento.

A Prof. Marta Carvalho descreveu em sua entrevista como foi o processo de elaboração da primeira versão deste documento:

Começamos a elaboração desse documento juntando nossas experiências e nossos registros ao longo de mais de dez anos de atuação do METUIA. Coletamos isso junto a outros profissionais que sabíamos terem realizado trabalhos na Assistência Social, afinados com uma certa lógica de ambiente de trabalho compatível com as diretrizes que estavam sendo colocadas pela Política Nacional de Assistência Social. Buscamos esses outros colegas para que eles contribuíssem nessa construção, que para nós passou a ser um elemento importante para aprofundar um pouco mais a nossa atuação na Assistência Social. Foi um processo interessante, que culminou com a necessidade também de estabelecer um glossário, pois vimos, a partir da nossa própria comunicação, o quanto precisávamos “homogenizar” ou, de alguma forma, aproximar um pouco aquilo que temos dito de formas diferentes em alguns momentos. Esse glossário nos auxiliou nesse processo de elaboração, e trouxe uma possibilidade de delimitar ou dar contornos mais definidos para aquilo de que vínhamos falando e apresentando somente verbalmente. Foi um documento bastante interessante no que concerne ao seu processo de construção. (M.C.A., Entrevista).

Cabe notar que as discussões mais distantes do debate sobre a participação dos terapeutas ocupacional no processo de seu reconhecimento no âmbito do MDS perderam força e espaço nos debates do GNTOSOCIAL. No âmbito do CNAS, o Grupo

²⁸ BARROS, Denise Dias; CHAGAS, José Naum de Mesquita; COSTA, S. L.; MALFITANO, A. P. S.; SOUTO, A. C. F.; SOARES, C. R. S.; SILVA, C. R.; GALVANI, Débora; CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; INFORSATO, E. A.; RIBEIRO, E. C. C.; OLIVER, F. C.; CASTIGLIONI, M. C.; GHIRARDI, Maria Isabel Garcez; PEREZ, M. P.; AOKI, M.; ALMEIDA, Marta Carvalho de; BORBA, P. L. O.; LOPES, Roseli Esquerdo (Orgs.) . Terapia Ocupacional: atuação na assistência social e no desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural. 1. ed. Fortaleza: ABRATO, 2011. v. 1000. 55p.

de Trabalho instituído durante a plenária final da “Reunião de Trabalho dos Articuladores Regionais” se reunia para a construção de metodologia de trabalho para realização dos Encontros dos trabalhadores (BRASIL, 2011b). Deve-se ressaltar que GT foi composto pela presidência do CNAS, responsável por sua coordenação, 08 conselheiros previamente indicados e 10 (dez) colaboradores.

Os colaboradores foram escolhidos entre especialistas da área, trabalhadores do âmbito da gestão e do controle social e/ou consultores, com intenção de reunir conhecimentos e experiências diversificadas. Essa pretensa composição “diversificada” não contemplou nem metade das categorias profissionais envolvidas no PDDTAS. O grupo delimitou, a partir do temário estabelecido pelo CNAS e MDS, o conteúdo, os instrumentos, a composição e o funcionamento das Mesas Temáticas e Oficinas de Trabalho durante os Encontros Regionais (BRASIL, 2011c).

O temário foi dividido em quatro mesas. A primeira mesa trataria da concepção do SUAS na perspectiva da gestão e dos serviços socioassistencial. A segunda mesa tratou da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e protocolo de gestão integrada de serviços, benefícios e transferências de renda. A terceira mesa trataria da análise dos recursos humanos no âmbito do SUAS. Além das mesas, o CNAS ofereceria quatro oficinas de trabalho simultâneas, que ocorreriam nas salas destinadas aos trabalhos de grupo durante os encontros regionais. Desse modo, os participantes discutiriam objetivos, seguranças afiançadas, trabalho social essencial, conhecimentos, técnicas e estratégias no âmbito da Proteção Social Básica; Proteção Social Especial de Media Complexidade; Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Houve, ainda, uma oficina para tratar especificamente dos conhecimentos, técnicas e estratégias de Gestão do SUAS (BRASIL, 2010e).

Em cada encontro regional houve uma pessoa responsável pela sintetizar o conteúdo das discussões dos Grupos de trabalho, a partir de instrumentos padronizados. O primeiro instrumento deveria ser utilizado nas Oficinas relacionadas aos níveis de proteção social, já o segundo, corresponde a oficina de Gestão do SUAS.

Em 16 setembro de 2010, a coordenação provisória do FT-SUAS de São Paulo, realizou o intitulado *Seminário – Trabalho e Trabalhador do SUAS*. Era o terceiro encontro preparatório estadual a ser realizado na região sudeste (sendo o primeiro a “1º Reunião Estadual dos Trabalhadores do SUAS, ocorrida no Espírito Santo e o segundo, o “1º Encontro de Trabalhadores do SUAS do Estado do Rio de Janeiro”) e

não havia registros sobre a participação de terapeutas ocupacionais nos eventos anteriores²⁹.

Nesse sentido, entre os encontros preparatórios realizados na Região Sudeste somente o *Seminário – Trabalho e Trabalhador do SUAS* contou com a participação de terapeutas ocupacionais. Esse evento ocorrido em setembro em São Paulo e teve sua programação divulgada na lista do GNTOSOCIAL, para fomentar a participação dos profissionais do estado. Na mesa de abertura houve a apresentação de como se deu a construção do FNT-SUAS e idealização do processo de debates. Em seguida duas mesas trataram dos temas *quem é o trabalhador do SUAS e Educação Permanente e relações de Trabalho*, sendo que a primeira contou com a participação de uma terapeuta ocupacional como debatedora. Por fim foi realizada uma plenária final, onde foram elencadas propostas que deveriam ser apresentadas no encontro regional Sudeste e formada a delegação do estado. O evento reuniu 53 participantes, sendo: 1 (hum) educador social; 1 (hum) bióloga; 4 (quatro) pessoas cuja profissão não foi identificada; 5 (cinco) sociólogos; 6 (seis) estudantes; 6 (seis) terapeutas ocupacionais; 12 (doze) assistentes sociais; e 18 (dezoito) psicólogos.

Na sequência de correspondências do GNTOSOCIAL podemos resgatar o relato de participação de um segmento do grupo, notadamente membros do Projeto Metuia e do Projeto TOPES³⁰ da Universidade de São Paulo, neste evento.

Foi possível marcar a presença da TO e defender a importância da profissão na composição do RH-SUAS, nos diferentes níveis de serviços, programas e projetos. Centramos a defesa no campo a ação social, o acúmulo produzido na TO tanto nas instituições como em ações territoriais assistenciais voltadas para a cidadania e medidas para trabalhar situações de ruptura de redes sociais de suporte, além de ações vinculadas à economia (geração de renda, trabalho, trocas) e à produção individual e coletiva de segmentos da população alvos diretos da AS³¹. Defendemos que ações ligadas às atividades socioassistenciais necessitam da presença da TO que tem sua constituição centrada nas atividades como mediação (cultural, social, econômica e afetiva), para a construção de projetos de vida individuais, projetos grupais e comunitários. [...]. Importante enfatizar que não se trata de fazer grupos terapêuticos (pois isso se faz no SUS já argumentam as vozes contrárias ao reconhecimento da inserção da TO!) e é extremamente relevante afirmar a competência da intermediação da terapia ocupacional em ações sociais centradas no "fazer" (por exemplo, nas diversas Oficinas de atividade, de geração de renda etc.). O momento é oportuno para um crescimento importante em todo o Brasil,

²⁹ Também não foram encontrados registros da realização de algum encontro preparatório estadual em Minas Gerais nas fontes consultadas.

³⁰ Terapia Ocupacional em processos econômico-sociais.

³¹ Assistência Social.

mas precisa ser garantido pela presença com qualidade e pertinência da defesa das contribuições da TO para a AS brasileira”(GNTOSOCIAL M.1 T.18).

Posteriormente o curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, da qual fazem parte os integrantes do Projeto METUIA-núcleo USP e o Projeto TOPES, enviou carta para COFFITO manifestando-se sobre a importância do terapeuta ocupacional vir a compor os recursos humanos do SUAS e solicitando que a instituição indicasse representantes para os encontros dos trabalhadores da assistência social tanto nos regionais como no nacional, ressaltando a urgência da indicação para os próximos dois encontros regionais: Sudeste e Centro Oeste. O Projeto METUIA-núcleo USP ainda fez um apelo para que outras Instituições de Ensino Superior e grupos organizados para que fizessem o mesmo e apoiassem com passagens e estadia. Ainda nas proximidades dos eventos, grande parte das Associações Estaduais, Conselhos Regionais, o COFFITO e a RENETO não haviam se pronunciado quanto a colaborar na mobilização, no financiamento e na organização dos terapeutas ocupacionais (GNTOSOCIAL, M.1).

O primeiro encontro regional dos trabalhadores do SUAS foi o do Centro-oeste, que reúne os estado do Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás. Não há dados entre as fontes consultadas sobre a realização de reuniões preparatórias ou encontros estaduais preparatórios em que estiveram envolvidos terapeutas ocupacionais assinantes do GNTOSOCIAL nesta região. A ABRATO solicitou a cooperação do CREFITO-9 (responsável pela cobertura dos estados do Acre, Rondônia e Mato Grosso), o CREFITO-11 (responsável pelo estado de Goiás), o CREFITO-1, assim como da Associação de Terapeutas Ocupacionais do Mato Grosso (ATO-MT) para mobilizar e organizar os profissionais.

O presidente da ABRATO descreveu em entrevista como se deu o processo de articulação para que os terapeutas ocupacionais participassem do encontro regional centro oeste:

Tive o patrocínio do CNAS, porque, como era articulador do DF, estaria participando oficialmente desse evento. Ele aconteceu em Cuiabá (MT), que inclusive é a sede do CREFITO-9, e isso facilitou um pouco mais o processo. Esse conselho financiou a vinda de uma profissional do Mato Grosso do Sul, L. B., que ainda estava dentro de sua jurisdição, e conseguimos também que a M. S., da Associação dos Terapeutas Ocupacionais de Goiás (ATO-Goiás), viesse para o encontro oficialmente, representando os terapeutas ocupacionais desse estado. O J. D. é terapeuta ocupacional, e já estava residindo e atuando no DF. Lá ele não estava trabalhando no SUAS, mas já havia trabalhado em Minas gerais muitos anos dentro de instituições com jovens em medida

socioeducativas. Então, o J. D. e a M. S. tiveram o apoio financeiro do CREFITO-11 para ir até Cuiabá participar do encontro regional, e o CREFITO-9 apoiou a S.L., vice-presidente do CREFITO-1, e uma outra profissional, M. C., que na época era da Associação de terapeutas ocupacionais do Mato Grosso (ATO-MT), a única associação estadual que não tem vínculo com a ABRATO.[...] Além de mim, esses foram os únicos terapeutas ocupacionais a participar. (J.N.M.C, Entrevista)

Desse modo foi garantida a participação de 6 terapeutas ocupacionais no primeiro encontro regional dos trabalhadores. Como forma de preparação para o evento, os profissionais realizaram uma reunião prévia sob orientação da ABRATO, onde discutiram os princípios e diretrizes do SUAS, seus serviços, programas, projetos e benefícios. Como referência para embasar os debates, foram utilizados vários documentos como a NOB-SUAS/2005 e a Tipificação de Serviços Socioassistenciais. Havia o receio que durante o evento as demais categorias interpretassem as colocações do grupo de modo a acreditar que a atuação do terapeuta ocupacional se restringisse ao âmbito do sistema de saúde. Por isso, esse momento foi dedicado também a organizar as falas daquele coletivo em torno da atuação do terapeuta ocupacional no campo social. Como o evento contemplava quatro mesas temáticas, o grupo se dividiu entre as mesmas para que houvesse terapeutas ocupacionais participando de todas as discussões.

Nos dias 22 e 23 de setembro do ano de 2010, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) com apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) realizou o Encontro Regional Centro Oeste, no estado do Mato Grosso, na cidade de Cuiabá, no Centro de Eventos Pantanal. O encontro contou com 232 participantes dos estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal. Embora os dados sobre o número de participantes sejam imprecisos³², pode-se afirmar que a categoria profissional com presença expressiva no evento foi a de assistentes sociais (103), seguido dos psicólogos (25) e terapeutas ocupacionais (6). No âmbito da terapia ocupacional tivemos ao todo 6 participantes representando os estados do Mato Grosso do Sul (1) Goiás (1) Mato Grosso (2) Distrito Federal (2). As demais categorias foram pouco expressivas e algumas provavelmente não participaram do evento. Das 12 entidades representativas de classes de trabalhadores definidas na reunião de trabalho dos articuladores, oito estiveram presentes (BRASIL, 2010 d)

Em entrevista o presidente da ABRATO enfatizou os esforços e os receios durante a participação da categoria neste primeiro Encontro Regional:

³² Os dados apresentados são baseados na lista de presença elaborada pelo CNAS e enviada como anexo em mensagem para o GNTOSOCIAL.

Ninguém sabia exatamente como era a metodologia e como esses encontros regionais iriam acontecer. O primeiro foi uma surpresa para todo mundo, inclusive pra mim. [...]. A partir do primeiro dia, quando tivemos as palestras durante a manhã e à tarde se formaram os grupos, é que veio realmente a sensação. Os profissionais participantes desse primeiro encontro centro-oeste estavam um pouco receosos de como iriam conseguir ajudar porque ainda não tinham o domínio do que iria acontecer lá, e eu também não tinha essa informação para passar a eles. Mas, a partir desta experiência, nós tivemos contribuições felizes, e eles se colocaram bem, havendo uma boa compreensão por parte dos outros profissionais. [...]. À tarde, os grupos se formavam em salas separadas, e em todos eles houve uma grande arguição, conforme me relataram. Quando os terapeutas ocupacionais se colocavam, os outros profissionais, fossem do Serviço Social ou da Psicologia, questionavam o que a Terapia Ocupacional estava fazendo ali e qual era o papel do terapeuta ocupacional dentro do SUAS. Essas perguntas foram clássicas e aconteceram nos quatro grupos, e felizmente o pessoal respondeu bem e houve certa compreensão dos outros profissionais, de forma que conseguimos avançar. (J.N.M.C., Entrevista)

Segundo o exposto a participação dos terapeutas ocupacionais no Encontro Regional Centro Oeste pode ser considerada bem sucedida. Uma das sugestões feitas pelo grupo e acatada no evento foi a exigência de um profissional na assistência social habilitado para o desenvolvimento de técnicas e tecnologias de autonomia, funcionalidade e adaptações para o usuário, com o foco na convivência e o fortalecimento de vínculos.

A análise da sistematização dos conteúdos do encontro regional Centro-Oeste expressou os discursos dos trabalhadores manifestados nos grupos de discussão. Quanto à operação da proteção social básica (PSB) e proteção social especial (PSE) de média e alta complexidade, os grupos de discussão enfatizaram que é necessário compreender o modelo socioassistencial preconizado pelo SUAS, e dominar a instrumentalidade necessária para realização do trabalho social por ele exigido. Foi afirmado que se deve referenciar o trabalho técnico em matrizes teórico-metodológicas críticas, que esclareçam as dimensões política, cultural, social e histórica do trabalho social envolvendo vulnerabilidades e potencialidades de indivíduos, famílias e grupos situados em realidades específicas (como comunidades quilombolas, ribeirinhas, indígenas e tradicionais) na sociedade contemporânea, permeada pelas relações sociais capitalistas. Por fim, foi destacada a necessidade de garantir os princípios da ética profissional e de se assumir uma postura comprometida com garantia dos direitos sociais assegurados pelos serviços socioassistenciais (BRASIL. 2011d; 2011i).

Quanto à gestão do SUAS, foi enfatizado que é necessário conhecer a política de assistência social como um todo, nas suas dimensões de gestão, de financiamento, de

controle social, de monitoramento e avaliação e gestão do trabalho. Quanto à gestão de unidades públicas de referência em assistência social, os trabalhadores indicaram que seria necessário ter capacidade de coordenação, articulação, negociação, liderança, atitudes proativas e conhecimento dos sistemas de avaliação e monitoramento dos serviços, programas projetos e benefícios do SUAS. Cabe ainda aos profissionais desenvolver estudos para construção de novas referências nesse âmbito, especialmente na área de vigilância social (BRASIL, 2011d; 2011i).

Quanto às habilidades, estratégias e técnicas necessárias para atuar no SUAS, foi ressaltada a necessidade do profissional realizar trabalho socioeducativo com indivíduos, famílias e grupos na perspectiva da promoção da convivência e fortalecimento de vínculos. Foi indicado ainda que se deve discutir conjuntamente as atribuições profissionais com os conselhos das categorias profissionais da PNAS. Em todos os grupos foi indicada a necessidade de conhecer a trajetória histórica e marcos teóricos do direito social, da seguridade social, das políticas públicas e os respectivos dispositivos legislativos a eles relacionados, principalmente a legislação e as normativas sobre a Política Nacional de Assistência Social (PNAS-SUAS) (BRASIL, 2011 d; 2011 i) Na plenária final foi constatado que quatro entidades profissionais entre as 12 convidadas na Reunião de Trabalho dos Articuladores não se fizeram presentes. Devido a essas ausências, foi decidido ao fim do evento que as vagas destinadas a estas entidades seriam redistribuídas entre as entidades presentes no Encontro Nacional em Brasília (BRASIL, 2010d). Naquele momento houve a tentativa, por parte das demais categorias, de restringir o número de vagas disponível para os terapeutas ocupacionais com a alegação de que apenas um entidade (a ABRATO) havia participado do evento e somente ela poderia indicar representantes da categoria durante aquela plenária.

No Encontro Regional Centro Oeste, apesar de termos representantes de todos os estados, os assistentes sociais não queriam aceitar as duas representações da Terapia Ocupacional (ABRATO & COFFITO), referindo que não possuíamos representação. Na minha opinião não devemos agir como eles, brigar por mais espaço que outra categoria, e sim, mostrar a importância das ações em conjunto de todos os profissionais, para melhor servir ao usuário. (GNTOSOCIAL, M.2 T.48).

Após negociação a ABRATO conseguiu indicar seus representantes e os do COFFITO através de um ofício enviado posteriormente ao CNAS confirmando aquelas

indicações (Entrevista, J.N.C.M.)³³. No Encontro do Centro-Oeste foi decidido que o nome dos representantes de cada uma dessas entidades seriam encaminhados formalmente ao CNAS (BRASIL, 2010 d, p.23-24).

Deve-se ressaltar que os conselheiros do CNAS e os técnicos do MDS fizeram vários questionamentos sobre o papel da terapia ocupacional no SUAS aos profissionais da categoria ali presentes. Tais questionamentos foram respondidos mediante a apresentação de documentos referentes à profissão, entre eles: as Resolução do COFFITO 316/2006³⁴ e 366/2009³⁵, as Diretrizes Curriculares Mínimas para o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional (Resolução CNE/CES nº 6 de 2 de novembro de 2002) e o Código de Ética Profissional (GNTOSOCIAL, M.1).

Os profissionais presentes no Encontro Regional Centro-Oeste compartilharam sua percepção desse evento com os demais assinantes do GNTOSOCIAL. Através destas correspondências foi-se convencionando um *modus operandi* no grupo sobre como proceder na preparação prévia entre os terapeutas ocupacionais e a participação dos mesmos nas discussões com os demais atores do processo durante os eventos.

Em sua entrevista, o presidente da ABRATO comentou os questionamentos durante a participação no encontro Centro Oeste:

Passei a cópia das palestras que foram apresentadas, fiz uma explanação ao grupo de como foi a metodologia utilizada no encontro regional Centro-Oeste e como foi essa participação. Qual foi a sensação, que tipo de hostilidade ou não nós sentimos, que tipo de perguntas foram feitas. Disse que fomos questionados em todas as salas sobre o que a Terapia Ocupacional estava fazendo ali, e qual era o papel da Terapia Ocupacional em cada uma das complexidades, de forma que eles questionaram pontualmente em cada grupo: o que a Terapia ocupacional faz na assistência social básica? O que a Terapia Ocupacional faz na media complexidade? Na alta complexidade do SUAS? Com o que a Terapia ocupacional pode contribuir na Gestão do SUAS? Assim, esses questionamentos e esses materiais enviados ajudaram muito na preparação prévia dos profissionais para participar nos regionais seguintes. (J.N.M.C., Entrevista).

³³ Desse modo, as vagas remanescentes foram distribuídas da forma seguinte: 1 vaga para Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais - ABRATO (4 + 2); 2. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (4 + 2); 3. Conselho Federal de Psicologia - CFP (4 + 2); 4. Conselho Federal de Administração - CRA (4 + 2); 5. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO (4 + 2); 6. Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI (4 + 2); 7. Federação Nacional dos Sociólogos (4 + 2); 8. Grupo Pró-Organização Nacional dos Pedagogos (4 + 2)(BRASIL, 2010 d).

³⁴ Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional.

³⁵ Dispõe sobre o reconhecimento de Especialidades e de Áreas de Atuação do profissional Terapeuta Ocupacional.

Em 28 e 29 de setembro do ano de 2010, o CNAS e o MDS realizaram o Encontro Regional Sudeste, no estado do São Paulo, na Assembleia Legislativa da Capital. O encontro contou com 200 participantes dos estados de Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Segundo a lista de presença elaborada pelo CNAS durante o evento, a categoria profissional dos assistentes sociais (132) foi expressivamente a mais representada no evento, seguida de psicologia (37); terapeutas ocupacionais (11); administradores (7); pedagogos (6). As demais categorias tiveram presentes em número menos expressivo (GNTOSOCIAL, M.4 T.251). OS 11 (onze) participantes da terapia ocupacional do estado de São Paulo, não havendo registro da presença de profissionais da categoria dos estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Entre eles estavam duas articuladoras estaduais definidas anteriormente pela ABRATO.

As 12 entidades representativas de classes de trabalhadores definidas na reunião de trabalho dos articuladores, estiveram presentes (BRASIL, 2010 d, p.24). Como de praxe, o grupo de terapeutas ocupacionais a participar do evento, notadamente membros do projeto METUIA-núcleo USP e Projeto TOPES, se reuniram antecipadamente para discutir os princípios e diretrizes do SUAS, seus serviços, programas, projetos e benefícios. A tipificação de serviços socioassistenciais e a Norma Operacional base do SUAS foram as referências mais consultadas pelo grupo, que já esperava pela arguição dos profissionais de outras categorias, conselheiros e técnicos do MDS. O grupo também se dividiu entre as mesmas para que houvessem terapeutas ocupacionais participando de todas as discussões.

Uma assinante do GNTOSOCIAL relata como foi a participação deste grupo no evento:

Estivemos em um trabalho de grupo muito coeso e acho que conseguimos dar nosso recado, contribuindo ao mesmo tempo para a construção da Política Nacional. Estiveram presentes na etapa sudeste 12 terapeutas ocupacionais. Estivemos presentes em todos os grupos de trabalho.[...] Foi fundamental ler/estudar a Tipificação de Serviços e levar para os grupos descrição de conhecimentos, técnicas e estratégias dos tipos de trabalhos que realizamos e podemos realizar em cada serviço, segundo os níveis de proteção. Procuramos, também, levar contribuições teóricas e políticas de caráter mais geral. Defendemos nossa contribuição tanto específica como compartilhada. Há grande desafio pela frente para permanecermos organizadas para cada uma das próximas regiões. Interessante se pudermos ir somando e aprendendo com o que ocorre em cada região. [...] Gostaria de falar do prazer de termos trabalhado num forte espírito de grupo e de termos conseguido intervir de maneira harmonizadas, forte, mas sem exagero corporativo. Creio que só temos a ganhar em densidade e consistência nesse processo de nossa organização e debates. (GNTOSOCIAL M.1 T.52)

A participação deste segmento do GNTOSOCIAL no Encontro Regional Sudeste rendeu bons frutos ao grupo. Além de garantir 8 vagas no encontro nacional, foi negociada a possibilidade de um convite na categoria de pesquisadora no evento para uma docente de São Paulo. Desse modo as duas entidades de terapia ocupacional, ABRATO e COFFITO, deveriam indicar 4 nomes entre os participantes do evento para representar os terapeutas ocupacionais da região sudeste no encontro nacional. Os estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro não enviaram representantes e o grupo que participou do encontro assumiu o compromisso de construir o diálogo com os ausentes.

Em entrevista, o presidente da ABRATO também avaliou o encontro Regional Sudeste:

havia um grande número de terapeutas ocupacionais, e isso já começou a sensibilizar o MDS, que no encontro regional centro-oeste ainda tinha uma desconfiança se queria ou não a Terapia Ocupacional participando desse processo. Ainda havia uma certa resistência devida ao desconhecimento. Eles já haviam visto algumas das nossas colocações e nossa participação no centro-oeste, mas acredito que o encontro regional do sudeste, aqui em São Paulo, com outras intervenções, como a da Denise Dias Barros e dos outros atores daqui, e com a entrega desses materiais, esse kit de produções, de artigos publicados e outros materiais organizados pelo METUIA, e ainda com a participação de docentes da USP e da UFSCar para a Gestão, já mudou completamente a receptividade dos gestores do MDS no terceiro encontro regional que iria acontecer futuramente (J.N.M.C., Entrevista).

A análise da sistematização dos conteúdos do encontro regional Sudeste expressou que as preocupações dos trabalhadores desta região são semelhantes as da região Centro-Oeste, um conjunto de recomendações para estruturação do sistema foram propostas. Assim, discutiu-se que na Proteção Social Básica deve-se definir melhor qual a natureza do trabalho social preventivo realizado no CRAS e investir na ampliação de sua capacidade de reconhecimento das vulnerabilidades, riscos sociais ausência ou desrespeito a direitos. O trabalho socioeducativo com indivíduos e famílias nestas unidades públicas deve ampliar suas temáticas e ser interdisciplinar, sem, no entanto, desrespeitar a divisão de competências profissionais (BRASIL, 2011 e, BRASIL, 2011 i).

Para maior clareza da sequência de eventos narrados acima, os apresentamos no quadro abaixo segundo ordem cronológica, local e a participação (ou ausência) dos terapeutas ocupacionais.

Quadro 12. Eventos relacionados ao PDDTAS ocorridos em setembro de 2010.

Evento	Data	Local	Participação de terapeutas ocupacionais
Criação da Lista de discussão <i>on-line</i> do GNTOSOCIAL	9	-	ABRATO
Reunião do Grupo de Trabalho do CNAS		Brasília	Ausente
Seminário – Trabalho e Trabalhador do SUAS	16	Rio de Janeiro	Projeto METUIA-núcleo USP, UNIFESP e UFSCar Articuladores regionais do GNTOSOCIAL Estudantes da USP
Encontro Regional Centro-oeste dos Trabalhadores do SUAS	23 e 23	Mato-Grosso	Articuladores regionais do GNTOSOCIAL CREFITO-9 CREFITO-11 Associação dos Terapeutas Ocupacionais de Goiás (ATO-Goiás) CREFITO-1
Encontro Regional Sudeste dos Trabalhadores do SUAS	28 e 29	São Paulo	Projeto METUIA-núcleo USP, UFSCar e UNIFESP. Articuladores regionais do GNTOSOCIAL

Fonte: GNTOSOCIAL, M.1.

Quanto à Proteção Social Especial de Média Complexidade é necessário aprofundar o conhecimento sobre o cotidiano das famílias e seu acompanhamento no SUAS (orientação, mediações, resgate de vínculos). Os profissionais devem ter conhecimentos sobre direitos (humanos, civis, sociais, políticos), relações de trabalho, violência, diversidade cultural e racial, de gênero e etnia, gerados através de métodos e de técnicas de pesquisa de tipo participativo. Foi ressaltada a falta de autonomia técnica na execução do trabalho social realizado na PSE de média complexidade devido à interferência dos gestores em relação às estratégias a serem adotadas (BRASIL, 2011 e; 2011 i). Para a Proteção Social Especial de Alta Complexidade foi indicado que se deve aprofundar o conceito de rede, refletindo sobre formas de articulação e diálogo com outros níveis de proteção. Nesse sentido deve-se intensificar as formas de garantia de direitos, superando a subordinação aos profissionais do direito, ampliando a autonomia dos profissionais operadores do SUAS. No âmbito da gestão do SUAS, foi ressaltado que se deve diminuir o controle da política partidária sobre o sistema, mediando o conflito entre as dimensões técnica (profissionais) e política (gestores públicos) (BRASIL, 2011e ; 2011i).

Ao fim de setembro podemos constatar que o coletivo de profissionais a compor o GNTOSOCIAL conseguiu assegurar a representatividade da categoria nos primeiros encontros preparatórios estaduais e nos encontros regionais, sobretudo, construir conjuntamente respostas competentes e qualificadas ética, política e tecnicamente conjunto de atores do processo. No diálogo travado entre os terapeutas ocupacionais e os demais atores do PDDTAS nestes primeiros encontros regionais a categoria foi modificando seu discurso, distanciando-se da terminologia utilizada no campo da saúde. Esse aspecto foi destacado pela Prof. Marta Carvalho em sua entrevista:

Nós trazíamos no início de todo esse processo a tradição da Saúde, tanto na comunicação quanto na própria elaboração conceitual, e percebemos rapidamente que estaríamos falidos se continuássemos com esse discurso. Em muitos momentos tivemos que escutar, dos próprios atores, dirigentes ou pessoas de referência da Assistência Social, que a palavra “terapêutico”, por exemplo, deveria ser abolida do nosso vocabulário. Houve esse confronto, digamos assim, de uma terminologia muito impregnada dos conceitos da Saúde no desenvolvimento desse processo. Não sei o quanto isso foi simplesmente um ajuste, no sentido da comunicação, ou o quanto isso é de fato uma elaboração. Acho que há as duas coisas (M.C.A., Entrevista).

As estratégias traçadas pelo GNTOSOCIAL para mobilizar e organizar os profissionais para participarem nos eventos enfrentou limitações de todas as ordens, mais podem ser consideradas bem sucedidas uma vez que, articulando uma quantidade mínima de profissionais, foi possível participar de todos os encontros regionais e estruturar o diálogo com os demais participantes dos eventos.

É importante identificar o perfil dos assinantes da lista de discussão on-line do GNTOSOCIAL das Regiões Centro-Oeste e Sudeste que participaram ativamente dos debates promovidas na lista e dos eventos que compararam o PDDTAS naquele período. Para construir esse perfil, consultamos os nomes, endereços eletrônicos, assim como as assinaturas³⁶ personalizadas dos assinantes e anexos³⁷ em suas correspondências, considerando como critério de participação ativa: o número de correspondências enviadas dentro dos tópicos referentes ao PDDTAS, participação em encontros e/ou reuniões preparatórias estaduais e Encontros Regionais; a citação de assinantes nas entrevistas realizadas com protagonistas do movimento pela defesa do SUASE valorização dos terapeutas ocupacionais no âmbito de seus recursos humanos.

³⁶ Algumas correspondências traziam assinaturas personalizadas, cuja finalidade é identificar o remetente da mensagem. Essas assinaturas normalmente contêm nome e endereço eletrônico e algumas vezes outras informações, como título e local de trabalho do assinante. A identificação e o perfil dos remetentes foram construídos a partir destes dados.

³⁷ Os anexos são documentos repassados de outras fontes. Podem ser anexados no fim da correspondência simplesmente ou podem ser mantidos como arquivos anexados. Neste caso várias listas de presença e fichas de inscrição em eventos foram enviadas em anexo as correspondências. Os dados contidos nestes documentos também constituíram informações itens para construção do perfil dos assinantes e o registro de sua participação nos eventos.

Os assinantes mais ativos da Região Centro-Oeste são majoritariamente do sexo feminino, com graduação em diversas instituições de ensino superior públicas e pós-graduação stricto sensu relacionadas ao campo da Saúde. A maioria não atua diretamente na rede socioassistencial, dedicando-se à docência ou atuando em instituições representativas da categoria, como ABRATO ou CREFITO. Tais assinantes não participaram de encontros preparatórios, mais dos Encontros regionais, sendo a maioria articuladores estaduais (GNTOSOCIAL 2010, 2011).

Os assinantes mais ativos da Região Sudeste são do sexo feminino, a maioria com graduação em instituições de ensino superior públicas, notadamente a USP, e pós-graduação stricto sensu relacionadas às áreas da Psicologia, Sociologia e Saúde. A maioria dedica-se a docência e pesquisa em instituições de ensino, notadamente integrantes do Projeto METUIA. Eles participaram de eventos preparatórios e do encontro regional (GNTOSOCIAL 2010, 2011).

Embora os assinantes do GNTOSOCIAL estivessem satisfeitos com sua participação, havia queixas quando ao processo de coordenação dos encontros regionais. Esse descontentamento foi expresso na entrevista com Marta Carvalho de Almeida, que esteve presente no encontro preparatório Estadual e no Encontro Regional Sudeste, realizados em São Paulo.

O encontro anterior foi muito fundamentado nas demandas dos trabalhadores, tendo sido organizado por eles e por algumas pessoas que eram consideradas articuladoras desse processo [...]. Esse segundo encontro já foi mais protocolar, e teve a presença marcante do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Houve até uma certa crítica pelo “tom” que o evento teria, pois sendo algo organizado, pensado e até programado pelo CNAS, a questão das demandas dos trabalhadores ficou totalmente a parte do processo. Ocorreu ali um momento um pouco conflituoso, pois os trabalhadores que tinham se organizado e se empenhado anteriormente tiveram participação quase nula na organização daquele segundo momento, o que foi motivo de denúncia por parte destes. Havia um desacordo na forma de condução do processo, e, ao mesmo tempo em que o CNAS tinha um discurso aparentemente aberto à participação dos trabalhadores, notava-se a ausência da pauta dos trabalhadores, substituída pela daquela instituição. (M.C.A., Entrevista)

A percepção da entrevistada não poderia ser mais precisa e não tardou para que a insatisfação dos trabalhadores chegasse ao conhecimento público através da divulgação

de diversos documentos. Em um destes, a “Carta Aberta ao CNAS e ao MDS”, a Coordenação provisória do Fórum nacional dos trabalhadores do SUAS e a articulação dos fóruns estaduais de São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo, manifestaram insatisfação quanto a ausência da participação efetiva dos trabalhadores na construção e realização do Encontro dos Trabalhadores da Assistência Social da Região Sudeste. Os autores da carta recordam que a realização dos cinco encontros regionais e nacional, apesar de serem promovidos pelo CNAS e MDS, foi pleito apresentado por conselheiros, representantes de trabalhadores, com base em proposições encaminhadas na VII Conferência Nacional de Assistência Social, quanto o Fórum dos trabalhadores foi formado.

Para os autores o debate de competências e habilidades profissionais necessárias aos serviços, de forma a qualificar técnica, ética e politicamente as relações de trabalho, não pode prescindir da participação ampla dos trabalhadores. Desta forma, para consecução dos objetivos do processo de debates, os autores propõem que ocorresse, nos próximos três encontros regionais e no encontro nacional, a efetiva participação deste segmento na composição das mesas de abertura, debate e encerramento; nos grupos de trabalho; na sistematização dos grupos das discussões dos trabalhos, e principalmente, na participação na reconstrução das programações destes encontros (BRASIL, 2010d).

Na perspectiva do CNAS o desenho metodológico construído para estes dois encontros havia alcançado seus objetivos. Segundo os conselheiros, ele propiciou estratégias para garantir as seguranças afiançadas e para alcançar os objetivos dos serviços. O objetivo era que “os trabalhadores fornecessem informações a serem coletadas pelos sistematizadores a partir de suas experiências, conhecimentos, técnicas e estratégias utilizadas para o alcance dos objetivos dos serviços” (BRASIL, 2010d, p. 23). Para o CNAS o problema mais relevante dos primeiros encontros foi à presença insuficiente dos trabalhadores das entidades da rede sócio assistencial, motivo pelo qual foi reforçado o pedido - realizado ao Colegiado Nacional de Gestores da Assistência Social - para que liberassem seus trabalhadores (BRASIL, 2010 d). Sobre o conteúdo da a “Carta Aberta ao CNAS e ao MDS” acima exposta, os conselheiros nacionais se posicionaram de forma a afirmar que, na verdade, a natureza do PDDTAS é de “iniciativa do CNAS, que tem como objetivo promover uma discussão [...], visando buscar subsídios para que o mesmo possa definir as categorias essenciais para a execução e gestão por meio de resolução”. (BRASIL, 2010d, p.24-25).

Desse modo o Conselho reafirmou que a sistemática dos grupos de trabalho já contemplava a interação com os trabalhadores (mesmo que restrita a possibilidade de fala e proposições) justificando que os mesmos não participaram do trabalho de sistematização dos encontros pela natureza eminentemente técnica do mesmo (BRASIL, 2010d). O conselho acatou a participação de um representante do segmento dos trabalhadores na composição das mesas dos encontros posteriores, sendo que foi responsabilidade das 12 entidades definir qual o dirigente e de qual entidade esteve em cada uma. Além disso, foi determinado que os questionamentos apresentados pelos trabalhadores fossem incorporados ao conteúdo das mesas temáticas a serem apresentadas nos próximos eventos. De fato, as reivindicações dos trabalhadores viriam a modificar o formato dos próximos encontros de trabalhadores (BRASIL, 2010n).

Enquanto o CNAS avaliava o andamento do processo de debates, a revisão da NOB-SUAS/2005 ainda não havia sido encerrada e vários assinantes do GNTOSOCIAL solicitaram que todos consultassem o documento elaborado pelo diretoria da ABRATO e o Projeto METUIA e manifestassem suas contribuições a normativa enquanto ainda havia tempo. Entre as correspondências de registradas na lista de discussão *on-line* do GNTOSOCIAL pode-se encontrar expressa a preocupação com a falta de subsídios para custear passagens e hospedagem para os representantes dos terapeutas ocupacionais que já haviam garantido vagas nos encontros regionais e nacional a serem realizados em novembro. Outro problema foi a dificuldade no processo de identificação de terapeutas ocupacionais atuantes no SUAS pelas Conselhos Regionais. O CREFITO-9 já manifestou-se pela possibilidade de financiar passagens e hospedagem para representantes terapeutas ocupacionais dos estados do Acre e Rondônia, no entanto, tinha dificuldade em identificar os profissionais (GNTOSOCIAL, M.2). Já o CREFITO-7 realizou uma pesquisa *on-line* entre seus associados e mesmo assim não conseguiu alcançar resultados satisfatórios.

Embora a Terapia Ocupacional Social e SUAS sejam temas de discussões recentes neste Conselho, entendemos a importância do momento para nossa profissão e não estamos medindo esforços para colaborações nesse processo. Tão logo retornamos do VIII CONNTO, iniciamos uma pesquisa online para mapearmos os Terapeutas que trabalham direta ou indiretamente no SUAS nos Estados da Bahia e Sergipe, infelizmente até o momento só tivemos retorno de 03 profissionais, sendo que 01 destas não trabalha no SUAS e sim no SUS. Diante do baixo retorno já estamos buscando outras estratégias para pesquisa” (GNTOSOCIAL, M.3 T.136).

O CREFITO-10 foi bem sucedido no senso que promoveu entre seus associados durante o mês de outubro, conseguindo localizar 21 profissionais que atuam na Assistência Social. Esse rastreamento determinou inclusive que os vinte e um (21) terapeutas ocupacionais subdivididos em 9 (nove) municípios, sendo uma (1) em Campo Alegre; (1) em Corupá; (1) Florianópolis; (5) Guarajá do Sul; (1) em Joaçaba; (7) em Joinville; (2) São Francisco do Sul; (2) São Bento do Sul; (1) Schoereder (GNTOSOCIAL, M.2).

Uma assinante do GNTOSOCIAL enviou documentos contendo a descrição de projetos sociais elaborados a partir dos fundamentos da terapia ocupacional do campo social voltados ao atendimento de crianças e adolescentes no âmbito da assistência social. O intuito foi de contribuir com a elaboração da publicação do documento apresentando notas técnicas das práticas da profissão de Terapia Ocupacional no SUAS (GNTOSOCIAL, M.2 T.80). Naquele momento os membros do METUIA já haviam avançado quanto a elaboração deste material.

Marta Carvalho descreveu em sua entrevista como foi o processo de elaboração da primeira versão deste documento:

Começamos a elaboração desse documento juntando nossas experiências e nossos registros ao longo de mais de dez anos de atuação do METUIA. Coletamos isso junto a outros profissionais que sabíamos terem realizado trabalhos na Assistência Social, afinados com uma certa lógica de ambiente de trabalho compatível com as diretrizes que estavam sendo colocadas pela Política Nacional de Assistência Social. Buscamos esses outros colegas para que eles contribuíssem nessa construção, que para nós passou a ser um elemento importante para aprofundar um pouco mais a nossa atuação na Assistência Social. Foi um processo interessante, que culminou com a necessidade também de estabelecer um glossário, pois vimos, a partir da nossa própria comunicação, o quanto precisávamos “homogenizar” ou, de alguma forma, aproximar um pouco aquilo que temos dito de formas diferentes em alguns momentos. Esse glossário nos auxiliou nesse processo de elaboração, e trouxe uma possibilidade de delimitar ou dar contornos mais definidos para aquilo de que vínhamos falando e apresentando somente verbalmente. Foi um documento bastante interessante no que concerne ao seu processo de construção. (M.C.A., Entrevista).

A região Nordeste, que já tinha abrigado o “1º Encontro de terapeutas ocupacionais cearenses” realizado pela ABRATO com apoio do CREFITO-6 retornou à cena por meio da realização de eventos na Bahia e em Alagoas. Na Bahia foi realizado o “I Encontro Estadual dos Trabalhadores do SUAS” em outubro, e o “Encontro Complementar de Trabalhadores do SUAS da Bahia” no mês seguinte. Já em Alagoas ocorreu a “reunião ampliada dos trabalhadores do SUAS”. Em todos estes eventos os

terapeutas ocupacionais do GNTOSOCIAL estiveram envolvidos e enviaram relatos de sua participação para a lista de discussão *on-line*.

Em Alagoas, articuladores regionais/estaduais e representantes do FNT-SUAS realizaram um encontro preparatório estadual chamado de “reunião ampliada dos trabalhadores do SUAS” que ocorreu no dia 19 de outubro do ano de 2010. Foram realizadas duas mesas temáticas, a primeira sobre o histórico do processo de organização dos trabalhadores do SUAS e a segunda sobre a pesquisa MUNIC 2009 que retrata a realidade dos trabalhadores do SUAS. Uma plenária foi organizada para elaboração de propostas e escolha dos representantes de Alagoas. Na época, não havia uma associação estadual deste estado não existia a que pudesse cooperar com a ABRATO para identificação de terapeutas ocupacionais atuantes no SUAS e o CREFITO-1 tinha dificuldades em identificar tais profissionais. Foram dois estudantes do 4º ano da graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Alagoas que entraram em contato com a ABRATO expressando interesse em participar do processo de debates. Eles se tornaram assinantes do GNTOSOCIAL e acabaram se tornando os representantes da ABRATO durante esse evento. Os estudantes contribuíram durante os debates na plenária e integraram o grupo que elaborou a “Carta Programa de Alagoas” que seria apresentada no encontro regional e no nacional (GNTOSOCIAL, M.3).

Destacamos algumas reivindicações desta carta programa que foram expressas nos vários documentos semelhantes, elaborados nos encontros estaduais preparatórios pelo país (GNTOSOCIAL, M.3 T.141): a desprecarização dos vínculos empregatícios dos trabalhadores; elaboração e implementação de Plano de Cargos, Carreiras e Salários; garantia de condições adequadas de trabalho; a definição dos trabalhadores do SUAS deveria ser pautada pela atuação direta nos serviços, programas, benefício e projetos do SUAS, observando as competências exigidas para o exercício das funções específicas de acordo com os princípios e diretrizes da PNAS; adicionais de periculosidade e insalubridade aos trabalhadores do SUAS que atuem em áreas de risco; implementação da política de educação permanente.

No dia 26 de setembro foi enviada correspondência ao GNTOSOCIAL divulgando a programação do “1º Encontro estadual de debate para definição dos trabalhadores do SUAS” promovido pelo Conselho estadual de Assistência Social – CEAS/SC e Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Habitação-SST/SC e organizado pela Comissão Colegiada de Articuladores estaduais da Região Sul

(RS,PR,SC) a ser realizado em em 15 de outubro de 2010. Segundo informação veiculada ao site do Conselho Regional de Serviço Social da 12ª região -CRESS-12, esse grupo de articuladores se reuniu no dia seguinte, 27 de setembro de 2010, na sede do CEAS com o gestor estadual de assistência social, representantes do CEAS e CMAS de Florianópolis deliberando pela realização do evento para tratar da regulação dos trabalhadores do SUAS na data citada acima. A comissão de articuladores previa a participação de uma gama extensa de atores, entre eles representantes da base estadual das 12 entidades nacionais de categorias profissionais³⁸; profissionais de base, definidos mediante a capilaridade institucional das 12 Entidades; representação do Gestor Estadual de Assistência Social e das Diretorias de Proteção Social Básica e Especial; sindicatos por ramo e por categoria das profissões; representantes do Segmento dos Trabalhadores da Assistência Social com assento nos CMAS e nos Conselhos Estaduais de Direitos e Políticas; profissionais de base representantes das Associações de Municípios do Estado – por meio da FECAM e demais convidados³⁹. Como de praxe foram realizadas mesas temáticas tratando das questões relativas à gestão do trabalho no SUAS, seguida da realização de uma plenária para elaboração de propostas e escolha dos representantes de Florianópolis. No entanto foi realizado no evento a formação de uma comissão para instalação do fórum estadual permanente de trabalhadores da assistência social, fato inédito em eventos anteriores desta natureza (CRESS, 2013,b, GNTOSOCIAL, M.1).

O *Encontro de Trabalhadores do SUAS da Bahia* foi planejado por um comissão de articulação e realizado no dia 28 de outubro de 2010. O objetivo do evento foi discutir quem eram os(as) trabalhadores(as) do SUAS, o que fazem, como fazem, quais as suas relações e condições de trabalho e, ao mesmo tempo, eleger representantes do

³⁸ As 12 Entidade Nacionais são: Associação Brasileira de Antropologia – ABA; Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; Conselho Federal de Psicologia – CFP; Conselho Federal de Administração – CFA; Conselho Federal de Contabilidade – CF; Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO; Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; Federação Nacional dos Psicólogos- FENAPSI; Federação Nacional dos Sociólogos; Grupo Pro - Organização Nacional dos Pedagogos; Ordem dos Advogados do Brasil – OAB .

³⁹ Previa-se a participação ainda de: universidades; representação Regional da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviços Social (ABEPSS) e da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Psicologia (ABEPSI); Fórum Estadual de Assistência Social; Fórum Municipal de Políticas Públicas de Florianópolis; Associação de Conselhos Profissionais de Santa Catarina (ASCOP); Federação Catarinense de Municípios (FECAM); NESSOP; Comissões de Assistência Social e afins da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC); Entidades representativas das categorias profissionais da Nutrição, Educação Física e Enfermagem.

Estado da Bahia para encaminhar as propostas construídas neste evento para o Encontro Regional em Fortaleza conforme proposto e organizado pelo CNAS/MDS.

Inicialmente foram realizadas 2 mesas redondas com a participação de profissionais de várias categorias tratando respectivamente dos temas: precarização do trabalho e os desafios para a consolidação da gestão do trabalho no SUAS e cotidiano do fazer profissional no SUAS. Posteriormente, foram realizados 4 (quatro) grupos de trabalho para discutir os eixos específicos da NOB-RH SUAS (Educação Permanente, Plano de Carreira, Cargos e Salários, Mesa de Negociação do SUAS, Lei de Responsabilidade Fiscal, Serviços e Gestão do SUAS). Por fim foi realizada uma plenária para elaboração de um documento que contivesse as propostas dos participantes. Dentre elas, destacamos: elaboração de documento sobre competências exclusivas dos profissionais do SUAS encaminhada e articulada pelos respectivos conselhos profissionais a gestão municipal; condicionar o repasse de verbas da gestão federal para nível estadual e municipal, regularizar a contratação de trabalhadores exclusivamente por concurso público; criar regimento que defina o funcionamento do Encontro Regional/Nacional de Trabalhadores do SUAS constando claramente os critérios de eleição e o número de delegados por categoria, garantindo a efetiva participação social (GNTOSOCIAL, M.3 T.163).

Integrou a “comissão de articulação” uma terapeuta ocupacional com experiência de docência no campo social. Embora não estivesse presente na organização, o CREFITO-7 enviou representante para o evento. A Associação de Terapeutas Ocupacionais da Bahia informou que por falta de convite não participou. Poucos terapeutas ocupacionais trabalhadores da rede socioassistencial local compareceram no evento. No entanto, os presentes representaram a categoria e no mês seguinte (16 de novembro de 2010), a mesma comissão de articulação promoveu o *Encontro Complementar de Trabalhadores do SUAS da Bahia* para concluir a redação do relatório final do primeiro encontro e tratar das práticas específicas das categorias operadoras do SUAS.

Nesta mensagem retirada da Lista de discussão do GNTOSOCIAL a assinante declarou que o material elaborado pelo grupo havia sido importante para fundamentar suas colocações no evento:

Hoje também apresentamos as propostas resumidas de atuação do TO no SUAS, seguindo orientações da ABRATO produzida pelo Grupo de Trabalho Nacional de Terapia Ocupacional em Contextos Sociais, pois

não tivemos tempo hábil para discutir atribuições e competências de forma pormenorizada e chegamos a conclusão de que precisamos falar uma linguagem comum no Brasil sem desconsiderar as necessidades e características locorregionais (GNTOSOCIAL, M.3 T.163).

Outras duas regiões, a Sul e a Norte, abrigaram encontros e reuniões estaduais preparatórias em outubro. Houve a *Reunião ampliada estadual preparatória ao Encontro dos Trabalhadores da Assistência Social – Região Sul* realizada na cidade de Curitiba e o *I Encontro Regional dos Terapeutas Ocupacionais Trabalhadores da Assistência Social de Santa Catarina*, que ocorreu na cidade de Joinville. Na região Norte ocorreu a *1º reunião dos terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS* e a *2º reunião dos terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS*.

No dia 25 de setembro foi divulgado através de correspondência enviada a lista de discussão on-line do GNTOSOCIAL que o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região -CREFITO-5 realizaria a “Reunião dos Terapeutas Ocupacionais do SUAS” na cidade de Porto Alegre (RS) no dia 6 de outubro de 2010 em Porto Alegre. O objetivo do evento foi discutir a inclusão do terapeuta ocupacional no SUAS. Não constam relatos da participação de terapeutas ocupacionais assinantes da referida lista de discussão neste evento (GNTOSOCIAL, M.1).

Na cidade de Curitiba, o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça dos Direitos Constitucionais, o Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional do Ministério Público do Estado do Paraná, e o Conselho Regional de Assistência Social (CRESS) contou com o apoio de várias instituições⁴⁰, entre elas a ABRATO e o CREFITO-8, para realizar no dia 20 de outubro de 2010 a *Reunião ampliada estadual preparatória ao Encontro dos Trabalhadores da Assistência Social – Região Sul*. O objetivo do encontro foi fomentar a discussão entre as categorias de profissionais que atuam no SUAS na perspectiva de assegurar o atendimento adequado às usuários como preparação para o encontro estadual sul.

Participaram da mesa de abertura vários representantes de entidades nacionais, entre eles uma terapeuta ocupacional docente do campo social, representante da ABRATO e articuladora do processo de debates. O evento contou com duas mesas

⁴⁰ O evento contou com o apoio do Conselho Regional de Assistência Social (CRESS), Ministério Público do Estado do Paraná, Conselho Regional de Psicologia do Paraná, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais ABRATO, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 8ª - CREFITO-8, Centro de Estudos e Assistência Social, Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Curitiba - SISMUC, Central Única dos Trabalhadores do Paraná – CUT/PR, Sindicato dos Trabalhadores da Assistência Social do Paraná – SINDASP/PR e a Federação dos Sindicatos dos Servidores Públicos Municipais Cutistas do Estado do Paraná - FESSMUC/PR.

redondas, cujos temas foram *Contextualização do SUAS*; *A Gestão do Trabalho e Tipificação dos Serviços no SUAS*, tendo entre os debatedores um profissional terapeuta ocupacional, trabalhador do SUAS. Uma terceira mesa oportunizou debates com representantes dos Trabalhadores do SUAS no Estado do Paraná, contando com a participação do representante do CREFITO. Durante o evento foi deliberado pelo coletivo de profissionais ali reunidos que um documento seria elaborado, contendo a descrição do processo de construção da identidade dos/as trabalhadores/as do SUAS e a construção do Fórum dos/as Trabalhadores/as no estado. A Associação de Terapeutas Ocupacionais do Estado do Paraná (ATOEP) estava ativamente envolvida com a participação no evento. As alunas do curso de terapia ocupacional da Universidade Federal do Paraná – UFPR - além de participar do evento, contribuíram na organização e realização inscrições.

No Pará ocorreram a *1º reunião dos terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS* e a *2º reunião dos terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS* a cidade de Belém. Os eventos foram planejados e realizados pelo CREFITO-12 no dia 22 de outubro e 5 de novembro de 2010, respectivamente. Constatou-se na pauta dos eventos a participação dos terapeutas ocupacionais de Belém no Encontro Regional Norte e no Encontro Nacional dos Trabalhadores do SUAS. Durante a ocasião, os participantes foram divididos em 3 (três) grupos de trabalho cuja tarefa era construir o processo histórico da terapia ocupacional no campo social baseada em práticas profissionais e em uma análise teórica e científica. Um assinante do GNTOSOCIAL informou sobre a dinâmica do evento e o trabalho de informação sobre o processo histórico da Terapia ocupacional no campo social:

Ao Grupo TO - Social. Comunicamos que dia 22/10 realizamos a primeira reunião com Terapeutas Ocupacionais que atuam em programas e/ou serviços socioassistenciais, docentes terapeutas ocupacionais que ministram na área do campo social, coordenadores de curso de TO e TO's que atuam em outra área interessados na construção da Definição do TO como trabalhador da Assistência Social. Foram formados 03 Grupos de Trabalho (GT): GT1 formados por Docentes, Coordenadores de curso e TO's que atuam em outra área como a saúde; GT2 formado por TO's que atuam em CRAS e CREAS no Município de Belém e GT3 formado por TO's que atuam na Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado, Secretaria de justiça e Direitos Humanos e no Propaz - Programa do Estado que atende crianças e adolescentes vítimas de abuso ou violência sexual. Cada grupo ficou com a tarefa de construir o processo histórico da Terapia ocupacional no campo social (qdo iniciou, como, evolução, avanços e desafios...); e mais especificamente para os grupos, cujos TO's estão diretamente na Assistência/atendendo a construção da ação da TO nos programas e serviços do SUAS com fundamentação teórica para a atuação. Aos grupos foi entregue as diretrizes curriculares do curso de

TO, resoluções da TO(316, 366) e a tipificação dos serviços socioassistenciais” (GNTOSOCIAL,M.2 T.170).

Esse Conselho enviou ofícios aos delegados dos estados do Amapá, Tocantins, Roraima, Amazonas, solicitando que realizassem reuniões com terapeutas ocupacionais atuantes no SUAS e participassem do Encontro Regional Norte e do Encontro Nacional. Também foi disponibilizado o endereço eletrônico da lista de discussão do GNTOSOCIAL, para que os mesmos pudessem se inscrever. Um segundo encontro dos grupos de trabalho foi realizado em novembro de 2010, com participação de terapeutas ocupacionais do Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Pará, SINFITO-PA. Uma assinante do GNTOSOCIAL fala do resultado final dos encontros:

No final foram construídas propostas considerando os temas que estão sendo debatidos nos Encontros Regionais e que as mesmas serão apresentadas na etapa Região Norte e quanto a nossa construção das competências e habilidades do TO nos serviços sócio assistências fomos orientados a encaminharmos a coordenação a nível Regional e será apresentado juntamente com de outras categorias no Encontro Norte (GNTOSOCIAL, M.3 T.150).

Quando aos encontros preparatórios estaduais realizados na região norte, vale ressaltar que foram divulgados em correspondência enviada ao GNTOSOCIAL no dia 18 de outubro a programação do “1º Encontro dos trabalhadores do Sistema Único de Assistência social do estado do Pará”, realizado dia 27 de outubro de 2010. O evento foi promovido pelo Sindicato dos Assistentes Sociais do Pará- SINASPA, Sindicato dos Servidores Públicos das Fundações e em Entidades Assistenciais e Culturais do Estado do Pará- SINDFEPA e pela Central Única dos Trabalhadores- CUT com apoio do Governo do Estado do Pará e da Secretaria de Estado de Assistência e Desenvolvimento Social - SEDES. Consta na programação o limite de até 330 inscritos e o convite as seguintes entidades: Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; Federação Nacional dos Sociólogos – FNS; Federação Nacional de Psicologia-FENAPSI; Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social – CNTSS. Esse encontro preparatório estadual ocorreu segundo os tipo de organização dos demais eventos desta natureza, incluindo após a realização de mesas temáticas sobre questões relativas a gestão do trabalho no SUAS, a realização de plenária final para elaboração e sistematização de propostas e eleição de representantes para o encontro regional. Tais informações sugerem que esse foi um dos encontros preparatórios estaduais melhor organizados e realizados com a estrutura de apoio dos gestores estaduais e municipais de assistência social locais (GNTOSOCIAL, M.2).

No entanto o fato curioso elucidado a partir da correspondência enviada ao GNTOSOCIAL é que os terapeutas ocupacionais atuantes em equipamentos públicos de referência da rede socioassistencial estadual e municipal sequer tiveram acesso a tais informações.

Ontem tivemos participação dos terapeutas ocupacionais que atuam no CRAS, CREAS, SEDS em nossa reunião e creio que as mesmas não estão sabendo do Encontro Preparatório de Belém e nem do Encontro Regional Norte estavam. Por não ter acessado meu e-mail (tive problemas com a internet no Município onde moro), ter chegado em Belém só quinta-feira e ficado totalmente envolvida com a nossa reunião (ocorrida no dia 22 de outubro), não tinha essa informação. Na programação dentre as entidades convidadas não citaram COFFITO e há terapeutas ocupacionais no quadro efetivo da secretaria estadual e municipal assistência social. Na quinta-feira liguei para SEDS (secretaria de desenvolvimento social) em busca de informações sobre a inscrição para o Encontro Regional Norte, mas segundo informaram a Sra Vinólia Vieira seria a pessoa com informações precisas e que no momento ela não se encontrava. Em fim, na quinta-feira faremos o possível para não ficarmos de fora desse processo. (GNOTSOCIAL, M.2 T.97)

Essa situação suscita várias dúvidas sobre os motivos do desconhecimento da realização de um encontro preparatório de pauta decisiva ao PDDTAS (afinal elaboraria propostas e elegeria representantes para o encontro regional norte), apoiado pelo governo do estado e pela secretaria de assistência social, ambos empregadores diretos destes terapeutas ocupacionais, efetivamente servidores públicos municipais e estaduais⁴¹. Além disso, o que justificaria a ausência do convite ao COFFITO ou a ABRATO, entidades nacionais representativas da categoria convidadas pelo próprio CNAS e MDS a participar do PDDAS? Felizmente os terapeutas ocupacionais do Pará foram informados através do GNTOSOCIAL a tempo de se inscreverem no referido encontro.

Encerrando a participação dos terapeutas ocupacionais em reuniões preparatórias estaduais no mês de outubro, o CREFITO-10 realizou no dia 30 de outubro de 2010 o *I Encontro Regional dos Terapeutas Ocupacionais Trabalhadores da Assistência Social de Santa Catarina* na cidade de Joinville-SC. O objetivo do evento foi fomentar a

⁴¹ Será que (como o email exposto sugere) tais profissionais estavam alocados em unidades públicas de assistência social localizadas em regiões de difícil acesso aos meios de comunicação nos quais tais informações foram veiculadas? Será que a comissão organizadora exigiu que o governo do estado e a secretaria de desenvolvimento social divulgasse a programação do evento aos profissionais das diversas categorias atuantes na rede socioassistencial pública e privada local? Se essa exigência foi realizada, a falha na divulgação da programação teria sido de responsabilidade do governo do estado ou da SEDS? Será que, deliberadamente, não foi realizada a divulgação da programação do evento devido a interesses corporativos que permearam a organização do evento, uma vez que a comissão responsável não foi constituída por nenhuma entidade representativa da terapia ocupacional?.

discussão sobre as contribuições da terapia ocupacional para a qualificação do sistema único de assistência social. A ABRATO e a Associação Catarinense de Terapeutas Ocupacionais, ACATO, enviaram representantes para participar do evento, que contou ainda com a presença de vários atores da política de assistência social local, entre gestores e trabalhadores da rede. Foram realizados grupos de trabalho durante o evento os quais formularam propostas voltadas para a gestão e para os diferentes níveis de proteção do Sistema Único de Assistência Social. Tais contribuições enriqueceram o documento intitulado “Carta de Joinville”, posteriormente publicada no sitio do CREFITO-10. A Carta afirma que os terapeutas ocupacionais atuam em todos os níveis de proteção social da PNAS utilizando como ferramenta privilegiada a atividade (cultural, social, senso-percepto-cognitiva, de lazer, etc.) e contribuindo na autonomia individual, familiar e social. Além disso, aborda procedimentos executados exclusivamente pelo terapeuta ocupacional que podem contribuir para implementação do SUAS, como a emissão de pareceres sobre o desempenho ocupacional, a avaliação funcional e física do ambiente domiciliar; a prescrição de adaptações e equipamentos de tecnologia assistiva, etc (CREFITOb, 2010).

Para maior clareza da sequência de eventos narrados acima, os apresentamos no quadro abaixo segundo ordem cronológica, local e a participação (ou ausência) dos terapeutas ocupacionais.

Quadro 13. Eventos relacionados ao PDDTAS ocorridos em outubro de 2010, segundo o dia, instituição ou grupo de pertencimento dos terapeutas ocupacionais.

Evento	Data	Local	Instituição/grupo de pertencimento dos terapeutas ocupacionais
Reunião dos Terapeutas Ocupacionais do SUAS	6	Porto Alegre	CREFITO-5
Reunião de Articuladores estaduais da Região Sul (RS,PR,SC)	15	Florianópolis	A Associação de Terapeutas Ocupacionais do Estado do Paraná (ATOEP) CREFITO-8
Reunião ampliada dos trabalhadores do SUAS	19	Alagoas	ABRATO
Reunião ampliada estadual preparatória ao Encontro dos Trabalhadores da Assistência Social – Região Sul	20		Assinantes do GNTOSOCIAL A Associação de Terapeutas Ocupacionais do Estado do Paraná (ATOEP) CREFITO-8 Estudantes da UFPR
1º reunião dos terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS	22	Belém	CREFITO-12
1º Encontro dos trabalhadores do SUAS do estado do Pará	27	Belém	CREFITO-12 SINFITO-PARÁ
Encontro de Trabalhadores do SUAS da Bahia	28	Salvador	ABRATO
1º Encontro Regional dos Terapeutas Ocupacionais Trabalhadores da Assistência Social de Santa Catarina	30	Joinville	Associação Catarinense de Terapeutas Ocupacionais - ACATO CREFITO-10

Fonte: GNTOSOCIAL, M.2.

Nos dias 4 e 5 de novembro de 2010, o CNAS e o MDS realizaram o Encontro Regional Sul, na cidade de Curitiba, Paraná. O encontro contou com a participação de 280 profissionais dos estados de Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina. Segundo a lista de presença elaborada pelo CNAS durante o evento, a categoria profissional dos assistentes sociais (136 participantes) foi expressivamente a mais representada no evento, seguida de psicologia (53 participantes); terapeutas ocupacionais (28 participantes) e pedagogos (24 participantes). As demais categorias foram pouco expressivas. No âmbito da terapia ocupacional tivemos ao todo 28 participantes representando os estados do Rio Grande do Sul (5 participantes), Paraná (18 participantes) e Santa Catarina (5 participantes). O CNAS não tornou público quantas entidades representativas de classes de trabalhadores definidas na reunião de trabalho dos articuladores, estiveram presentes. Um assinante do GNTOSOCIAL compartilhou os resultados do Encontro da Regional Sul, realizado em Curitiba:

Venho através deste celebrar e relatar os resultados no encontro da Região Sul, ocorridos nos dias 04 e 05 de novembro, realizado em Curitiba/PR.[...] 1) Presentes: Paraná: 20 profissionais e estudantes, Santa Catarina: 5, profissionais, Rio Grande do Sul: 3 profissionais. Com isso conseguimos garantir as 3 vagas para a ABRATO, e, para o COFFITO.[...] Porém o CNAS neste encontro e penso que para os próximos ficara mais restrito e cuidadoso, não decidi para quem ficarão as vagas. Eles irão disponibilizar para a entidade o registro das inscrições, para conferir a representatividade de cada entidade e após contato com as ausentes, irão distribuir as vagas remanescentes entre as presentes de acordo com o numero de profissionais representados no regional. [...] nesse aspecto sugiro que nos próximos regionais os colegas fiquem atentos nas seguintes questões: na inscrição deixar claro q entidade representa: ABRATO ou COFFITO [...]. Outra sugestão, que tenha uma sintonia dos representantes da ABRATO e COFFITO no discurso nos GTs, na participação dos debates ao longo da programação do dia 1 do evento e principalmente no dia 2. [...] 2) Participação na Mesa 1: Concepção do SUAS na perspectiva da Gestão e dos Serviços Socioassistenciais, como articuladora nacional da ABRATO tendo como referencia as reflexões e contribuições dos colegas em documentos enviados para o Grupo apoiando na pratica profissional na assistência social. 3) reconhecimento do Presidente Carlos Ferrari à organização de nossa categoria no processo de debate, à representatividade que você Naum tem realizado em prol da profissão na esfera da assistência social.(GNTOSOCIAL ,M.4 T243).

Esse encontro foi o primeiro realizado em um formato mais participativo, uma vez que foi incluído nas mesas temáticas a presença dos representantes das categorias profissionais, entre eles uma terapeuta ocupacional, representante da ABRATO, docente de disciplina do campo social em Instituição de Ensino Superior e membro do GNTOSOCIAL. Verificamos anteriormente que essa foi uma conquista dos terapeutas ocupacionais e demais as profissionais que se manifestaram através de documentos públicos ou durante as reuniões organizadas por cada categoria, encontros organizados pelos representantes do FNT-SUAS e articuladores e nos Encontros Regionais Centro-Oeste e, sobretudo, Sudeste.

Andrea Fedeger representou a categoria na mesa de abertura do Encontro Regional Sudeste e relatou em entrevista como se deu essa experiência.

O CNAS, nesse tempo, foi muito criterioso na narrativa dos trabalhadores: queria reconhecer na narrativa, na fala, a especificidade de cada profissão. Por isso, cada profissional que participava do processo de debate nacional falava sobre o que fazia no microfone.[...] No encontro da região sul, por exemplo, eu fiz parte da mesa, e fiz uma fala intitulada “Terapia Ocupacional é Assistência Social”. [...]. Acho que essa é uma questão muito importante de se notar. O meu foco na fala foi mostrar que nós éramos uma profissão reconhecida, e indicar os espaços em que nós estávamos atendendo e o que fazíamos de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, já que naquele momento do

debate ela começou a ser implantada no SUAS. Isso foi muito importante, pois, na verdade, era o que os gestores do CNAS queriam captar: o quanto os “trabalhadores” da Terapia Ocupacional na Assistência Social sabiam a linguagem da “assistência”, e não a linguagem da “saúde” na “assistência”. As falas, as contribuições teóricas, as referências, as visões teóricas foram muito importantes, pois eles conseguiram compreender que nós sabíamos quem era o usuário de Assistência Social. Não só que eram pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, mas, para além dessa explicação, também os espaços que elas ocupavam, que necessidades essa população tinha, que equipamentos sociais estavam disponíveis. (A.F., Entrevista).

Segundo o exposto pode-se verificar que o debate se estabeleceu entre o CNAS e as categorias profissionais, convidadas a explicar sua atuação no contexto da PNAS. A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais aparece mais uma vez como um importante instrumento utilizado para demonstrar convergências entre a ação técnica do terapeuta ocupacional e os serviços socioassistenciais, o desenvolvimento das funções de gestão do SUAS e as demandas das populações. Não menos importante foi a apresentação de referenciais teóricos e pesquisas neste âmbito.

O grupo da Região Sul buscou garantir três vagas como representantes do COFFITO e da ABRATO para o Encontro Nacional. Se nos primeiros contatos com a ABRATO grande parte do CNAS desconhecia a atuação da terapia ocupacional no âmbito do SUAS, neste encontro, esse conselho nacional já reconhecia a categoria como importante ator coletivo do processo de debates. Em contrapartida alguns dos CREFITOS enviaram ao encontro profissionais fisioterapeutas, o que não ocorreu em encontros anteriores. A análise da sistematização dos conteúdos do encontro regional Sul revelou que o discurso dos trabalhadores ratificava posturas já colocadas em encontros regionais anteriores, não havendo destaque de contribuições diferenciadas.

Em entrevista Andrea Fedeger teceu considerações quanto a presença inesperada dos profissionais Fisioterapeutas no Encontro Regional Sul:

No encontro que aconteceu aqui em Curitiba, o encontro da região sul, a chamada era muito clara: “irão ganhar vagas no encontro nacional as categorias que estiverem representadas”. [...] A Terapia Ocupacional esteve aqui como a segunda categoria mais numerosa, logo após o Serviço Social, porque realizamos uma mobilização belíssima no Rio Grande do sul, Santa Catarina e Paraná: fizemos articulação com outras categorias que são muito mais representadas e reconhecidas, como psicólogos e assistentes sociais, fizemos uma troca com colegas do Sul, e criamos uma rede muito interessante por que se estabeleceu naquele momento uma parceria. Havia um reconhecimento de que o terapeuta ocupacional estava no serviço, não era um fantasma que não existia. Seria interessante narrar um fato, mas, é claro, com toda a questão de ética que ele envolve. No estado de Santa Catarina, o CREFITO-10 mobilizou 8 ou

9 profissionais para virem para cá, e inclusive custeou a passagem. Porém, dentre os profissionais que eles mobilizaram, uma era fisioterapeuta, e ela veio para o encontro. A presença dela, eu confesso, incomodou muito, porque até então essa pessoa não existia. Ela foi trazida obviamente porque o sistema CREFITOS/COFFITO captou a mensagem de que a questão da articulação estava acontecendo. O prazo para os fisioterapeutas aparecerem era curto, porque eles não estão no serviço da Assistência Social, mas no serviço de saúde. (A.F., Entrevista).

Essas foram as características que podemos destacar do Encontro Regional Sul e da participação da categoria no mesmo. É importante identificar o perfil dos assinantes da lista de discussão on-line do GNTOSOCIAL das Regiões Sul que participaram ativamente das debates promovidas na lista e dos eventos que compararam o PDDTAS naquele período.

Tais assinantes são majoritariamente do sexo feminino, com graduação na UFPR e pós-graduação *strictu sensu* relacionadas ao campo da Saúde e Psicologia. O grupo é diversificado, atuando na docência e pesquisa em instituições de ensino superior-IES, em instituições nacionais de representação como ABRATO ou CREFITO e na prestação e organização de serviços socioassistenciais. Eles organizaram e realizaram eventos preparatórios e participaram do encontro regional com coordenação ativa do articulador estadual (GNTOSOCIAL 2010, 2011).

Já nos dias 18 e 19 de novembro de 2010, foi realizado o Encontro Regional dos Trabalhadores da Assistência Social do Nordeste, na cidade de Fortaleza, estado do Ceará. Mais de 200 trabalhadores dos estados do Nordeste prestigiaram o evento (BRASIL, 2010 b). Segundo a lista de presença elaborada pelo CNAS na ocasião, a categoria profissional dos assistentes sociais (143 participantes) foi expressivamente a mais representada no evento, seguida de psicologia (37 participantes); terapeutas ocupacionais (24 participantes). As demais categorias foram em número menor. No âmbito da terapia ocupacional foi registrada a presença de 24 participantes⁴² os estados do Rio Grande do Norte (8 participantes), Pernambuco (4 participantes), Alagoas (2 participantes), Ceará (8 participantes) e Bahia (2 participantes). Não foi registrada a participação de profissionais da categoria dos estados da Sergipe, Paraíba, Maranhão e Piauí⁴³. O CNAS não tornou público quantas entidades representativas de classes de trabalhadores definidas na reunião de trabalho dos articuladores estiveram presentes.

⁴² Embora relatos extraídos de mensagem da lista do GNTOSOCIAL afirmem que 33 profissionais terapeutas ocupacionais participaram do encontro.

⁴³ Embora relatos extraídos de entrevistas afirmem que profissionais terapeutas ocupacionais do Piauí participaram do encontro.

O presidente da ABRATO trabalhou na articulação para participação dos terapeutas ocupacionais no Encontro Regional Nordeste conforme relatou:

No Encontro Regional Nordeste de Trabalhadores da Assistência Social, do qual não pude participar por um conflito de eventos, nós tivemos uma participação maciça [...]. A T.S., de Fortaleza, estava representando a ABRATO nessa etapa e organizando com a M. da Bahia, representante do CREFITO-1 e a L. G., do Rio Grande do Norte, articuladora oficial do processo de debates, a participação de vários Terapeutas ocupacionais nesse encontro. [...] O CREFITO-1 fretou um ônibus para a ida de vários profissionais do Pernambuco, do Rio Grande do Norte e de dois alunos de Alagoas até Fortaleza. [...] O CREFITO-6 trouxe alguns representantes do Piauí, e o restante do pessoal já estava no Ceará, já que o CREFITO-6 representa esses dois estados. O CREFITO-7 possibilitou a ida, se não me engano, de duas profissionais: a S.S., que era presidente da ATO-Bahia na época, e a M. C., que era professora da Terapia Ocupacional Social na Faculdade Baiana de Medicina, no curso de Terapia Ocupacional. (J.N.M.C, entrevista).

Segundo o presidente da ABRATO, terapeutas ocupacionais do Piauí participaram do encontro, o que contradiz o registro da lista de presença organizada pelo CNAS, nos fazendo crer que, possivelmente, esses profissionais não registraram seus nomes na referida lista. Três conselhos regionais (CREFITO-1, CREFITO-7 e CREFITO-6) cooperaram com a ABRATO na mobilização e organização e financiamento de passagens e hospedagem dos profissionais para participação neste encontro. Inclusive foi financiada a impressão de folders que apresentavam a atuação do terapeuta ocupacional no âmbito do SUAS, distribuídos durante evento. Houve a presença de representantes dos Conselhos Regionais da profissão de fisioterapeuta participando deste encontro. Em entrevista o presidente da ABRATO comentou a participação dos profissionais fisioterapeutas durante o evento:

Na etapa Nordeste os CREFITOs também levaram representantes da Fisioterapia. Não houve nenhuma intervenção da Terapia Ocupacional para barrar isso, pois era um direito também desses profissionais de tentarem o seu diálogo com o MDS. Porém, aconteceu uma certa “seleção natural”: da mesma forma como os terapeutas ocupacionais haviam sido questionados desde o primeiro encontro (o Centro-Oeste), os grupos, quando se reuniram à tarde, também questionaram os fisioterapeutas sobre qual era o papel deles na Assistência Social nos níveis de complexidade e na Gestão. Esses questionamentos não partiram de nós, deixo muito claro, mas talvez pela questão da inserção já um pouco tardia, [...], ou pela questão da própria identidade da profissão e o que eles estavam relatando como contribuições da Fisioterapia na Assistência Social, não houve uma resposta a contento para o processo. Mesmo assim, gostaria de deixar o registro de que eles não deixaram de ser avaliados, e que não houve intervenção negativa da Terapia Ocupacional contra isso. Deixamos que o processo natural acontecesse, pois, da mesma forma como nós estávamos participando como um dos pleiteantes a esse

reconhecimento do MDS e CNAS, toda profissão tinha direito de se inserir nesse processo. (J.N.M.C., Entrevista).

Na etapa nordeste o CNAS ressaltou novamente a importância da participação dos terapeutas ocupacionais no processo de debates. O número de terapeutas ocupacionais presentes nos encontros estava crescendo (6 participantes no encontro da Região Centro-Oeste; 11 participantes no encontro do Sudeste; 28 participantes no encontro da Região Sul e 24 participantes no encontro do Nordeste) (GNTOSOCIAL, M.4 T.251).

A análise da sistematização dos conteúdos do encontro regional Nordeste apresentou a contribuição específica deste evento na agenda de debates. Nesse sentido o discurso dos trabalhadores do Nordeste enfatizou que se deve ultrapassar a cotidianidade do trabalho profissional, delineando conhecimentos básicos/fundantes e conhecimentos específicos/especializados necessários a estruturação da gestão do trabalho no SUAS. Entre os conhecimentos básicos/fundantes, desçamos o conhecimento: da configuração da sociedade brasileira contemporânea; da dinâmica de suas classes sociais e das expressões objetivos e subjetivos de suas contradições; dos redimensionamentos do mundo do trabalho; das novas dimensões da pobreza vivenciadas pelas populações excluídas ou incluídas precariamente neste mundo; sobre a formação de identidades nas trajetórias de pessoas e grupos em meio a contextos de inseguranças e riscos. Entre os conhecimentos específicos/especializados, foi ressaltado os conhecimentos técnicos no âmbito das ações complementares, segurança alimentar e nutricional, inclusão produtiva (BRASIL, 2011f; 2011h).

Foi ressaltada como estratégia fundamental para estruturação da gestão do trabalho a definição da estrutura organizacional do SUAS com a composição de equipe multidisciplinar para construção, elaboração, monitoramento e avaliação dos planos de ação, inserção nos conselhos e atuação nos serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social Considerar as especificidades e diferenças regionais no país, contemplando a diversidade de contextos e experiências (BRASIL, 2011f; 2011h).

É importante identificar o perfil dos assinantes da lista de discussão do GNTOSOCIAL da Região Nordeste que participaram ativamente dos debates promovidas na lista e dos eventos que comparam o PDDTAS naquele período.

Nesta região o perfil parece mais diversificado. A maioria dos assinantes fez sua graduação na UNIFOR. Temos profissionais que atuam diretamente da rede socioassistencial no âmbito da gestão pública. Neste segmento há distinta formação acadêmica, desde graduados a pós-graduados. Entre aqueles que se dedicam (ou se

dedicação) a docência em instituições de ensino superior públicas ou privadas, temos áreas de concentração na Psicologia Social e Antropologia. Alguns alunos de graduação participaram ativamente das atividades do GNTOSOCIAL no âmbito do PDDTAS. De forma geral essas assinantes organizaram e realizaram de eventos preparatórios e participaram do encontro regional, com coordenação ativa de articuladores estaduais (GNTOSOCIAL 2010, 2011).

No dia 12 de novembro de 2010, na cidade de Belém, estado do Pará, articuladores regionais/estaduais e representantes do FNT-SUAS realizaram o “I Encontro Estadual dos Trabalhadores do SUAS no Pará”. Semelhante aos demais encontros preparatórios estaduais, o evento teve uma mesa de abertura (com os articuladores e representantes do FNT-SUAS como conferencistas), seguido da apresentação do desenho do processo de debate dos encontros regionais e nacionais (cronograma, critérios de participação e temáticas), realização de grupos de trabalho para exposição de propostas a serem levadas para o encontro regional, sistematização de propostas; plenária final de encerramento com votação de representantes do estado. Os terapeutas ocupacionais representantes do CREFITO-12 e do SINFITO estiveram presentes no evento, marcando a participação da categoria (GNTOSOCIAL, M.4).

Outro encontro estadual preparatório realizado na Região Norte também divulgado no GNTOSOCIAL foi a “Oficina preparatória dos Trabalhadores do SUAS do Amapá” ocorrida nos dias 23 e 24 de novembro. Neste caso não consta entre as correspondências enviadas relato sobre a participação de terapeutas ocupacionais assinantes da referida lista no evento (GNTOSOCIAL, M.2).

Naquele período havia a expectativa de que o COFFITO publicasse uma resolução que descrevesse a atuação do terapeuta ocupacional em contextos sociais (que só viria em junho de 2011 com a Resolução COFFITO nº406 e em com os parâmetros assistenciais em 2012 com a Resolução COFFITO nº418) antes do Encontro Regional Norte (J.N.C.M., Entrevista). Como explanado anteriormente, desde o início do processo de debates a ABRATO mantinha o diálogo com o COFFITO sobre o processo de concessão do título de especialista, particularmente no âmbito da “terapia ocupacional em contextos sociais”, e qual seria o trâmite necessário para tal regulamentação. O Projeto METUIA se comprometeu em colaborar com a ABRATO nessa discussão junto ao COFFITO, ainda durante a “I Jornada de Debates - Ações em Terapia Ocupacional junto a Comunidades Tradicionais: desafios metodológicos e estratégias de organização” realizada em agosto. ABRATO e Projeto METUIA

conseguiram integrar um Grupo de trabalho com objetivo de construir uma minuta que seria a base desta resolução do COFFITO. O Presidente da ABRATO comentou em entrevista como se procedeu o diálogo com o COFFITO para construção da minuta que deu base a Resolução deste Conselho Federal:

Houve, portanto, um esforço muito grande entre a etapa Nordeste e a etapa Norte junto ao COFFITO para que houvesse a efetivação da construção de uma resolução da Terapia Ocupacional Social. Nesse sentido, a ABRATO trabalhou incansavelmente para que conseguíssemos que fosse acolhida essa demanda da Terapia Ocupacional, e depois de muito esforço conseguimos que o COFFITO convocasse um grupo de trabalho para escrever uma minuta desse documento. Esse grupo foi composto por mim, pelo Prof^a. D.D.B., pela Prof^a. I. G., pela L. F. representando o CREFITO-6, pela L. M. representando o CREFITO-1, pela R. B. representando o COFFITO, pela terapeuta ocupacional I. C., que é conselheira suplente e terapeuta ocupacional do COFFITO e que participou secretariando nosso trabalho, e também por outra profissional (J.N.M.C., Entrevista).

Infelizmente depois o texto final da resolução ficou pronto, foi necessário um tempo longo para que ele fosse aprovado pela plenária do conselho federal, tendo sido publicado com cortes e alterações. Apesar da insistência para que esse processo acabasse antes da etapa Norte, ele só veio a terminar depois desse evento.

Nos 25 e 26 de novembro de 2010, foi realizado o Encontro Regional dos Trabalhadores da Assistência Social do Norte, na cidade de Belém, estado do Pará. Cerca de 250 conselheiros, gestores e profissionais da área participaram do evento (BRASIL, 2010 c). Segundo a lista de presença elaborada pelo CNAS durante o evento, a categoria profissional dos assistentes sociais (40 participantes) foi a mais representada no evento, seguida de psicologia (15 participantes); pedagogos (7 participantes). As demais categorias foram pouco expressivas. Através de mensagens enviadas a lista de discussão on-line do GNTOSOCIAL, pode-se identificar a presença de 4 participantes representando os estados do Mato grosso (2 participantes), Mato Grosso do Sul (1 participantes) e Acre (1 participantes) (GNTOSOCIAL, M.4 T.251). O CNAS não tornou público quantas entidades representativas de classes de trabalhadores definidas na reunião de trabalho dos articuladores, estiveram presentes. O processo de articulação para participação dos terapeutas ocupacionais no Encontro Regional Norte teve um número reduzido de profissionais:

A minha ida para participar no encontro regional norte se deu principalmente pelos poucos profissionais que foram encontrados atuando dentro do SUAS nesta região. Foi viabilizada a participação da

profissional que, ainda naquele processo inicial, tinha sido identificada como articuladora do SUAS no Acre pelo CREFITO-9. Encabeçado pela Dr^a. L. B., que era conselheira da entidade na época, O CREFITO-12 fez durante um longo período uma pesquisa extensa com todos os profissionais da jurisdição do CREFITO-12 [...], tentando identificar trabalhadores do SUAS para poder participar da etapa norte. Houve uma adesão muito forte das universidades que têm o curso de Terapia Ocupacional na cidade de Belém, destacadamente da Universidade Estadual do Pará e da Federal do Pará, com uma participação grande de profissionais nesse processo. E o Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Pará (SINFITO-PARÁ), que estava retomando seus trabalhos, também enviou duas terapeutas ocupacionais membros do sindicato para participar do processo. Vale destacar que foi o único momento em que tivemos a participação desse sindicato dentro do debate do SUAS; nas outras etapas todas, regionais e nacional, nós não tivemos sua participação oficial”. (J.N.M.C., Entrevista).

Além do longo tempo para a publicação da resolução do COFFITO sobre a atuação do terapeuta ocupacional social, a organização prévia do CREFITO-12 e CREFITO-9 enfrentaram problemas para mobilizar terapeutas ocupacionais disponíveis para participar do Encontro Regional Norte. Então o CREFITO-9 e o CREFITO-12 financiaram conjuntamente a participação do presidente da ABRATO, que acabou ocupando o cargo de debatedor da 1^o mesa em substituição ao representante da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), fato que terminou por fortalecer a representação da categoria durante o evento. No Encontro Centro-Oeste o presidente da ABRATO já havia fornecido alguns documentos referentes à profissão de terapeuta ocupacional ao CNAS e percebeu que eles respondiam a alguns critérios da avaliação que o Conselho estivera realizando durante os encontros regionais. Foi financiada a impressão de material de esclarecimento sobre o trabalho do terapeuta ocupacional no âmbito do SUAS (distribuídos no evento) e outros subsídios foram encaminhados ao CNAS durante o Encontro Regional Norte.

Entregamos cópias de vários materiais ao MDS, entre as quais constava uma cópia das diretrizes curriculares nacionais à qual o José Cruz⁴⁴ disse já tinha acesso, mas o que era novo e colaborou com o processo eram as ementas de disciplinas de Terapia Ocupacional Social de diversas universidades do país. Para conseguir esse dado, eu havia pesquisado nos sites de várias universidades, públicas e privadas, as grades curriculares, grifando nelas tanto as disciplinas especificamente de Terapia Ocupacional Social quanto as disciplinas que contemplavam o conteúdo dessa área, juntamente com suas ementas. Quando cheguei ao Pará, consegui que as universidades desse estado também fornecessem as deles com a ajuda do V. C., professor da Universidade Federal do Pará que estava iniciando a ementa da disciplina de Terapia Ocupacional Social, e do curso da Universidade Estadual do Pará que é muito antigo, o qual me

⁴⁴ Secretaria Nacional de Assistência Social-SNAS.

entregou a grade curricular do curso, a ementa da disciplina e os campos de estágio de práticas dessa área. Juntamos tudo isso e entregamos ao MDS como um documento novo, e então finalizou-se o Encontro Regional Norte e os debates regionais. (J.N.M.C., Entrevista)

Foi desse modo que terapeutas ocupacionais participaram do último encontro regional dos trabalhadores da assistência social. A análise da sistematização dos conteúdos do encontro regional Norte revelou que o discurso dos trabalhadores ratificava posturas já colocadas em encontros regionais anteriores, não havendo destaque de contribuições diferenciadas.

Para maior clareza da sequência de eventos narrados acima, os apresentamos no quadro abaixo segundo ordem cronológica, local e a participação (ou ausência) dos terapeutas ocupacionais.

Quadro 14. Eventos relacionados ao PDDTAS ocorridos em Novembro de 2010, segundo local e instituição ou grupo de referência dos terapeutas ocupacionais.

Evento	Data	Local	Instituição/grupo de pertencimento dos terapeutas ocupacionais
2º reunião dos terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS	5	Belém	CREFITO-12 SINFITO-PARÁ
I Encontro Estadual dos Trabalhadores do SUAS no Pará	12	Belém	CREFITO-12 SINFITO-PARÁ
Encontro complementar dos Trabalhadores do SUAS da Bahia	16	Salvador	-
Encontro Regional dos Trabalhadores da Assistência Social do Nordeste	18 e 19	Fortaleza	CREFITO-1 CREFITO-6 CREFITO-7 Associação de Terapeutas Ocupacionais da Bahia
Oficina preparatória dos Trabalhadores do SUAS do Amapá	23 e 24	Cuiabá	-
Encontro Regional dos Trabalhadores da Assistência Social do Norte	25 e 26	Belém	CREFITO-12 CREFITO-9

Fonte: GNTOSOCIAL, M.3.

É importante identificar o perfil dos assinantes da lista de discussão on-line do GNTOSOCIAL da Região Norte que participaram ativamente das debates promovidas na lista e dos eventos que comparam o PDDTAS naquele período. Na Região Norte houve poucos assinantes ativos do GNTOSOCIAL, no entanto os mesmos participaram de reuniões e encontros preparatórios e do encontro regional. Sua formação acadêmica diverge entre graduandos e pós graduandos *lato senso* em áreas que não foram

identificadas nas referências consultadas. Alguns destes atuavam em instituições representativas da categoria, como o CREFITO, outros atuavam no âmbito da política de saúde ou previdência, em funções intimamente atreladas a política de assistência social (GNTOSOCIAL, 2011, 2012).

No mês de dezembro de 2010, as categorias iniciaram a negociação final com o CNAS sobre a distribuição de vagas de seus representantes no encontro nacional, baseado na presença de cada entidade nos encontros regionais. A ABRATO disponibilizou a lista de presença dos encontros regionais organizada pelo CNAS na lista de discussão *on-line* do GNTOSOCIAL, para que os membros pudessem conhecer os terapeutas ocupacionais que estiveram presentes nestes eventos e organizar a etapa nacional.

O Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social, previsto para ser realizado naquele mês, foi adiando por conta de problemas com a licitação. Nesse ínterim, o CNAS convidou conselheiros municipais, entidades e organizações de assistência social, trabalhadores da área⁴⁵ e gestores para participarem da Reunião Descentralizada realizada nos dias 7, 8 e 9 de dezembro de 2010 na cidade de Fortaleza. Com o tema “avanços e Desafios para a consolidação do SUAS no sistema de proteção social brasileiro: conquistando e garantindo direitos”, a reunião debateu a integração da Assistência Social para universalização dos Sistemas de Seguridade Social Brasileiros (BRASIL, 2010 g). Através de mensagens enviadas a lista de discussão *on-line* do GNTOSOCIAL, pode-se identificar a presença de sete terapeutas ocupacionais representando o COFFITO (1 representante), ABRATO (4 representantes), CREFITO-6 (1 representante) e Associação Cearense de Terapeutas Ocupacionais (ACTO) (1 representante) (GNTOSOCIAL, M.4 T.251).

Participamos da discussão aproveitando para continuar pontuando nossa pertinência no SUAS, nos diferentes níveis de complexidade e contribuindo com o processo todo, particularmente assumindo novamente a relatoria da oficina. [...]. A fala do José Cruz apontava para a importância da contribuição da TO no processo de debate dos encontros regionais e também dava a impressão de já estarmos incorporados por

⁴⁵ As entidades Nacionais representantes de classe convidadas a comparecer ao evento foram: ABRATO – Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais, ABA – Associação Brasileira de Antropologia, FNS –Federação Nacional dos Sociólogos, Federação Nacional dos Assistentes Sociais - FENAS, Federação Nacional dos Psicólogos- FENAPSI, Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, Conselho Federal de Psicologia - CFP, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, Grupo Pró-Organização Nacional dos Pedagogos (precursor do Conselho Federal e Regionais da classe), Conselho Federal de Administração (não compareceu), Ordem dos Advogados do Brasil – OAB (não compareceu). As duas últimas entidades de classe não compareceram no evento.

nossa pertinência nas ações do SUAS. [...]. Além da participação nas oficinas, aproveitamos para realizar alguns contatos com conselheiros do CNAS e continuar esclarecendo algumas questões [...]. Entregamos um material ao Frederico (Fred), conselheiro do CNAS com artigos e reportagens sobre ações da TO Social e Grade Curricular da graduação em TO da USP com destaque às disciplinas de TO Social. Segundo Fred havia um dos relatores do CNAS com a compreensão de que a TO estava na saúde. [...] Na fala de José Cruz⁴⁶ ficou evidenciado que, além da participação nos encontros, a documentação é fonte de análise fundamental e diferentes tipos de material tem subsidiado a análise. O MDS estava com documentações desatualizadas(CBO e código de ética) e sem informação correta sobre nossa atuação, mas a ABRATO conseguiu recolocar essa discussão e alimentar a documentação que colabora com tais esclarecimentos. [...]. A Secretária Nacional de Assistência Social do MDS, Maria Luiza Amaral Rizzotti, esteve presente na última mesa do evento e também aproveitamos para nos apresentar e entregar um folder da ABRATO sobre a TO Social. (GNTOSOCIAL, M.4 T.243).

Naquele momento se pode ter uma visão geral da mobilização e organização dos terapeutas ocupacionais para participação no processo de debates. A ABRATO, alguns CREFITOS e associações estaduais de terapeutas ocupacionais e o Projeto METUIA-núcleo USP foram indiscutivelmente os protagonistas do movimento de terapeutas ocupacionais que participou do processo de debates em defesa do SUAS e da valorização da categoria no bojo de seus recursos humanos. O papel relevante da ABRATO na mobilização dos profissionais e representação da categoria frente ao PDDAS foi analisado por M.C.A:

A ABRATO conseguiu pegar a energia das pessoas que apareciam naquele momento e transformar em algo positivo, e as pessoas se sentiram apoiadas, respeitadas.[...]. A ABRATO [...] foi fundamental nesse processo, tendo sensibilidade para reconhecer a importância do momento político e agir de acordo com aquilo que de fato era necessário para conseguir a mobilização dos profissionais. Eu lamento que ela não tenha mais recursos, pois, se tivesse, obviamente sua atuação teria sido melhor, no sentido de mobilizar e apoiar mais a categoria. Naquilo que pôde, ela apoiou bastante.”(M.C.A., Entrevista).

Segundo seu atual presidente:

A ABRATO teve uma atuação centralizadora de todos esses trabalhos, no sentido de conseguir mobilizar, no cenário nacional, vários profissionais a participar do processo como coarticuladores, articuladores nas suas regiões, nos seus estados, nos seus municípios, enfim. Conseguimos mobilizar várias pessoas com diversos níveis de responsabilidade, e fazer uma grande articulação junto com os docentes de Terapia Ocupacional de algumas universidades e com o METUIA. (J.N.C.M. , Entrevista).

⁴⁶ Conselheiro do CNAS a época.

Os entrevistados também ressaltaram a atuação fundamental do Projeto METUIA:

Acho que trabalhamos muito no processo de debates, dirigindo nosso foco durante, talvez, um ano a um ano e meio para essa tarefa. Demos todo o fôlego que tínhamos para esse processo, tanto na participação efetiva nos espaços e na construção daquele documento quanto naquilo que fomos fazendo dentro da universidade, ou seja, mostrando para o grupo de terapeutas ocupacionais a importância daquele momento, a importância do reconhecimento do profissional pela Política Nacional de Assistência Social, e a necessidade de que tivéssemos a formação adequada (M.C.A. Entrevista).

Ainda,

O METUIA foi peça fundamental em todo este processo, nos ajudando do ponto de vista da fundamentação teórica estruturante da Terapia Ocupacional Social com os diálogos que ele já desenvolvia e com outras experiências. Têm pessoas que não se reconheciam no *modus operandi* do METUIA, mas também contribuíam de outras formas, e assim acho que várias dessas facetas que a Terapia Ocupacional Social possui foram apresentadas (J.N.M.C., Entrevista).

Os profissionais reunidos no GNTOSOCIAL tiveram igualmente presença fortemente significativa em todos os Encontros Regionais e em grande parte dos encontros estaduais preparatórios, inclusive organizando e realizando suas próprias reuniões preparatórias. Vale ressaltar o grande desafio que se colocou a categoria desde a reunião de trabalho dos articuladores. Após o evento os terapeutas ocupacionais deveriam, em um tempo exíguo e com recursos (humanos e financeiros) próprios, mobilizar e organizar os profissionais veiculados ao campo da assistência social nas cinco regiões do país.

Todos os entrevistados reconheceram o papel fundamental da lista de discussão on-line do GNTOSOCIAL para a mobilização, articulação e participação dos terapeutas ocupacionais do país no PDDTAS. O grupo também promoveu a aproximação entre estes profissionais que estavam isolados pelo país, propiciando a troca de experiências, relatos de práticas e compartilhamento de referências.

Os seguintes trechos retirados das entrevistas destacam esses aspectos:

Eu acredito que foi um recurso virtual importante para cadastrar as pessoas, para promover a comunicação. Sem dúvida alguma, ele promoveu a comunicação entre todos para haver consenso do que estava acontecendo aqui, e o que estava acontecendo lá, mobilizava lá. Foi um grupo muito ativo e importante nesse processo de habilitação do terapeuta ocupacional na Assistência Social, pois funcionou como meio de aproximar pares, de apresentar práticas, de compartilhar editais de projetos, enfim (A.F., Entrevista).

Acho que o GNTOSOCIAL foi fundamental nesse processo todo, pois sem essa comunicação entre os terapeutas ocupacionais, dificilmente poderíamos ter participado do modo como o fizemos nos vários espaços que aconteceram pelo Brasil inteiro, como os Fóruns de Trabalhadores Estaduais e Regionais. Não teríamos compartilhado o mesmo objetivo e a mesma consciência de que estávamos em um processo coletivo. Isso foi muito importante, e o grupo nos trouxe essa noção claramente na medida em que sabíamos que outras pessoas estavam fazendo o mesmo, em outros espaços. A força que sentimos do próprio movimento foi muito diferente. Embora não fossem longas as discussões que tivemos no GNTOSOCIAL, ele foi um mobilizador muito importante. Saber que estamos juntos é algo muito importante nesses processos coletivos. (M.C.A. Entrevista).

Esse grupo foi criado para centralizar e permitir a comunicação entre pessoas que atuavam nessa área e que não tinham necessariamente contato entre si, não sabendo onde encontrar referências da própria prática. Muitas vezes, eles tinham acesso aos artigos da Prof^a. D.D. B., e nada mais. Não refletiam sobre sua prática, não conversavam sobre esses universos e sobre as diferentes realidades dos seus serviços, fosse ele público ou filantrópico. Essa foi uma questão que se apresentou diante de nós, e o grupo funcionou perfeitamente como um agregador de pessoas interessadas no tema “Terapia Ocupacional Social”. Ele agregou tanto profissionais da prática e profissionais que tinham uma afinidade grande com o debate e queriam participar, quanto aos pesquisadores e docentes das disciplinas, e atendeu também à necessidade de conseguirmos uma representação nacional, com pessoas de todas as regiões do país (J.N.M.C. Entrevista).

Em entrevista Andrea Fedeger destacou o papel associações estaduais de terapeutas ocupacionais na mobilização de profissionais e representatividade da categoria.

Houve dois encontros em Brasília, dos quais não me recordo a data nesse momento, e em um deles o CNAS passou os indicadores mostrando que 1% de terapeutas ocupacionais no território brasileiro estavam atuando no SUAS. Mas nesse 1% estavam contabilizados tanto terapeutas ocupacionais quanto fisioterapeutas, pois a diferenciação não havia sido feita até porque envolvia a questão do COFFITO. Portanto, nossa participação em todo o Brasil foi fundamental, como trabalhadores e, principalmente, como terapeutas ocupacionais. Nesse momento, as associações tiveram um peso muito grande, porque paralelamente a nosso movimento, os outros grupos entravam com sindicatos muito organizados, como o sindicato dos assistentes sociais, conselhos e associações. Eles tinham sempre três frentes, das quais, no entanto, somente duas eram fortes. Nós conseguimos com que as nossas duas se tornassem fortes, e vejo que todos compreenderam essa demanda, essa necessidade. Conseguir construir a representação do COFFITO por terapeutas ocupacionais, bem como a da Associação, a ABRATO, foi fundamental. [...] Foi assim que a Terapia Ocupacional saiu daquele 1% preenchido juntamente com a fisioterapia e ficou somente com terapeutas ocupacionais (A.F., Entrevista).

Marta Carvalho de Almeida lamentou a dificuldade para se mobilizar a participação efetiva do COFFITO em muitos momentos decisivos, da maioria dos CREFITOS e da própria RENETO frente aos desafios enfrentados:

O COFFITO foi muito importante quando, sob pressão da ABRATO e do próprio GNTOSOCIAL, abriu a possibilidade de fazer aquela Resolução⁴⁷ que fala da Terapia Ocupacional nos contextos sociais. Embora não tenha acontecido de forma espontânea, mas como forma de responder àquela pressão que a ABRATO e os profissionais da TO Social estavam fazendo, ele foi importante por abrir essa possibilidade. O conflito se deu porque naquele momento se colocava a questão de como a Fisioterapia entraria nesse processo. [...]. Para mim nunca fica muito claro o porquê da falta de apoio. Acho que eles poderiam ter colaborado mais como instituição, como entidade que conta com recursos bem mais substanciais do que qualquer outra entidade da Terapia Ocupacional.[...]. Portanto, imagino que o COFFITO, se tivesse vontade, poderia fazer muito mais.[...]. Acho, portanto, que essas entidades, os Conselhos de um modo geral, poderiam ter participado e apoiado muito mais. Sei que alguns deles nem se mexem, e outros se mexem mais, havendo uma diversidade nessa constelação de CREFITOS, mas, em geral, tenho tendência a achar que a participação deles é muito tímida frente à importância do processo para a categoria profissional. [...] Acho que a RENETO não conseguiu atuar diretamente no processo, não ingressou nesse processo empenhada na construção dessa mobilização e relação com o MDS, mas participou somente no sentido de reconhecer sua importância, de apoiar do ponto de vista mais ideológico. Eu estive, inclusive, em uma reunião em que nós discutimos esse processo, e tínhamos muitas outras demandas. A RENETO é sempre muito solicitada pela ABRATO e pelo COFFITO, e ao mesmo tempo, de forma que existe pouco tempo das pessoas para tantas atividades, e poucos recursos (M.C.A., Entrevista).

Segundo as informações apresentadas, na maior parte dos estados a realização de reuniões preparatórias e participação nos encontros regionais foram responsabilidade das associações estaduais sendo que os CREFITOS assumiram, sobretudo, os custos de transporte e hospedagem. Resgatamos a quantidade de terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas inscritos na maioria dos conselhos regionais no ano de 2010 e apresentamos essa relação abaixo.

⁴⁷ O documento em questão é a Resolução COFFITO nº 383, de 22 de dezembro de 2010, publicada no DOU nº. 225, Seção 1, em 25 de dezembro de 2010, página 80. Ela define as competências do Terapeuta Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências.

Quadro 15. Profissionais cadastrados nos conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional no ano de 2010.

Conselho Regional	Estados Abrangidos	Nº de profissionais	
Crefito-2	Espírito santo, Rio de Janeiro	Terapeutas ocupacionais	1.065
		Fisioterapeutas	27.853
Crefito-6	Ceará, Piauí	Terapeutas ocupacionais	795
		Fisioterapeutas	4.818
Crefito-5	Rio Grande do Sul	Terapeutas Ocupacionais	573
		Fisioterapeutas	8.729
Crefito-8	Paraná	Soma das duas categorias	10.200
Crefito-12	Pará, Maranhão, Amazonas, Tocantins, Roraima, Amapá.	Terapeutas Ocupacionais	486
		Fisioterapeutas	2.325
Crefito-7	Sergipe, Bahia	Soma das duas categorias	8.000
Crefito-9	Acre, Rondônia e Mato Grosso	Terapeutas ocupacionais	75
		Fisioterapeutas	2.375
Crefito -3	São Paulo	Terapeutas Ocupacionais	4.097
		Fisioterapeutas	48.705
Crefito-11	Distrito federal	Terapeutas Ocupacionais	101
		Fisioterapeutas	2347
	Goiás	Terapeutas Ocupacionais	324
		Fisioterapeutas	2690

Fonte: 12º REGIÃO CREFITO, 2010 e MENEZES, J. 2011a; 2011b; 2011c; 2011d.

Dados sobre o Crefito-1 (que abrange os estados do Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas), o Crefito-4 (Minas Gerais) e o Crefito-10 (Santa Catarina) não foram encontrados nas referências consultadas. Diante destes números fica evidente que a quantidade de terapeutas ocupacionais a mobilizada a participar do PDDTAS foi tímida diante do quantitativo total de cadastrados nos conselhos regionais.

Mesmo diante deste contexto pouco favorável, através do GNTOSOCIAL, a ABRATO, alguns Conselhos Regionais e várias Associações Estaduais e profissionais

pelo país se articularam rapidamente ao processo de debates, considerando sua disponibilidade quanto às datas, prazos e locais para realização dos eventos, os critérios elencados para sua participação, o conhecimento das temáticas a serem abordadas nos encontros e a capacidade de diálogo com os demais atores do processo, em especial com os conselheiros do CNAS, os técnicos do MDS, o Grupo de Trabalho responsável pela Metodologia de trabalho (até então desconhecida aos demais participantes) e os profissionais de outras categorias. Durante as discussões os terapeutas ocupacionais resgatavam as experiências da profissão no campo social, particularmente no âmbito do SUAS, defendendo a pertinência deste profissional na composição dos recursos humanos do sistema. Sempre era enfatizada que a atuação do terapeuta ocupacional no campo social diferia da atuação no âmbito da saúde.

Outra característica marcante do processo de debates foi a maciça participação de terapeutas ocupacionais docentes e/ou pesquisadores de IES em detrimento a menor participação dos profissionais que atuavam como operadores do PNAS.

Nós, na universidade, saímos de nosso cargo de professores e fomos representar a categoria enquanto “trabalhadores” da Assistência Social. Esse foi um momento bem importante. Eu digo isso da Universidade Estadual do Paraná, mas sem sombra de dúvidas aconteceu também na USP, com a Prof.^a Denise Barros. Então, vejo que essa mobilização veio da consciência de que aquele era o momento, e que se quiséssemos ser reconhecidos na Assistência Social como “trabalhadores”, precisávamos ir para campo e participar dessas mobilizações municipais e estaduais, uma vez que as vagas para ocupar um encontro regional vinham da participação no conselho do município. As pessoas começaram a se mobilizar em relação a isso (A.F. Entrevista).

Através das correspondências do GNTOSOCIAL pode-se verificar que todos esses atores, coletivos e individuais, pareciam satisfeitos com a contribuição que deram ao processo de debates, restava agora mobilizar e organizar o grupo para enfrentar um último desafio: o Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social. Nesse sentido, os assinantes da lista de discussão ressaltaram que alguns nomes de profissionais que estiveram nos eventos não estavam registrados na lista do CNAS. As correções foram realizadas e uma nova lista foi divulgada no GNTOSOCIAL, contendo os nomes dos terapeutas ocupacionais, a instituição (ABRATO ou COFFITO) e o estado que representaram e em que encontro regional (centro oeste, sudeste, sul, nordeste, norte). Além da identificação destes profissionais, a escolha de quais entre eles seriam os representantes da ABRATO dependeria se o profissional estava

disponível a participar do evento e se haviam subsídios financeiros para custear sua hospedagem e transporte. Novamente associações estaduais de terapeutas ocupacionais e CREFITOS iniciaram negociações sobe coordenação da ABRATO para angariar subsídios e custear as despesas de todos os representantes da categoria. Grande parte das 225 correspondências registradas na lista de discussão on-line do GNTOSOCIAL nomes de dezembro de 2010 tratavam da elaboração da referida lista de representantes, tarefa executada por uma assinante do GNTOSOCIAL que procedeu com o envio do documento ao CNAS no fim do mês.

No mês de janeiro do ano de 2011 foi publicada no diário oficial da união a Resolução COFFITO nº 383/2010⁴⁸ (atualizava a Resolução COFFITO nº406/2011 que Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais). A notícia foi festejada pelos assinantes de GNTOSOCIAL, que participaram ativamente do processo de proposição da resolução e formulação da minuta em que a mesma foi baseada.

Durante o mês de janeiro de 2011 foram registradas 184 correspondências ao Lista de discussão on-line do GNTOSOCIAL. Através de sua análise pode-se constatar que outros temas foram objeto de atenção dos assinantes do grupo. Naquele período algumas associações estaduais de terapeutas ocupacionais desativadas a época iniciaram um processo de renovação de sua militância, convocando assembleias para discussão de novas eleições, sobe orientação da ABRATO através do GNTOSOCIAL. Alguns CREFITOS também iniciaram processos eleitorais e as discussões na lista reafirmaram a iniciativa de que todos os profissionais deveriam votar em chapas paritárias entre o numero de terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas em suas regiões, de forma que as duas categorias estivessem representadas igualmente no Sistema CREFITOS/COFFITO. Tais processos eleitorais geraram longos debates sobre a capacidade de representatividade dos terapeutas ocupacionais frente ao COFFITO, que desde muito contava com a representação minoritária da profissão comparada a da fisioterapia (GNTOSOCIAL, M.5).

A análise das 57 correspondências registradas na lista de discussão do GNTOSOCIAL no mês de fevereiro demonstrou que as discussões sobre os processos eleitorais dos CREFITOS e a capacidade de representação da terapia ocupacional pelo COFFITO ainda persistiu (GNTOSOCIAL, M.6). Entretanto, a notícia de que ocorria a

⁴⁸ Define as competências do Terapeuta Ocupacional nos Contextos Sociais. Aprovada em novembro de 2010 pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO.

Conferência Nacional de Assistência Social chamou a atenção dos assinantes da lista, que foram orientados pela ABRATO atuar junto as suas associações estaduais frente aos conselhos estaduais e municipais de assistência social e participem do processo de organização das conferências em todas as regiões do país. . Em alguns estados e municípios o dialogo entre terapeutas ocupacionais e conselhos de assistência social já estava estabelecido desde a participação da categoria durante os encontros regionais.

Olá pessoal do grupo! Somos R. e K., acadêmicos de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências de Alagoas-UNCISAL. É com enorme alegria que comunicamos nossa segunda conquista na área social aqui em Alagoas, visto que a primeira foi participar das discussões nos encontros local e regional dos trabalhadores do SUAS, representando a Terapia Ocupacional. Assim, no dia 20 de dezembro de 2010, concorremos a uma vaga para o conselho municipal de assistência social aqui de Maceio-AL, representando a ABRATO, uma vez que a Associação de Terapeutas Ocupacionais de Alagoas -ATOAL, neste momento, está passando por um processo de reconstrução, por estar desativada há algum tempo. Conseguimos uma vaga como suplentes desse conselho. Gostaríamos, portanto, de agradecer ao presidente José Naum pela força e confiança em nós depositada enfatizando o quanto foi rico participar dos espaços de discussões nos encontros local e regional dos trabalhadores do SUAS e também a articulação para a vaga no conselho. Acreditamos que essas são as primeiras conquistas de muitas que virão com muita labuta, dedicação e amor por uma Terapia Ocupacional forte. Feliz Natal e um prospero ano novo a todos! (GNTOSOCIAL, M.4 T.291).

Nesse ínterim, no mês de Fevereiro de 2011, o Grupo de Discussão Programática do Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social se reuniu, sistematizou o conteúdo coletado nos eventos e identificou o que foi apontado como demanda de conhecimentos, técnicas e estratégias para operação da proteção social básica, a especial de média e de alta complexidade e a gestão da Assistência Social. Esses conteúdos sistematizados foram correlacionados ao estudo das legislações profissionais⁴⁹, resultando na definição de um quadro profissional⁵⁰ de operadores do SUAS (BRASIL, 2010 d).

O resultado destas análises e estudos constituiu os subsídios que foram apresentados na reunião do CNAS e em uma oficina, intitulada “Proposições para subsidiar o CNAS na definição dos Trabalhadores da Assistência Social”, realizada no

⁴⁹ O estudo das legislações, consistiu na análise das diretrizes curriculares; leis de regulamentação das profissões de nível superior; código de ética profissional; definição da classificação brasileira de ocupações; Normativas do SUAS; parâmetros para atuação dos assistentes sociais e psicólogos e outras recomendações dos conselhos federais. Foram analisadas todas as categorias profissionais convidadas a Reunião de Trabalho dos Articuladores.

⁵⁰ Foi elaborado um quadro síntese relacionando requisições, competências, equipes, técnicos de referência e categorias para atender especificidades do SUAS.

dia 18 do mês de março de 2011, em Brasília. A oficina contou com 50 participantes, entre representantes de universidades das cinco regiões brasileiras que atuaram como facilitadores, sistematizadores e colaboradores durante o processo de debate, bem como servidores do MDS. Quanto à reunião interna do CNAS não se pode resgatar registros.

O presidente da ABRATO, presente na ocasião, narrou como se deu o evento:

A cada etapa, os terapeutas ocupacionais envolvidos no processo tinham uma compreensão maior dos objetivos do MDS e do CNAS e da metodologia proposta por eles, que era conhecida apenas por uma comissão que estava avaliando as profissões. [...]. Nessa reunião de apenas um dia, realizada em 30 de março de 2011, a consultora do CNAS, que é assistente social e professora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-Paraná) do curso de Serviço Social, estava encabeçando a metodologia de análise de todas as profissões. O MDS e o CNAS apresentaram o apanhado de informações recolhidas a partir das contribuições de todos os encontros regionais e da análise particular da equipe que estava avaliando as profissões [...] A partir de vários critérios, essa comissão consolidou os dados dos encontros regionais e pontuou essas profissões a partir do grau de atendimento ou não às necessidades do SUAS. [...]. Diante dessa avaliação e de todos os resultados consolidados nos encontros regionais, eles apresentaram a lista das profissões contempladas a partir do julgamento dessa equipe chefiada por aquela consultora do CNAS, por membros do CNAS e por membros do MDS. Felizmente, graças ao grande esforço de todos os profissionais envolvidos nesse processo, a Terapia Ocupacional foi contemplada diante da avaliação deles, tanto dentro da proteção social básica, de média e de alta complexidade quanto da gestão. Porém, mesmo com esse resultado favorável, ainda tínhamos que estar no Encontro Nacional de Assistência Social, pois o resultado definitivo não cabia a essa comissão. [...], depois disso, esse resultado teria que ser ratificado pela plenária do Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social. (J.N.M.C.,Entrevista)

Nestas duas ocasiões se chegou a um consenso (por parte de seus participantes) de que os subsídios em questão indicavam a possível definição de quem eram os recursos humanos do SUAS. No entanto, a legitimação de todo o PDDTAS e a aprovação do conteúdo da resolução a ser homologada pelo CNAS só ocorreriam mediante o reconhecimento da plenária final do Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social. Quando o presidente da ABRATO retorna com a notícia de que o coletivo de terapeutas ocupacionais estava mais próximo de ver seu trabalho reconhecido no âmbito do SUAS, o Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social volta a ser o centro das atenções da lista do GNTOSOCIAL. Com a confirmação, por parte do CNAS, que o encontro seria realizado nos dias 30 e 31 daquele mês, a programação foi divulgada e logo surgiram dúvidas sobre a composição dos delegados da terapia ocupacional a representar a ABRATO e o COFFITO no evento.

Os subsídios para o financiamento da participação dos terapeutas ocupacionais no Encontro Nacional foram contribuições de diversos Conselhos Regionais:

Nós tivemos que pleitear junto aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs) o financiamento para a ida dessas pessoas, porque a ABRATO, por mais que tivesse a indicação dos nomes, não tinha como financiar. Algumas passagens e auxílios-hospedagem tiveram financiamento próprio, outros vieram dos conselhos regionais: o CREFITO-1 enviou 2 profissionais, o CREFITO-6 fez os maiores financiamentos, e o CREFITO 12, 9 e 5 também enviaram representantes; o CREFITO-8, não lembro agora, mas acredito que novamente não financiou ninguém. A Andréa Fedeger veio financiada enquanto representante da ABRATO pelo próprio CNAS, a Rita Bittencourt veio pelo COFFITO e os outros indicados por esse conselho vieram nesse sistema de apoio. Para alguns professores de São Paulo, conseguimos emissão de passagem com milhas, algumas das quais eu mesmo cedi para que pudéssemos ter essa participação que seria essencial. Tentamos mediar para que as pessoas com financiamento se juntassem com as sem financiamento, e foi a partir dessa massa de coletivo que conseguimos nos reunir. (J.N.M.C., Entrevista)

A ABRATO, por meio do GNTOSOCIAL, organizou uma reunião com os todos os delegados representantes da terapia ocupacional no dia 29 de março de 2011. Coincidentemente o COFFITO fez o mesmo, o que causou estranhamento a presidência da ABRATO pela coincidência de horários e pauta. No dia marcado os delegados foram recebidos por membros do ATO-DF e a ABRATO pode coordenar a reunião com o grupo, segundo a seguinte pauta: recepção de boas vindas a todos os delegados; explanação da metodologia para a Etapa Nacional; entrega e leitura de documentos e materiais sobre a atuação do terapeuta ocupacional no campo social preparados para apresentação participantes do o evento (GNTOSOCIAL, M.7).

No dia seguinte finalmente teve início o Encontro Nacional dos Trabalhadores (realizado nos dias 30 e 31 de março de 2011) com 300 participantes entre os articuladores estaduais e regionais, representantes dos trabalhadores nos conselhos municipais das capitais, conselhos estaduais e do DF; representantes estaduais do Fórum Nacional dos Trabalhadores do SUAS; dos fóruns municipais e estaduais de Trabalhadores da Assistência Social existentes no país; Entidades Nacionais de Classe dos Trabalhadores; Associações de Ensino e Pesquisa; professores universitários das cinco regiões do Brasil; e colaboradores e servidores que esperavam pelo desfecho final do PDDTAS (BRASIL, 2011 g). A terapia ocupacional foi uma das categorias mais bem representadas durante o evento, conforme podemos observar no depoimento a seguir:

O CREFITO-6, além de trazer o maior número de profissionais financiados, também trouxe um folder, confeccionado por eles mesmos, explicando o que era a Terapia Ocupacional Social, e camisetas que tinham como slogan, atrás, os dizeres: “Terapeuta Ocupacional também é Trabalhador do SUAS”. Todas as profissões adoraram esse movimento, e destacaram que a Terapia Ocupacional era, de longe, a profissão mais organizada dentro do encontro nacional. Isso foi notório, e nos deu muita felicidade também, diante de tanto esforço, ter o reconhecimento dos outros pares, colegas de outras profissões, sobre o nosso nível de organização. (J.N.M.C., Entrevista).

É importante registrar, igualmente, que na ocasião foram protocolados no CNAS alguns documentos relacionados ao campo da terapia ocupacional (BRASIL, 2011 g, p.19-20), entre eles destacamos as cartas dirigidas ao CNAS: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Organizacional, da União Brasileira das Associações de Musicoterapia, da Federação Brasileira de Psicólogos, da Associação Brasileira de Antropologia, do Grupo Pró-Organização Nacional de Pedagogos; da Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais, do Conselho Federal de Economia Doméstica.

O documento intitulado “Terapia Ocupacional. A atuação na Assistência Social e no movimento socioambiental, socioeconômico e cultural”, de autoria da ABRATO e do Projeto METUIA foi, além de ser protocolado, distribuído aos membros do CNAS, aos técnicos do MDS, aos profissionais das demais categorias e atores convidados ao evento. Esse material foi bem acolhido por algumas profissionais, enquanto outros lhe fizeram críticas por não conter narrativas de experiências, como podemos verificar no trecho destacado abaixo:

A busca pela especificidade de nossa profissão culminou com a entrega de um documento que o pessoal do Projeto METUIA com a ABRATO organizou, inclusive com a participação da D.B.. Levaram esse documento ao encontro nacional, em 30 de março de 2011, e ele recebeu críticas tanto positivas quanto negativas, também da minha parte. As questões positivas foram que parecia um documento da Terapia Ocupacional, nós tínhamos camiseta, tínhamos uma espécie de *lobby*. A crítica negativa é que as atividades do terapeuta ocupacional haviam sido descritas de acordo com a tipificação, e por isso muitos assistentes sociais vieram a mim dizer que ele continha todas as funções que eles também desempenhavam, e que por isso não mostrávamos especificidade. Como no Encontro Regional Sul eu tinha dito o que tinha sido feito no Brasil, em São Paulo, cada um também falou o que fazia, então havia outros trabalhadores que também defendiam a Terapia Ocupacional. (A.F., Entrevista).

Após a mesa de abertura foram apresentados dois painéis, o primeiro intitulado "O mundo do trabalho: tensões, implicações e perspectivas no âmbito do SUAS", discutiu as consequências do modelo econômico do neoliberalismo no mundo do trabalho, da promulgação da Lei de responsabilidade fiscal e o financiamento das políticas públicas,

além de abordar a necessidade de novos processos educacionais que fundamentem o exercício profissional no SUAS. O segundo painel, intitulado “Contribuições dos Trabalhadores nos Encontros Regionais para a Estruturação da Gestão do Trabalho no SUAS” as componentes do GT responsáveis pela sistematização dos conteúdos dos grupos de discussão de todos os Encontros Regionais dos Trabalhadores apresentaram os resultados de suas análises.

Sem dúvida o momento mais esperado pelas categorias profissionais ali presentes foi a apresentação dos subsídios para o conteúdo da resolução do CNAS pelo Grupo de Trabalho responsável. Atendo-nos a este ponto, houve a descrição de como se deu a construção da metodologia explanada anteriormente e a divulgação das conclusões a que chegaram os membros do GT responsável pela mesma. As profissões que acabaram sendo alvo de análise foram a de: administrador, advogado, antropólogo, assistente social, contabilista, economista, economista doméstico, musicoterapeuta, psicólogo, pedagogo, sociólogo e terapeuta ocupacional.

As análises e estudos realizados pelo GT indicaram que Assistentes Sociais e Psicólogos deveriam compor as Equipes de Referência na Proteção Social Básica e de Especial de Média Complexidade, sendo acompanhados, no segundo caso, pelos Advogados. Já as categorias profissionais reconhecidas para atender as especificidades dos serviços foram a de antropólogo, economista doméstico, musicoterapeuta, pedagogo, sociólogo, terapeuta ocupacional. Esse tipo de equipe deve ser estruturado considerando: as necessidades do trabalho; particularidades locais e regionais, do território, das necessidades das famílias. As atividades desenvolvidas por esse profissionais podem ser continuadas ou temporárias. Elas visam aprimorar e qualificar os serviços socioassistenciais para alcance dos seus objetivos.

Por fim foram apresentadas as categorias profissionais reconhecidas para a Gestão. Elas são a de: administrador, advogado, antropólogo, assistente social, contabilista, economista, economista doméstico, pedagogo, psicólogo, sociólogo e terapeuta ocupacional.

Na sequência, procedeu-se à discussão e aprovação da resolução que reconheceu as categorias profissionais de nível superior do SUAS. Do ponto de vista do CNAS, o Encontro Nacional dos Trabalhadores do SUAS foi um evento exitoso, pela “pela qualidade dos painelistas, riqueza dos debates, organização e logística do evento” (BRASIL, 2011 g, p.20) . Para os terapeutas ocupacionais o evento teve múltiplos significados: Um marco na trajetória profissional de alguns pelo reconhecimento da

legitimidade de seu trabalho social no SUAS; a constatação do fortalecimento do movimento dos terapeutas ocupacionais atuantes no campo social e a celebração das conquistas que homologaram a atuação da categoria nos serviços socioassistenciais e no desenvolvimento da função de Gestão do SUAS.

A ampliação das profissões habilitadas para compor as equipes foi vital para a institucionalização da terapia ocupacional e foram destacados nas três entrevistas realizadas:

Quando nós chegamos em março do ano passado em Brasília, foi um marco histórico muito importante na minha vida profissional, sem dúvida alguma. Tenho certeza que o foi também para muitos terapeutas ocupacionais que estavam lá, principalmente para aqueles que estavam engajados nessa concepção de “social” e na situação da Terapia Ocupacional nesse contexto. Foi esse o momento em que saiu o *slide* do Conselho Nacional de Assistência Social com a leitura das 12 profissões reconhecidas nesse processo de debate, em que constavam as ocupações mais representadas numericamente e historicamente, dentre as quais o Serviço Social, a Psicologia e a Pedagogia, e as restantes, que são a de Terapeuta Ocupacional, a Economia Doméstica, a Musicoterapia etc. (A.F., Entrevista).

O encontro nacional foi de certa forma uma surpresa, pois foi quando ficou claro o quanto a gente tinha avançado em nossa organização nacional enquanto terapeutas ocupacionais. Nos encontros regionais, tínhamos algumas notícias de que haviam outros colegas participando do movimento em outras regiões do país através do grupo virtual GNTOSOCIAL, mas só nos demos conta do quanto o processo tinha avançado e de como as pessoas estavam, de fato, integradas nessa discussão, quando chegamos no encontro nacional e vimos uma quantidade muito grande de terapeutas ocupacionais, em torno de cinquenta pessoas. Nesse sentido, para mim o mais importante naquela ocasião foi a constatação de que tínhamos aumentado muito nosso nível organizativo e avançado em uma direção interessante.[...] Foi um evento bastante interessante, pois pudemos afirmar não só a nossa relação com os outros trabalhadores, mas também entre nós mesmos. (M.C.A., Entrevista).

O DF possui pouco mais de cem profissionais da nossa área, apenas. Posso dizer que o Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social permitiu que naqueles dias de evento a população de Terapeutas Ocupacionais nesse estado crescesse quase cem por cento a mais. Esse foi um fato muito interessante, muito marcante.[...] A partir dessa efetiva participação dos terapeutas ocupacionais no encontro nacional, da nossa organização e dessa ratificação de diversas falas, nós conseguimos a homologação da plenária da participação do terapeuta ocupacional como profissional do SUAS, reconhecidamente, em todos os níveis de complexidade e na gestão. Isso foi uma grande vitória, pois nem todas as profissões que participaram do processo foram homologadas em todos os níveis de complexidade, e nem na gestão. Algumas foram reconhecidas como trabalhadoras do SUAS para um nível de complexidade ou para outro, outras apenas para gestão. A conquista da Terapia Ocupacional é o resultado desse grande investimento, dessa mobilização nacional, dessa soma de diversos parceiros, de diversos atores. (J.N.M.C., Entrevista).

Esse desfecho coroou o processo de debate sobre os trabalhadores do SUAS, mas representou, também, o ponto de partida para agendas importantes no âmbito da gestão

do SUAS e trouxe uma gama de desafios para os diversos atores (gestores federal, estaduais e municipais; conselhos, fóruns de trabalhadores, universidades, associações de ensino e pesquisa, entidades de categorias profissionais), entre eles, os profissionais de terapia ocupacional.

6. Reflexões sobre os desafios configurados pela conquista da ratificação dos terapeutas ocupacionais na equipe responsável pela organização e prestação dos serviços socioassistenciais do SUAS

Como elucidado anteriormente, em março de 2011 ocorreu o desfecho do PDDTAS com a realização da plenária final do Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social em que foi aprovado o texto que viria a ser a Resolução CNAS nº17. A terapia ocupacional foi uma das categorias profissionais ratificadas para compor as equipes responsáveis por organizar e prestar serviços socioassistenciais. Esse desfecho coroou o processo de debate sobre os trabalhadores do SUAS, mas representou, também, o ponto de partida para agendas importantes no âmbito da gestão do SUAS e trouxe uma gama de desafios para os profissionais de terapia ocupacional. Os relatos colhidos através de entrevistas com terapeutas ocupacionais que participaram ativamente do PDDTAS revelaram uma agenda de desafios que se configurou a esses profissionais, notadamente aqueles atuantes no âmbito da assistência social, da docência e pesquisa no âmbito da terapia ocupacional social e da militância nas entidades nacionais de classe.

O primeiro desafio que se apresentou a categoria após a realização do Encontro nacional de Trabalhadores do SUAS foi a mobilização para participação de terapeutas ocupacionais no Fórum Nacional de Trabalhadores da Assistência Social. Como explanado anteriormente o FNT-SUAS foi criado durante uma plenária nacional realizada no VII CNAS em 2009. A definição de sua comissão provisória e dos seus articuladores regionais consolidou-se durante eventos e discussões que compunham o processo o PDDTAS, culminando com a realização da eleição de sua primeira coordenação nacional durante a plenária final do Encontro nacional de Trabalhadores da Assistência. Na ocasião a categoria de terapeuta ocupacional garantiram representatividade na coordenação do FNT-SUAS através de vaga na suplência.

Em 6 de junho de 2011 aconteceu a primeira reunião da coordenação do FNT-SUAS na sede do Conselho Federal de Serviços Social-CFESS. Estiveram presentes integrantes das entidades titulares do colegiado do FNT-SUAS: o Conselho Federal de

Serviços Social-CFESS; Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); a Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); a Federação Nacional dos Sociólogos (FNS) e o Grupo Nacional dos Pedagogos. A categoria de terapeutas ocupacionais se fez presente através da representação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) que ocupava a suplência da coordenação. O evento tratou da estruturação da organização e funcionamento do FNT-SUAS, discutindo indicativos para construção de sua carta de princípios e do regimento interno que caracteriza e orienta a intervenção do Fórum Nacional em defesa dos interesses dos trabalhadores do SUAS. Foram apresentados informes sobre a mobilização para a criação de fóruns em nível estadual e, segundo a avaliação da coordenação, em diversos estados isso já acontece de forma bem articulada. Por fim foi discutida a participação do FNT-SUAS nas conferências estaduais, municipais e nacional de assistência social, integrando a comissão organizadora, e dessa forma podendo indicar temas para mesas e conferencistas. Foi desse modo que, após estabelecer o diálogo com as entidades nacionais das categorias profissionais durante o PDDAS, a terapia ocupacional ingressou oficialmente nas discussões do FNT-SUAS (CFESS, 2013).

Em uma situação ideal deveriam participar ativamente do FNT-SUAS representantes das várias entidades nacionais da categoria profissional, como o COFFITO, a ABRATO e possivelmente o SINFITO, e das associações estaduais, além de vários e terapeutas ocupacionais de forma individual, para que este espaço não se constituísse como fórum de entidades e sim de “trabalhadores”.

Qual seria esse desafio, então? O desafio é que os terapeutas ocupacionais compartilhem a frente da ação. Aqui no estado do Paraná, por exemplo, eu estava atuando na frente, mas hoje tenho uma pessoa que se chama F.P.. Ela é a representante do conselho, o CREFITO-8, no Fórum Estadual de Trabalhadores do SUAS, e está indo para o FENTAS também. Da mesma forma, a ATOEP teve duas pessoas, que foram a L. N. e a B. V., e, por conta mesmo de verba, os representantes de associações sempre se revezam. Uma participa, e depois a outra, e quem está no conselho federal ajuda nessa mobilização. Nós precisamos que as entidades nos representem nessa esfera de discussão, para o caso de nos ausentarmos. Destaco muito o papel da R. B. [...] Temos que conseguir que essa turma nova que entrou no CREFITO mantenha essa credibilidade. Se entrarem novos gestores nas instituições representativas que estão alienados desse processo, nós vamos perder, sem dúvida alguma. Não porque outra categoria vai nos desqualificar – nossa caracterização, nosso papel, estão muito claros e respeitados, é evidente – mas nossa representação é muito importante. Por exemplo, no FNT-SUAS tem a representação do CNAS. O que o conselho vai dar? A pasta! As nossas esferas de representatividade tem que estar sendo representadas por pessoas que articulem. Nesse âmbito, eu sou crítica a quem ocupa a esfera nacional de uma representação de categoria, que representa todas

as esferas. Crítica até no sentido de questionar quem me representa, pois como já ocupei esse cargo, sei que é muito difícil. É preciso ter pessoas à frente que ponham o nome juntamente com o seu. Futuramente, o FNT-SUAS terá que estar recheado de terapeutas ocupacionais, e não só de entidades representativas, o que ainda acontece porque o nosso número é pequeno. Mas em um levante importante das questões de decisão as entidades são fundamentais. (A.F., Entrevista).

Durante o ano de 2011 foram realizadas cinco reuniões ordinárias da coordenação do FNT-SUAS nos dias 07 de julho, 16 de agosto, 13 de setembro, 25 de novembro e 08 de dezembro. A ABRATO passou a participar das reuniões enviado representantes que procuraram contribuir com as discussões em pauta. Contando com a representação da ABRATO e COFFITO a categoria pode fazer parte da construção coletiva da natureza, finalidades, objetivos e organização do FNT-SUAS. A medida que esse processo foi-se concretizando esse conteúdo foi registrado em documentos que basearam a elaboração da proposta de minuta do Regimento Interno e da Carta de Princípios a serem aprovados posteriormente em plenária nacional do FNT-SUAS.

Em âmbito estadual, alguns fóruns de trabalhadores da assistência social instalados durante o PDDTAS estavam iniciando suas atividades naquele período. Foi o caso do Fórum Estadual de Trabalhadores da Assistência Social do Paraná- FT-SUAS Paraná, que realizou no dia 3 de Julho, em Curitiba, sua primeira sessão plenária (SINDYPSIPR, 2013) O evento tratou de estabelecer forma de organização e funcionamento do Fórum e apresentar a conjuntura atual da política de Assistência Social e os desafios de seus Trabalhadores(as) neste cenário. Foram realizadas 4 mesas de discussão com os temas: Deliberações do Encontro Nacional dos/as Trabalhadores do SUAS; Categorias Profissionais do SUAS; Proposta de Organização e Funcionamento do Fórum Estadual do SUAS no Paraná; Estratégias para a Participação dos/as Representantes do Fórum nas Conferências de Assistência Social. Durante o evento, além da discussão de questões relativas a gestão do trabalho no SUAS, foi aprovada a Carta de Princípios do FT SUAS-Paraná.

Uma assinante do GNTOSOCIAL que participou do Encontro regional Sul do PDDTAS foi debatedora da segunda mesa, intitulada “Categorias Profissionais do SUAS” e relatou sua contribuição ao evento.

Na I Sessão Plenária do Fórum Estadual dos (as) Trabalhadores(as) do SUAS, como citado, tive oportunidade de fazer um resgate histórico breve da profissão mostrando que a Resolução 17 (20/06/2011) e a Resolução 383 – COFFITO (22/12/2010) são o reconhecimento de um processo de trabalho do terapeuta ocupacional no campo social desde a década de 70, ressaltar a importância do compromisso ético-político e da

responsabilidade social de todos os trabalhadores do SUAS na diminuição da desigualdade social e da privação social e ocupacional dos sujeitos assistidos, bem como a necessidade de desenvolvimento de um trabalho territorializado e voltado ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, conforme previsto na PNAS.(P.5., Questionário).

No entanto o FNT-SUAS não são os únicos espaços de discussão das questões relativas a gestão do trabalho no SUAS que necessitavam da atenção dos terapeutas ocupacionais. Vale ressaltar a importância da participação da categoria nas conferências de assistência social, que constituem espaços deliberativos de debate e avaliação da Política de Assistência Social. Nestes eventos são realizados painéis com objetivo de subsidiar as discussões nos grupos de trabalho, onde são propostas novas diretrizes no sentido de consolidar e ampliar os direitos socioassistenciais. Nas conferências municipais podem participar todos os sujeitos envolvidos na Assistência Social e pessoas interessadas nas questões relativas a essa Política. Já nas Conferências estaduais, participam os delegados, eleitos nas Conferências municipais, observadores e convidados credenciados. O processo de eleição na plenária final das conferências estaduais então determina quais são os delegados estaduais a participar das conferências nacionais. Para pleitear vagas como delegados credenciados na conferência nacional é necessário, portanto, que os profissionais participassem das discussões a nível local.

Nesse sentido, em dezembro de 2010 o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) convocou a VIII Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, Distrito Federal, no período de 7 a 10 de dezembro de 2011. A VIII Conferência Nacional de Assistência Social tratou da consolidação do SUAS com a valorização dos trabalhadores e a qualificação da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios. O evento se configurou como oportunidade estratégica para que os trabalhadores pudessem formular, junto aos demais atores da política de assistência social, diretrizes para aprimoramento da gestão do SUAS de garantia de melhores condições de trabalho para oferta qualificada dos serviços, programas, projetos e benefícios. O CNAS também estipulou um cronograma para realização das conferências municipais – de 2 de maio até 7 de agosto de 2011- e conferências estaduais e do Distrito federal- até 14 de outubro de 2011 (BRASIL,2011 o). Além da participação da categoria no FNT-SUAS, os terapeutas ocupacionais atores do PDDTAS perceberam a importância de se mobilizarem para participar da VIII Conferência Nacional de Assistência Social. A VIII CNAS se configurava como o primeiro evento deliberativo em que a categoria

poderia participar legitimamente com *status* de “trabalhador do SUAS”. O próprio lema desta conferência- Consolidar o SUAS e valorizar seus trabalhadores – trazia em seu bojo todas as questões dramáticas no âmbito da Gestão do trabalho recentemente debatidas durante o PDDTAS e a grande responsabilidade de propor novas diretrizes para modificá-las. Diante desta oportunidade de contribuir com o aprimoramento do SUAS, em fevereiro de 2011, a ABRATO divulgou a notícia sobre a convocação da VIII conferência na lista de discussão on-line do GNTOSOCIAL. Essa associação Nacional chamou a atenção dos assinantes da lista para que atuassem junto à suas associações estaduais frente aos conselhos estaduais e municipais de assistência social no processo de organização das conferências em todas as regiões do país (GNTOSOCIAL, M.6).

Algumas associações estaduais e CREFITOS atenderam a convocação da ABRATO.

Desde essa movimentação política traçada pelo MDS e pelo CNAS a Associação Cearense de Terapeutas Ocupacionais e o CREFITO-6 vêm participando com afinco de qualquer evento ligado ao SUAS. Conferência, Seminário, Fóruns, existem reuniões com os terapeutas ocupacionais interessados para estudarmos sobre o SUAS e podermos representar a profissão de forma adequada. Atualmente estamos pela primeira vez no conselho municipal de assistência social de Fortaleza como conselheiros suplentes (representando a ACTO e CREFITO-6). O CREFITO-6 custeou a ida de 7 terapeutas ocupacionais ao Encontro nacional de Trabalhadores da Assistência Social em Brasília. Possibilitou e incentivou também a participação nas conferências municipais, estadual e na nacional de assistência social, e vem acompanhando todos os eventos e discussões inerentes a esse contexto. (P.2., Questionário)

No entanto, enquanto vários terapeutas ocupacionais de diversas regiões do país foram mobilizados pela ABRATO através da lista de discussão do GNTOSOCIAL para participar das conferências municipais e estaduais de assistência social, ocorreram eventos marcantes na trajetória da SUAS nos meses de Junho, Julho e Novembro com consequências profundas à categoria e aos demais trabalhadores do SUAS.

Em Junho de 2011, de acordo com a aprovação da plenária final do Encontro nacional de trabalhadores do SUAS, é finalmente aprovada a Resolução CNAS nº17, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender às especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (entre elas, a de terapia ocupacional).

No mês seguinte (Julho de 2011) a Presidente Dilma Rouseff sancionou o Projeto de Lei do SUAS instituindo o Sistema Único de Assistência Social como política de Estado, garantindo a proteção e direitos socioassistenciais como lei federal. O PL-SUAS definiu oficialmente a primazia e a responsabilidade do Estado nesse âmbito, induzindo o fortalecimento da rede socioassistencial por meio de mecanismos de gestão descentralizada e financiamento compartilhado entre os entes federativos (BRASIL, 2011 j).

Já em Novembro de 2011 é aprovada a Resolução CNAS nº32 que estabelece percentual dos recursos do SUAS, co-financiados pelo governo federal, que poderão ser gastos no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência⁵¹. Como estabelecido nesta resolução do CNAS, os Estados, o Distrito Federal e os municípios poderão utilizar até 60% dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social, destinados à execução dos serviços socioassistenciais, no pagamento (inclusive encargos sociais, gratificações, complementação salarial, vale transporte e vale refeição, conforme o caso) dos profissionais (servidores concursados, de regime estatutário, celetista ou temporário) que integrarem as equipes de referência do SUAS, em consonância com a Norma Operacional de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS/2006) e Resolução CNAS nº 17/2011, independente da data de ingresso no quadro de pessoal do ente federado. Segundo a resolução é vedado o pagamento de profissionais que não integrarem as equipes de referência, responsáveis pela organização e oferta dos serviços, bem como rescisão trabalhista ou indenizações de qualquer natureza (BRASIL 2011i; 2011m).

Diante da sanção do PL-SUAS e da aprovação da Resolução CNAS nº32, a conquista da ratificação do terapeuta ocupacional como profissional integrante dos recursos humanos do SUAS através da Resolução CNAS nº17 tomou outra dimensão. Sendo a política de assistência social uma política de Estado através da sanção do PL-SUAS, há garantia de mecanismos oficiais de cofinanciamento do pagamento de profissionais que integram as equipes responsáveis pela organização e oferta dos serviços contemplados pela Resolução CNAS Nº17. A lei federal e a resolução configuram dessa forma um monopólio de mercado na organização e prestação de serviços socioassistenciais aos profissionais contemplados pela Resolução CNAS nº17

⁵¹ De acordo com o art. 6º-E da Lei nº 8.742/1993, inserido pela Lei 12.435/2011.

(pois só essas equipes são cofinanciadas pela União) ao mesmo tempo em que induz a contratação destes profissionais (pelo interesse político dos gestores municipais e estaduais em obterem subsídios financeiros da União para co-financiar as equipes).

Em entrevista José Naum destacou as consequências destes marcos legislativos e normativos históricos no âmbito da gestão do trabalho no SUAS e notadamente da terapia ocupacional:

O financiamento do SUAS hoje ganha uma nova modalidade, a partir da sanção da Lei SUAS. Vou explicar o motivo: o sistema começou a ser implantado em 2005, mas a União financiava os municípios para a manutenção dos serviços, não financiava trabalhadores. Então, quem pagava esses custos era o recurso específico da prefeitura. [...] Porém, o pagamento de trabalhadores não era feito dessa forma, e a Lei do SUAS muda isso, dizendo que 60% do recurso que a União transfere para o município pode ser utilizado para financiamento dos trabalhadores do SUAS, e os outros 40% do recurso, para a manutenção. Houve também uma ampliação desses recursos, segundo a lei, e uma outra regulamentação do CNAS em cima dela, dizendo que esses 60% de recursos da União podem ser utilizados para pagar somente profissionais concursados, e não mais terceirizados, o que é um benefício não só para nós, mas para todos os trabalhadores do SUAS. E devem ser profissionais contemplados na Resolução CNAS nº17, caso contrário, o município não pode usar aquele recurso para pagá-lo, o que é um fator reforço. A partir de agora, haverá vários concursos para inclusão de profissionais dentro da rede SUAS, e o município não estará mais utilizando recurso próprio. Ao invés de diminuir, o recurso do município será ampliado, pois ele estará recebendo o recurso da União. Portanto, os profissionais que estão trabalhando no meu CRAS, por exemplo, devem estar contemplados na Resolução CNAS nº 17, e o terapeuta ocupacional está incluído. E os profissionais que estão trabalhando no meu CREAS, que implementa média e alta complexidade respectivamente, ou os outros serviços que, por sua peculiaridade, devem acontecer num local específico, que não no CRAS e CREAS.[...]. Isso vai gerar uma demanda enorme por profissionais terapeutas ocupacionais para atuar dentro do SUAS no país inteiro, tenho certeza disso. O prefeito não vai querer colocar um profissional que diminua o recurso do município, vai preferir pegar esse recurso da União. (J.N.M.C., Entrevista).

Logo a VIII Conferência Nacional de Assistência Social figurava como espaço profícuo para o debate desta nova configuração no âmbito da gestão do trabalho no SUAS e a categoria não poderia se eximir de participar daquele momento de debate ratificando as conquistas obtidas com a aprovação da Resolução CNAS nº17. Mobilizados pela ABRATO desde fevereiro de 2011⁵² vários terapeutas ocupacionais e associações estaduais e participaram das conferências municipais e estaduais realizadas entre o mês de maio e outubro de 2011.

⁵² Antes da realização do Encontro Nacional de Trabalhadores do SUAS, ocorrido em março de 2011, que ratificaria a categoria como componente das equipes do SUAS com a aprovação do texto que viria a ser a Resolução CNAS nº17.

Devemos ressaltar um fato interessante sobre a participação dos terapeutas ocupacionais nas conferências de assistência social ocorridas em 2011. Alguns entre estes profissionais, mesmo tendo participado do PDDTAS e se integrando ao Fórum de trabalhadores de seu estado, enfrentaram restrições quanto a representar a categoria enquanto “trabalhador do SUAS” nos eventos locais.

Particpei do Fórum Regional Sudeste dos Trabalhadores no SUAS, realizado em 28 e 29 de Setembro de 2010, em São Paulo/ SP. O objetivo foi reafirmar o espaço da Terapia Ocupacional enquanto trabalhador da Assistência Social.[...]. Foi oportuno pois conheci profissionais da Psicologia e Serviço Social do Espírito Santo, a partir de então, sendo convidada a compor o Fórum Estadual de trabalhadores da Assistência Social- FT-SUAS do ES. Tive dificuldade de ser incluída na conferência municipal por não ser da rede e da Universidade, na Conferência Estadual fui inscrita como convidada mas não estive presente por problemas pessoais. No Encontro nacional o Estado foi representado por um Psicólogo e uma Assistente Social, não participando nenhum TO deste processo. (P.5, Questionário).

Não foi possível avaliar em quantos estados ocorreram tais restrições à participação de docentes e pesquisadores terapeutas ocupacionais como “trabalhadores do SUAS” nas conferências municipais. É certo que alguns profissionais conquistaram o pleito de participar da Conferência nacional como delegados oriundos das votações ocorridas nas plenárias finais das conferências estaduais. Outros foram convidados a participar da conferência como representantes das entidades nacionais de classe, nesse caso a ABRATO e o COFFITO. Além disso, José Naum, presidente da ABRATO⁵³, foi convidado pelo Conselho Nacional de Saúde para representá-lo na organizadora do evento, fato este que propiciou o convite de profissionais, terapeutas ocupacionais atuantes na docência, a integrar algumas oficinas do evento.

Eu participei da organização da 8ª Conferência de Assistência Social como membro convidado do CNS, que queria designar uma pessoa para representá-lo na organização desse evento. Teoricamente, o melhor profissional para representar o CNAS seria alguém da Assistência Social ou do Serviço Social de dentro do conselho, mas houve uma outra avaliação. Por coincidência, sou conselheiro nacional de saúde, e, com a inclusão do terapeuta ocupacional no SUAS, com a nossa participação maciça em todo esse processo de debates, acabei sendo indicado. Participando da organização, pude indicar profissionais para algumas oficinas. Esses profissionais tinham um currículo e um conhecimento que atendiam às necessidades da oficina e, por fim, eram terapeutas ocupacionais. Consegui incluir o convite e a oficialização das Prof^{as}. D. D.B. e S. C., da UNIFESP, como palestrantes em oficinas. Conseguimos

⁵³ Na gestão 2009/2011.

incentivar vários profissionais a participar das etapas municipais e estaduais, com mais ênfase nas etapas estaduais. Tivemos terapeutas ocupacionais que participaram das conferências estaduais e conseguiram sair como delegados para a etapa nacional. Na Bahia tivemos a M. C., que foi atora permanente no Processo do Debate para Definição dos Trabalhadores do SUAS, e também a S. S. .Eu fiquei como delegado por causa da conferência, da comissão organizadora. R.B. ficou como delegada convidada, representando o COFFITO. O CNAS aprovou que iria convidar um representante de cada uma das entidades dos trabalhadores do SUAS como delegados convidados. A F. P., minha suplente no FNTSUAS, é uma profissional que atua no SUAS e representa a Terapia Ocupacional no Fórum Estadual de Trabalhadores do SUAS do Paraná. Ela veio como delegada, assim como a A. F.. (J.N.M.C., Entrevista).

A VIII Conferência Nacional de Assistência Social foi possivelmente a primeira em que terapeutas ocupacionais estiveram envolvidos na organização do evento e apresentação de oficinas, o que demonstrou que a categoria conseguiu forjar um diálogo permanente com os demais atores da PNAS após a realização do PDDTAS. A Prof. Samira Costa Lima, terapeuta ocupacional docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP foi uma das expositoras da oficina intitulada “A proteção socioassistencial para populações no contexto de desastre ambiental: enfrentamento de calamidades públicas e situações emergenciais”. A oficina tratou das calamidades sociais decorrentes da devastação e destruição ambiental e da função e especificidade da política de assistência social - através de serviços e benefícios socioassistenciais-no em tais contextos e situações (BRASIL, 2011 n). Alguns conselhos regionais enviaram representantes para a Conferência que participaram dos debates e deram apoio ao stand organizado pelo sistema COFFITO/CREFITOS para divulgar a atuação da profissão no SUAS.

O CREFITO-1, representado pela Dra.Valderlene Guimarães Santos (PE) e Dra. Angélica Caroline Medeiros (RN), marcou presença na VIII Conferência Nacional de Assistência Social, em Brasília-DF, em dezembro de 2011, participando dos debates na área social, onde o terapeuta ocupacional foi reconhecido como membro da equipe multiprofissional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Além dos debates, participaram também do estande do Sistema COFFITO/CREFITOs com terapeutas ocupacionais que eram conselheiros federais e regionais, distribuindo material de divulgação da atuação do terapeuta ocupacional na área social. Esperamos que esses eventos venham a contribuir com a inclusão dos terapeutas ocupacionais nos programas do SUAS, ampliando os benefícios dessa assistência à sociedade. (1º REGIÃO CREFITO, 2012, p.17).

Além de participar da organização da VIII conferência e da exposição de oficinas, os terapeutas ocupacionais puderam integrar os debates que culminaram com a

proposição de novas diretrizes para a política de assistência social fazendo com que as mesmas se coadunassem com as conquistas obtidas através da Resolução CNAS nº17.

Em vários debates, nós conseguimos adequar a redação de propostas que estavam ali sendo votadas na conferência, para citassem a Resolução CNAS nº17. Em vários momentos, os profissionais, como eu, a Andréa Fedeger, a F. P., a Denise Barros, a Samira Lima, a R.B., fizeram várias contribuições para dizer isso, para “amarrar” e fortalecer ainda mais dentro do conteúdo das diretrizes aprovadas na conferência a conquista que havia sido ganha. De que adiantaria conquistar isso e não ratificar nos indicativos que irão construir o SUAS? Porque as diretrizes aprovadas 8º Conferência Nacional influenciam na efetivação da política do SUAS nos próximos 4 anos. O MDS e o CNAS vão utilizar as propostas aprovadas pra dar o “tom” da política nesse período. Então, foi uma participação que também ratificou muito as conquistas da Terapia Ocupacional, consolidando a nossa participação e dizendo que chegamos para ficar, que devemos sim estar dentro do processo. (J.N.M.C., Entrevista).

Outro ponto importante do evento foram as reuniões entre os profissionais ali presentes para elaboração de moções relativas às demandas próprias da profissão e coleta de assinaturas dos delegados credenciados para que elas fossem ratificadas na plenária final. Além da ratificação das três moções apresentadas, a categoria conseguiu defender a proposição de que o co-financiamento da União para pagamento da equipe de coordenação e prestação dos serviços socioassistenciais contemplasse somente profissionais concursados, induzindo a diminuição da precarização de vínculos empregatícios no âmbito da PNAS.

Tivemos três moções propostas pela Terapia ocupacional na conferência[...]. Uma pedia a atualização da CBO da Terapia Ocupacional, que é a Classificação Brasileira de Ocupações. A reformulação da CBO altera tanto nossos atos no Sistema Único de Saúde quanto, oficialmente, no SUAS. Outra, em prol do PL-7647, que é o Projeto de Lei da Terapia Ocupacional que está tramitando na Câmara dos Deputados Federal. Não me lembro agora qual foi a terceira, mas tivemos três moções aprovadas dentro da conferência, também como resultado. E, após a conferência, essa resolução do CNAS, que regulamenta a questão do financiamento da União, de que esses 60% de recurso só podem ser utilizados em profissionais concursados, que estão citados na Resolução CNAS nº17. Isso diminuirá a precarização do trabalho. (J.N.M.C., Entrevista).

Os terapeutas ocupacionais tiveram uma participação ativa quanto à organização do evento, as oficinas, os grupos de trabalho, e elaboração e defesa de moções e novas diretrizes para nortear a PNAS. No entanto não podemos deixar de ressaltar que a avaliação geral do processo de realização da VIII CNAS diverge entre os profissionais presentes. Alguns terapeutas ocupacionais interpretam os conflitos de interesses e

projetos políticos que influenciaram as debates e deliberações do evento como fenômenos naturais aos espaços democráticos, enquanto outros se sentem desconfortáveis sobre isso, notando o nítido esforço do estado para mediar e regular essas contradições.

Particpei das conferências do ano passado, municipal, estadual e nacional. Nas duas primeiras como convidada, e na última como expositora. O objetivo era representar a Terapia Ocupacional e contribuir nas discussões de forma coerente. As conferências de assistência social são espaços de exercício da democracia e da cidadania e comparando com as da saúde, são espaços realmente democráticas, organizados e civilizados, com discussões profundas e que realmente contribuem para o fortalecimento da política.” (L.F., Questionário).

O espaço da VIII Conferência Nacional de Assistência Social no ano passado teve situações ambíguas. Para nós, enquanto categoria de terapeutas ocupacionais, foi dada credibilidade como trabalhadores do SUAS, sem dúvida alguma. Mas como trabalhadores, ela foi muito ambígua, porque para esse segmento o espaço que teve foi exíguo, foi mínimo! Como eu, muitos terapeutas ocupacionais que estavam ali observaram e compartilharam a angústia dos trabalhadores. Os espaços políticos estavam prontos. A conferência tem um cunho político muito forte, inclusive no que diz respeito a questões partidárias, pois estamos nos aproximando de um ano eleitoral. As questões próprias da Assistência Social, como essas mudanças nos caminhos de gestão tanto estadual quanto nacional, são abordadas na conferência. Por exemplo: se o partido do estado não é o mesmo partido da nação, esse estado não aparece tanto em relação aos seus feitos e práticas quanto outro que o seja. Isso, em uma conferência, fica evidente pra quem está observando o processo. Tivemos manifestações muito importantes dos trabalhadores, principalmente dos que participaram do “processo de debate” e que compõem o Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Assistência de Social (FENTAS). As organizações e os espaços eram controlados, o tempo era restrito para participação nessas reuniões. Os trabalhadores que não se vincularam a isso contestaram (A.F., Entrevista).

As duas impressões parecem irreconciliáveis, no entanto, pode-se dizer que as conferências, como e instâncias deliberativas das políticas sociais, apresentam contradições próprias de sua natureza. Nesse sentido as conferências são espaços políticos no qual podem emergir de forma concreta as representações dos diferentes interesses envolvidos na construção e gestão das políticas sociais. Historicamente esses diferentes interesses e projetos, ali representados pelos setores públicos, setor privado e demais entidades (como as que representam as categorias profissionais), vem disputando espaço para avaliar, sugerir e propor metas para política de assistência social e o Estado se vale das conferências como mecanismo de regulação e controle destes conflitos.

Segundo o exposto podemos verificar que a participação dos terapeutas ocupacionais no PDDTAS forjou um diálogo permanente entre a categoria e os demais

atores da PNAS. O dialogo estabelecido propiciou a integração destes profissionais nos conselhos municipais, estaduais e no próprio CNAS, assegurando uma participação significativa na organização e realização da VIII Conferencia de Assistência Social. Valendo-se da oportunidade, a categoria pode se posicionar durante o evento propondo diretrizes para o avanço do SUAS que pudessem se coadunar com as conquistas obtidas pela aprovação da Resolução CNAS nº17⁵⁴ e nº32⁵⁵ e a sanção do PL-SUAS. Nesse sentido pode assegurar certo monopólio da organização e prestação de serviços socioassistenciais do SUAS, o aumento da demanda por contratação de terapeutas ocupacionais e o combate a precarização de vínculos empregatícios. Além disso a conferência, através da aprovação de moções, ratificou seu apoio a atualização da Classificação Brasileira de Ocupações- CBO da categoria profissional de terapeuta ocupacional; a aprovação do PL 7647/2010 que dispõe sobre a regulamentação da profissão de terapeuta ocupacional.

A coordenação do FNT-SUAS esteve presente na VIII CNAS influenciando que os delegados ali presentes deliberassem pela constituição emergencial (em 120 dias) da Mesa de negociação Permanente dos Trabalhadores do SUAS-MNNP-SUAS. A exigência de urgência da instalação deste dispositivo é compreensível uma vez que esse processo havia sido estabelecido desde a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS-NOB-RH/SUAS como uma das responsabilidades compartilhadas dos entes federados.⁵⁶ A Resolução CNAS nº174 aprovada em 2007 prevê a composição paritária da Mesa entre representantes dos gestores e representantes dos trabalhadores do setor público e privado. A instalação da Mesa de Negociação, deve se efetivar por meio de Portaria do órgão gestor da assistência social em seu âmbito⁵⁷, cabendo aos seus integrantes a formulação das normas de funcionamento em um

⁵⁴ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução Conselho Nacional de Assistência Social n.º 17, de 21 de julho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS

⁵⁵ BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução Conselho Nacional de Assistência Social n.º 32, de 28 de Novembro de 2011, que estabelece percentual dos recursos do SUAS, cofinanciados pelo governo federal, que poderão ser gastos no pagamento dos profissionais que integrem as equipes de referência, de acordo com o art. 6º-E da Lei nº 8.742/1993, inserido pela Lei 12.435/2011

⁵⁶ A implementação da Mesa de Negociação no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) está previsto como uma das metas da Gestão do Trabalho no Plano Decenal do SUAS (2005) e estabelecido na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) como uma das responsabilidades compartilhadas dos entes federados, sendo recomendada sua instalação ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate pelo CNAS através da Resolução Nº 172 aprovada em 2007.

⁵⁷ Além das Mesas Nacional, Estaduais e Distrital e Municipais, os órgãos gestores instituirão mesas setoriais de negociação que tratará das questões específicas daqueles órgãos.

regimento. As decisões definidas por consenso devem ser encaminhadas pelo órgão gestor para o referendo do CNAS. Em síntese a Mesa de Negociação do SUAS vem estabelecer um fórum permanente de negociação sobre pontos pertinentes da gestão do trabalho para o aprimoramento da gestão do SUAS na perspectiva da qualificação dos serviços socioassistenciais (gestão do trabalho). Portanto o processo de instalação e construção da organização e funcionamento da Mesa de negociação também constitui uma nova demanda a ser assumida pelos terapeutas ocupacionais e suas entidades nacionais.

Atualmente, estamos envolvidos no processo de construção da Mesa Nacional de Negociação do SUAS (MNN-SUAS). Se trata de um outro momento político, proposto pelo Fórum Nacional de Trabalhadores do SUAS (FNT-SUAS) e suas representações. O papel da mesa é justamente negociar não só a participação, mas a composição dos trabalhadores dentro dessas ditas políticas e setores, além da questão salarial. A mesa nacional de negociação é uma ação muito focada nas questões do trabalho no SUAS. Seria um papel mais adequado aos sindicatos, mas, por enquanto, estou participando para que tenhamos pelo menos a garantia de representação. Vamos ver se o Sindicato vai colher para si essa responsabilidade quando ela estiver pronta, após a plenária nacional do fórum nacional, que ocorre de 13 e 14 de abril⁵⁸, no Rio de Janeiro. Provavelmente, essa plenária será oficializada, e nós precisamos ter a presença do sindicato para que ela seja composta. Espero que eles estejam presentes, para que não se torne uma atribuição da ABRATO, pois, afinal, nós não temos pernas para tanto. (J.N.M.C., Entrevista).

O cenário que se configurou logo após a realização do PDDAS e a aprovação da Resolução do CNAS nº17 alçou a gestão do trabalho no SUAS a um patamar mais complexo, tanto no aspecto quantitativo, quanto qualitativo. Em resposta a esse cenário e as reivindicações dos vários terapeutas ocupacionais que participaram de sua construção, o COFFITO e ABRATO encaminharam a discussão sobre a criação de um grupo único na Classificação de Brasileira de Ocupações (CBO) junto ao Ministério do Trabalho.

Na representação do COFFITO, essa ação vem sendo realizada pelo Grupo de Trabalho de Terapia Ocupacional, composto pela Dra. Lucrécia Monteiro Lima do CREFITO-12, Dr. Omar Luis da Silva do CREFITO-2, Dra. Luciana Gaelzer do CREFITO-5, Dra. Luziane Feijó do CREFITO-6 e Dra. Josy Mariane Martini do CREFITO-13, além de contar com a representante da Terapia Ocupacional na Comissão de Assuntos Parlamentares, Dra. Luziana Maranhão. Na representação da ABRATO, o trabalho é realizado pelo presidente da associação, Dr. José Naum Mesquita. A primeira fase já foi concluída com a entrega das novas propostas, em reunião da ABRATO e do COFFITO com representantes do Ministério do Trabalho. Recentemente, o Ministério entrou em contato com a ABRATO, convidando o grupo para nova tarefa, em uma segunda

⁵⁸ O entrevistado se refere a Plenária Nacional do FNT-SUAS realizada em 13 de abril, no Rio de Janeiro (RJ), no intuito de deliberar sobre a Carta de Princípios e o Regimento Interno do fórum.

etapa do trabalho, a partir de um novo encontro, para definição das propostas vindas do Ministério, assim como elaboração de nomes de terapeutas ocupacionais especialistas em diversas áreas para assessorá-lo. Um dos itens ampliados e melhor fundamentado foi referente à descrição sumária das ações dos terapeutas ocupacionais, tendo sido trabalhados outros itens como competências pessoais, características e recursos do trabalho, especialidades. (1º REGIÃO CREFITO, 2012, p.17).

Em resposta a esse cenário e as reivindicações dos vários terapeutas ocupacionais que participaram de sua construção, o COFFITO criou uma Comissão de Parâmetros Assistenciais da Terapia ocupacional que se reuniu em Brasília para discutir e elaborar os parâmetros em contextos da Saúde, Educação e Social, no intuito de subsidiar gestores públicos e provados sobre questões em aberto no âmbito das especialidades. O grupo foi formado pela Dra. Solange Lopes (Crefito-9), Dr. Omar Luís Rocha (Crefito-2) e pelo Dr. Dagoberto Barbosa (Conselheiro Federal suplente), e contou com o apoio da Profª. Dra. Denise Barros (USP), com atuação produção acadêmica de referência no campo social (MENEZES, 2011b).

O relatório final foi submetido à consulta pública e à apreciação da plenária do COFFITO, o que resultou na aprovação da Resolução nº406 em novembro de 2011, que disciplina a atividade do Terapeuta Ocupacional no exercício da Especialidade Profissional Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais. Embora esse conselho federal tenha demonstrado melhor disposição a contribuir com a mobilização dos terapeutas ocupacionais pela regulamentação do campo de atuação da terapia ocupacional social, surge a dúvida quanto a sua capacidade de disciplinar e fiscalizar a atuação destes profissionais nas equipes de organização e prestação dos serviços socioassistenciais.

Sendo que ao sistema COFFITO é atribuída a regulamentação, e ao o CREFITO a fiscalização, dentro deste último surge agora a demanda de não mais fiscalizar a atuação do terapeuta ocupacional dentro do SUS apenas, [...], mas também no SUAS, tanto nos serviços efetivamente públicos, como nas entidades conveniadas e financiadas pelo Sistema que empregam terapeutas ocupacionais. O universo de entidades conveniadas com o SUAS que têm esses profissionais trabalhando é enorme. São instituições filantrópicas, instituições religiosas, ONGs, etc. que o sistema CREFITO terá que fiscalizar, e esse sim é um grande desafio que ainda não foi posto em prática.[...]. Inclusive, ele terá que aumentar o numero de fiscais, pois, se para o SUS como um todo, para a atuação no âmbito da Saúde, ele não consegue dar conta de todo esse universo, com a inclusão do TO no SUAS, há ainda uma outra micropolítica para fiscalizar, e que vai englobar um número cada vez mais crescentes de profissionais a partir dessas demandas de concursos que começarão a existir dentro dos municípios e estados brasileiros nos próximos 4 anos.[...]. Em relação aos profissionais que já trabalham, muitos estão sendo oficializados como terceirizados nesse primeiro momento, o que também é passível de fiscalização. O sistema COFFITO/CREFITOS tem

que implantar um sistema não com intuito de punir, mas de preservar o profissional e a população, para que o exercício do terapeuta ocupacional aconteça em condições dignas, para que ele consiga executar o trabalho de forma plena e satisfatória, fornecendo o melhor serviço possível para sociedade.[...] Os fiscais vão ter que receber uma formação para saber o que o terapeuta ocupacional faz no SUAS, para que possam fiscalizar.” (J.N..M.C., Entrevista).

A ABRATO e suas associações estaduais, o Sistema COFFITO/CREFITOS e o SINFITO portanto vem sendo requisitadas a assumir responsabilidades quando a atuação do terapeuta ocupacional no âmbito da PNAS. Algumas associações e conselhos regionais começaram a organizar projetos locais em resposta às demandas deste novo cenário.

Desde o ano de 2004 faço parte do colegiado da Associação Cearense dos Terapeutas Ocupacionais-ACTO e desde 2006 do colegiado do CREFITO-6.[...] Estamos com um projeto de viabilizar um curso de formação de terapeutas ocupacionais para o SUAS, organizado pela ACTO em parceria com o Projeto METUIA. O CREFITO-6 esta com a ideia, ainda embrionária, de promover um fórum de discussão sobre esse campo de atuação conquistado. (P.9., Questionário).

No entanto estas não são as únicas instituições que vem se manifestando frente aos desafios assumidos pela categoria. Docentes, pesquisadores e preceptores de estágio no campo da terapia ocupacional social de IES, assinantes do GNTOSOCIAL, têm afirmado que os processos de pesquisa e formação desenvolvidos através das práticas executadas na rede socioassistencial vem consolidando o modelo assistencial proposto pela PNAS e constituem estratégia de transformação dos serviços socioassistencias do SUAS.

Na disciplina Terapia Ocupacional Social realizo juntamente com os alunos práticas no CREAS Pop de Vitória/ES, com visitas, intervenções e discussões sobre o serviço e a população em situação de rua. Além de, realizar discussões e apresentação de relatórios à coordenação do serviço, e desta forma, contribuindo para a instituição de novas práticas e reflexões de propostas implementadas pelo serviço. Colocamo-nos sempre de forma crítica e posturas profissionais que agregam a equipe e o trabalho. (M.D., Questionário).

Como professora e pesquisadora, acredito que a inserção dos meus alunos na rede de serviços socioassistenciais e o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre metodologias próprias de intervenção no campo social, condizentes com a Política Nacional de Assistência Social e com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, podem contribuir para a efetivação da proposta assistencial do SUAS. (P.5., Questionário).

Além de indicar as sólidas contribuições que os processos de formação e pesquisa em terapia ocupacional tem realizado ao SUAS as práticas da categoria nos serviços socioassistenciais também tem sido alvo da discussão em fóruns estaduais realizados pela categoria. Na cidade de Curitiba o evento que celebrou os 25 anos da Associação Cultural dos Terapeutas Ocupacionais do estado do Paraná – ACTOEP apresentou 5 jornadas paralelas realizadas no dia 1 de julho. As 5 jornadas paralelas foram: 1º Jornada Paranaense de Terapia Ocupacional na Saúde da Família; 2º Jornada Paranaense de Terapia Ocupacional em saúde Mental; 2ª Jornada Paranaense de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares; 1ª Jornada Paranaense de Terapia Ocupacional em Saúde Funcional e 1ª Jornada Paranaense de Terapia Ocupacional no Campo Social. Esta ultima com o tema “A Política do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e as práticas do terapeuta ocupacional neste contexto” contou com a realização de 3 mesas temáticas intituladas respectivamente de: “O Mundo do Trabalho: impactos e perspectivas no domínio do SUAS”; “As práticas do terapeuta ocupacional na Proteção Social Básica” e “As práticas do terapeuta ocupacional na Proteção Social Especial: media e alta complexidade”. Portanto a discussão sobre a terapia ocupacional social, notadamente no campo da assistência social, tem ganhado espaço entre os debates sobre as diversas áreas de atuação profissional e especializações exclusivas do terapeuta ocupacional (CREFITOc, 2011).

O Projeto METUIA-núcleo USP e UFSCar, participou ativamente dos eventos que compuseram o PDDTAS e essa experiência tornou clara a necessidade de fomentar o debate acadêmico sobre a pesquisa, o ensino e a atuação dos terapeutas ocupacionais na organização e prestação de serviços socioassistenciais do SUAS em âmbito nacional.

Há muito a ser construído para a consolidação da terapia ocupacional conforme enfatizou Marta Carvalho de Almeida, integrante do Projeto METUIA-núcleo USP e participante do PDDAS.

Ainda temos muito a avançar no sentido de elaborar conceitos, diretrizes, e tudo que diga respeito ao plano mais conceitual, mesmo que ligado à prática. [...]. Assim, agimos em várias instâncias: dirigindo nosso trabalho para as experiências práticas no SUAS e sensibilizando os outros colegas do curso em relação à importância desse processo, falando da importância desse processo no momento em que participamos da organização do II Simpósio Internacional de Terapia Ocupacional Social, que aconteceu junto com nosso Encontro Brasileiro e Latino Americano de Terapia Ocupacional. Fomos colocando em todos os espaços possíveis a importância daquilo que estava acontecendo e mostrando para as pessoas o fato de que esse é um campo aberto, em construção, e importante dentro da Terapia Ocupacional.[...] São muitos desafios, e em vários planos. Ao mesmo tempo em que temos pontos em nossa formação que são muito importantes e bem-vindos para atuação na Assistência Social, ela é ainda

muito deficiente.[...] A própria discussão sobre a Política Nacional de Assistência Social é quase ausente dos currículos, e isso é fundamental na formação do Terapeuta Ocupacional.[...] Temos experiências importantes, mas falta uma construção que traga mais claramente referências para a atuação prática, e esse é um ponto em que precisamos avançar muito.[...]O nosso próprio papel na consolidação dessa política, na construção do SUAS, de um novo modelo de abordar a questão social, precisa de alicerces mais sólidos, inclusive para termos uma base melhor para atingirmos um patamar mais crítico. (M.C.A., Entrevista)

Essas questões integraram um conjunto de debates realizados no II Simpósio Internacional de Terapia Ocupacional Social-SITOS organizado pelo Projeto METUIA-núcleos USP, UNIFESP e UFSCar e realizado em outubro de 2011 na cidade de São Paulo. O evento foi integrado a programação do XII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e do IX Congresso Latino-americano de Terapia Ocupacional e se constituiu em um espaço de discussão das contribuições técnicas e políticas da terapia ocupacional para o desenvolvimento social, focalizando suas discussões no âmbito de sua atuação na assistência social, na educação e no desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural. O evento aprofundou os diálogos internacionais e favorecer o intercâmbio na produção do conhecimento da terapia ocupacional em contextos sociais, discutindo experiências da atuação dos terapeutas ocupacionais nos serviços e projetos socioculturais, socioassistenciais e educacionais em diferentes regiões do país.

Especificamente no âmbito da atuação dos terapeutas ocupacionais na PNAS pode-se destacar que os estados do Ceará, Goiás e Paraná são referências da ação da terapia ocupacional na gestão de serviços, programas e projetos da Assistência Social:

De modo geral, discutimos a presença de terapeutas ocupacionais em serviços e na gestão em diferentes regiões do Brasil, com destaque para o trabalho no Ceará, em Goiás e no Paraná. O debate tornou visível a responsabilidade sociopolítica dos terapeutas ocupacionais diante da inclusão da terapia ocupacional no campo e na política brasileira de assistência social, em 2010-2011. Esse novo desafio aberto exige a articulação com diferentes áreas do conhecimento e a produção de novas ações práticas e reflexões teóricas, que fundamentem nossas linhas de atuação. Há, hoje, a necessidade de formação de profissionais capacitados para a construção/consolidação da Assistência Social como política pública brasileira. (BORBA & BARROS, 2012, p.4).

Compreendemos que os debates realizados no II Simpósio Internacional de Terapia Ocupacional Social-SITOS representaram, entre outros aspectos, os esforços do Projeto METUIA na produção de novas ações práticas e reflexões teóricas que possam responder às demandas que se apresentaram após a ratificação do profissional terapeuta

ocupacional na equipe de organização e prestação de serviços socioassistenciais no âmbito do ensino e pesquisa.

Fora do eixo Ceará, Goiás e Paraná, que tem profissionais de atuação consolidada na redes socioassistenciais locais e associações estaduais que procuraram fomentar debates sobre a atuação do terapeutas ocupacional no SUAS, e do estado de São Paulo que se mantém na vanguarda da produção acadêmica neste âmbito, figura no resto do país uma situação pouco confortável.

Uma pesquisa realizada com terapeutas ocupacionais que atuavam na organização ou prestação de serviços socioassistenciais há pelo menos 2 anos em instituições da redes de Belém cadastradas no CadSUAS revela como as falências quanto a formação profissional podem causar distorções quanto a atuação profissional no SUAS. Os sujeitos da pesquisa foram unânimes em afirma que sua formação acadêmica foi ausente quanto a atuação no campo social. Embora tenham conhecimento das referências teóricas já produzidas, suas práticas são mais influenciadas pela percepção pontual do seu cotidiano e local de trabalho ou com a população atendida. Essa situação leva a existência de “múltiplas terapias ocupacionais” pois cada profissional busca preencher as lacunas de sua formação dando significados particulares aos seus objetivos dos serviços socioassistencias, de acordo com sua experiência ou o contato com conhecimentos oriundos de formação complementar. Isso tudo em meio a uma equipe multidisciplinar que não reconhece o papel do profissional, em instituições que oferecem condições de trabalho precárias (ARAUJO, et al, 2011).

Vale reproduzir na íntegra as palavras dos sujeitos da pesquisa supracitada quando solicitados que dessem sugestões para o aperfeiçoamento da formação(ARAUJO, et al, 2011,p.82).

Poderia sugerir que incluísse na grade curricular as estratégias do SUAS/SUS, incluindo as estratégias de ação. (TOA) Que pensem em disciplinas mais específicas sobre a assistência social: SUAS, programas de transferência de renda; PETI; entre outros. (TOB)

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

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

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

Possivelmente estes têm sido os apelos de vários terapeutas ocupacionais pelo país, uma vez que em meados dos anos de 1990 disciplinas específicas de terapia ocupacional social foram extintas da maioria dos projetos pedagógicos, ou seu conteúdo foi pulverizado e distorcido em matérias menores (BARROS;LOPES;GALHEIGO, 2007). Transformar tal situação será uma tarefa complexa, que demanda ações cotidianas não só de grupos de profissionais como o Projeto METUIA, mais das diversas instituições de ensino superior que ofertam cursos de graduação em terapia ocupacional e, em dimensão nacional, da própria RENETO, que apoiou timidamente a categoria no PDDTAS.

Alguns entrevistados ressaltaram o papel fundamental das Instituições de Ensino Superior e da RENETO frente às demandas oriundas da aprovação da Resolução CNAS nº17 quanto a formação dos terapeutas ocupacionais brasileiros.

A Universidade tem um papel importante nisso no manejo da formação dos profissionais. Para isso, a RENETO deve cumprir um papel fundamental, estimulando um processo de formação adequada dentro das instituições de ensino e o desenvolvimento de programas de capacitação especializados na área, pelas universidades. (M.C.A., Entrevista).

Em relação à RENETO, nós temos um grande desafio! Se nós já tínhamos disciplinas de Terapia Ocupacional Social nas graduações, elas ganham agora uma demanda dentro do cenário nacional que vai ter que ser muito ampliada dentro das nossas formações. As disciplinas variam muito de universidade para universidade, e possuem diferentes cargas horárias. Agora, elas terão que ser repensadas. Se na universidade uma graduação não tinha campo de estágio dentro da Terapia Ocupacional Social, agora deverá ter, e a instituição de ensino deverá firmar convênio com os serviços do SUAS e outros serviços do campo social para permitir que o aluno vivencie estágios. Não apenas no que diz respeito a uma disciplina prática, mas também à graduação, dando oportunidade ao aluno de fazer o estágio final de seu curso dentro de um desses serviços, e fomentando ainda mais a pesquisa na área. Talvez isso envolva a necessidade de uma reformulação do quadro das diretrizes curriculares junto ao Ministério da Educação (MEC), dando uma ênfase maior à Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais. Essa área está contemplada ali como uma das atribuições em que todo terapeuta deve sair formado.[...] Enquanto RENETO e cursos de Terapia Ocupacional do Brasil, nós temos que fomentar essa reestruturação das disciplinas de Terapia Ocupacional no Campo Social e de estágios de prática, extensão e pesquisa. [...]Uma coisa que sabemos é: temos que formar novos profissionais terapeutas ocupacionais. Fornecer uma formação complementar, em todo o Brasil, para que eles possam chegar ao SUAS respondendo adequadamente ao que o sistema vai demandar, para que isso não desconstrua a imagem que

a Terapia Ocupacional atingiu. Nós geramos um evento. Agora, quando os profissionais começarem a se inserir no mercado, eles deverão responder à altura. Devem pautar sua prática conforme a lógica do SUAS: atendendo aos objetivos de cada serviço, conforme consta na tipificação dos serviços socioassistenciais.(J.N.M.C., Entrevista).

Segundo o exposto pode-se verificar que a participação na organização e funcionamento do FNT-SUAS, nas conferências municipais, estaduais e nacional de assistência social realizadas no ano de 2011 e na exigência da instalação imediata do Mesa de Negociação do SUAS foram as ações empreendidas pelos profissionais terapeutas ocupacionais e suas instituições nacionais, notadamente a ABRATO (com apoio de suas associações estaduais) em consonância com o projeto técnico-ético-político assumido pela categoria durante o PDDAS. Em paralelo algumas associações estaduais e conselhos regionais vem planejando ou realizando fóruns de discussão locais sobre a atuação do terapeuta ocupacional no SUAS e a necessidade de ações mais profundas quanto aos processos de formação ofertados pelas IES. Nesse sentido, o Projeto METUIA mobilizou vários terapeutas ocupacionais do país, notadamente assinantes do GNTOSOCIAL que participaram do PDDAS a participarem do II Simpósio Internacional de Terapia Ocupacional Social-SITOS, assumindo a responsabilidade de conduzir o debate acadêmico sobre a pesquisa, o ensino e a atuação dos terapeutas ocupacionais na organização e prestação de serviços socioassistenciais do SUAS em âmbito nacional.

7. Considerações finais

Este trabalho buscou descrever as formas de mobilização, articulação e participação dos terapeutas ocupacionais no Processo de Debates para Definição dos Trabalhadores da Assistência Social, coordenado pelo CNAS e apoiado pelo MDS, e a lógica subjacente aos argumentos fundamentais para o reconhecimento de sua contribuição, além da importância de se ratificar esta categoria profissional no âmbito das equipes responsáveis pela organização e prestação dos serviços socioassistenciais e de gestão do SUAS.

O ponto de partida foi compreender como se constituiu a Política Nacional de Assistência Social-PNAS e o Sistema Único de Assistência Social-PNAS com base nas normas e legislações concernentes. O SUAS foi criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social e previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) e teve suas bases de implantação consolidadas em 2005, por meio da sua Norma Operacional Básica do Suas (NOB/Suas), que apresenta claramente as competências de cada órgão federado e os eixos de implementação e consolidação da política. Assim, foi possível verificar que o SUAS é uma das premissas defendidas em suas formulações a necessidade de se constituir de forma descentralizada e participativa a fim de organizar as ações de assistência social no país (serviços, projetos, programas e benefícios). Em seus diferentes tipos de proteção social destinados a pessoas, famílias e grupos vulnerabilizados socialmente por risco ou violação de direitos, instituiu-se a necessidade de buscar formas de modificação deste quadro. O sistema busca ofertar ainda benefícios assistenciais, prestados a públicos específicos, com vias a superação de situações de vulnerabilização. Ele é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome e composto pelo poder público e sociedade civil, por meio das Comissões Intergestores Bipartite (CIBs), Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito federal de Assistência Social e das Conferências de Assistência Social.

Cabe ressaltar que se buscou, neste estudo, alicerçar as discussões em uma base teórica inspirada pelo debate desenvolvido na sociologia das profissões e na produção da Terapia Ocupacional Social. Foi igualmente significativo revisitar a trajetória da Terapia ocupacional no Brasil e a constituição do campo da Terapia ocupacional social. A trajetória da profissão constitui-se de experiências sociais e históricas concretas e

contextualizadas que se somam a relações de caráter técnico e político. Notou-se a importância das instituições de formação, tanto no campo de construção de práticas e de bases teóricas como na militância profissional. A análise de experiências e da participação no processo político em diferentes oportunidades de sua história mostrou-se como fator fundamental para se criar bases para o desenvolvimento e a legitimação da terapia ocupacional como profissão de nível superior. Isto é igualmente válido para se compreender o processo da construção de sua atuação teórico-prática específica no campo social como domínio de um campo específico de conhecimento formal e abstrato e de competências relativas (autoridade de *expertise*). Portanto, foi o desenvolvimento do campo da terapia ocupacional social que possibilitou a criação de bases históricas, práticas e teóricas, viabilizando a organização dos profissionais a fim de pleitear o controle institucionalizado de seus fundamentos teóricos e a oferta de serviços próprios. Fato que, somado à organização política, pode influenciar a divisão do trabalho em diversas políticas sociais, como a de assistência social no país. Decorreu desse conjunto de processos e sinergias a aprovação de resoluções do COFFITO referentes à definição de especialidade de Terapia ocupacional em Contextos Social. O reconhecimento do arcabouço teórico e dos serviços próprios da Terapia Ocupacional Social que vem sendo prestados no país por meio do diálogo com a Política de Assistência Social revelou a vitalidade e maturidade que o campo alcançou e a resposta da profissão em seu conjunto.

Contudo, a autonomia profissional do terapeuta ocupacional no campo da assistência social (e nos demais profissionais) não é absoluta, nem natural, pois mudanças nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS vem exigindo dos trabalhadores novas competências, fundamentos teóricos, técnicos e operativos visando a qualidade dos serviços e o aprimoramento do sistema. Quando o Conselho Nacional de Assistência Social apoiado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome deliberou por realizar o Processo de debates para definição dos Trabalhadores da Assistência social (PDDTAS) para subsidiá-lo na elaboração da definição de quais seriam as categorias de nível superior que deveriam compor as equipes responsáveis pela gestão, organização e prestação dos serviços socioassistenciais, todos os conhecimentos e competências que fundamentam suas expertises foram postos em debate.

A pesquisa documental sobre as correspondências da Lista de Discussão na rede mundial de computadores do Grupo de Trabalho Nacional em Terapia Ocupacional

Social: Redes de Relações, Economia, Contextos Sócio-político-culturais e Direitos Humanos, subsidiada pelo serviço Google Grupos, intitulada “GNTOSOCIAL”, permitiu identificar quais foram os terapeutas ocupacionais e as instituições que participaram do PDDTAS e como se deu a mobilização, articulação e participação destes atores nos eventos oficiais e extraoficiais que o compuseram. As três entrevistas com protagonistas do movimento, auxiliaram a compreensão de como perceberam e compreenderam a atuação dos diversos atores, coletivos e individuais, envolvidos no processo. Elas permitiram vislumbrar os desafios emitentes que foram enfrentados pelos terapeutas ocupacionais e suas instituições representativas no âmbito da pesquisa, ensino, extensão e da atuação profissional no âmbito da terapia ocupacional social. Essas informações foram complementadas pelo conteúdo proveniente de 9 questionários autopreenchidos por membros assinantes do GNTOSOCIAL.

Conforme o exposto, verificou-se que a maioria dos conselheiros do CNAS, técnicos do MDS e Secretaria nacional de Assistência Social, assim como vários profissionais convocados a participar deste processo de reconhecimento dos trabalhadores do SUAS, desconhecia inicialmente a o arcabouço teórico desenvolvido por de atividades de pesquisa e extensão desenvolvidas por Instituições de Ensino Superior nos serviços socioassistenciais e a própria atuação técnica do terapeuta ocupacional neste âmbito. Para a maioria destes atores o terapeuta ocupacional figurava como uma “instigante presença estatística de pequena escala” entre os recursos humanos do SUAS e que estes teriam como lugar mais adequado de inserção a política pública de saúde. Se essa percepção não fosse transformada no processo de debate com fornecimento de documentação, o pleito da categoria em ter reconhecidos seus conhecimentos e competências no âmbito do SUAS estaria fadada ao fracasso.

Diante da possibilidade de não ver reconhecido o trabalho de diversos profissionais, a ABRATO tendo acesso às informações sobre a realização do PDDTAS pelo CNAS e MDS, assumiu a responsabilidade de mobilizar e de articular esses atores para participar do processo então em curso. Verificamos que essa associação nacional criou uma “comissão de articulação” com representantes indicados pelas associações estaduais, construindo desta forma um grupo de referência para assumir o papel de articuladores estaduais junto ao FNT-SUAS, CNAS e MDS. Com o objetivo de ampliar o número de articuladores estaduais a ABRATO sugeriu ao CNAS a inclusão da representação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o que foi aceito. Após a reunião de Trabalho dos Articuladores Estaduais/Regionais, em

que estiveram presentes representantes da ABRATO e COFFITO, a categoria pode pactuar o processo de mobilização para realização dos encontros regionais e nacional de trabalhadores da assistência social e aprovar o temário a ser discutido nos eventos em cooperação com as demais categorias profissionais ali presentes.

Após realizar reuniões preparatórias para o encontro regional nordeste, no estado de Ceará e de comprovar a ausência de terapeutas ocupacionais em eventos desta natureza realizados no Rio de Janeiro e no Espírito Santo, a ABRATO forja uma cooperação com o projeto METUIA, congregando ao movimento um grupo de docentes, pesquisadores, profissionais e estudantes que historicamente vem contribuindo para a construção do campo teórico-prático da terapia ocupacional social. Esse coletivo, formado pela diretoria da ABRATO, por representantes de diversas associações estaduais que assumiram o papel de articuladores estaduais e os integrantes do projeto METUIA, além de alguns terapeutas ocupacionais e docentes criou a lista de discussão GNTOSOCIAL, para viabilizar sua comunicação e dinamizar a construção do movimento nacional para a participação da categoria na discussão da Gestão do trabalho no SUAS e a valorização do terapeuta ocupacional entre seus recursos humanos. Durante o transcorrer da pesquisa, foi possível notar que as estratégias traçadas enfrentaram limitações de diversas ordens mais conseguiram executadas satisfatoriamente.

A primeira foi a ausência inicial da participação ativa das instituições nacionais representativas dos terapeutas ocupacionais e as ambiguidades que se seguiram durante para do processo em obter apoio. Durante a realização dos eventos que compuseram o PDDTAS foram solicitadas diversas vezes a participação ativa de outras entidades representativas da categoria além da ABRATO, uma vez que o COFFITO e os CREFITOS limitavam-se a fornecer auxílios financeiros aos representantes. Quanto à RENETO, parece ter sido surpreendida pela intensidade e urgência da demanda além da falta de recursos humanos e financeiros diante da multiplicidade de demandas, justificando assim ausência nos eventos. Quanto ao Sindicato dos Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas (SINFITO), pode-se registrar sua participação no estado do Pará, sem nenhuma outra manifestação nas demais regiões do país.

A segunda limitação foi a dificuldade de identificação dos terapeutas ocupacionais atuantes no âmbito da gestão e prestação dos serviços socioassistenciais na maioria das regiões do país. Ainda que tenha existido presença de terapeutas ocupacionais do SUAS com presença ativa no processo, o Cadastro Único – CadÚnico fornecia informações

confusas e desatualizadas sobre os profissionais da rede socioassistencial. Alguns profissionais pareciam estar alocados em unidades de assistência social distantes dos centros metropolitanos, com dificuldade de comunicação. Em alguns estados não havia associações de terapeutas ocupacionais para mobilizar os profissionais dispersos pela rede socioassistencial. Alguns profissionais servidores públicos do órgão gestor municipal ou estadual, como as secretarias de desenvolvimento social, não tiveram acesso às informações sobre a realização do processo de debates, por falha do próprio órgão gestor ou dos articuladores estaduais. Nos primeiros encontros regionais foi identificada pelo CNAS a ausência dos trabalhadores da rede socioassistencial de todas as categorias profissionais. Essa foi uma das dificuldades encontradas no levantamento que serviu de base para o processo, uma vez que essa ausência se fez significativa entre os participantes do estudo. Felizmente o GNTOSOCIAL conseguiu identificar, com maior ou menor sucesso dependendo da região do país, profissionais atuantes na gestão e prestação e serviços socioassistenciais dispostos a participar do processo de debates. Na região Centro-Oeste, Sudeste e Norte esse segmento foi a minoria entre os grupos profissionais, destacando-se o grupo de docentes, pesquisadores e preceptores de estágio ou militantes de associações estaduais. Já nas regiões Sul e Nordeste o segmento mais significativo entre os terapeutas ocupacionais estava atuando na rede socioassistencial.

A terceira limitação foi a falta ou dificuldade para obter financiamento para custeio de transporte e hospedagem dos terapeutas ocupacionais para participarem dos eventos, o que foi resolvido com muita negociação entre associações e conselhos federais.

A quarta dificuldade foi a adequação da terminologia e de conceitos utilizados pelos terapeutas ocupacionais para definir sua atuação no SUAS e dialogar com os atores do PDDTAS. Havia pouca apropriação por parte significativa dos terapeutas ocupacionais dos conceitos fundamentais da Política de Assistência Social. O uso de conceitos do campo da saúde pública e de reabilitação psicossocial criou situações difíceis que, no entanto, puderam ser contornadas e superadas. Os profissionais compreenderam a importância da mudança de referências para compreender, apresentar e defender a prática da terapia ocupacional no âmbito da assistência social, os seja, para descrever suas práticas nos serviços socioassistenciais do SUAS. Na grande maioria dos eventos os profissionais realizaram reuniões preparatórias para estabelecer quais seriam os caminhos teóricos mais pertinentes aos princípios da Política de Assistência Social e as características dos serviços socioassistenciais e de seus usuários ou beneficiários.

Nesse sentido, acreditamos que a ausência de disciplina específica da terapia ocupacional social em grande parte das instituições de ensino superior do país vem contribuindo para a insuficiência numérica de profissionais terapeutas ocupacionais com as competências necessárias e com bases teoricamente coerentes com a atuação técnica no SUAS, nas diferentes regiões do Brasil. Notou-se ainda a insuficiência da discussão sobre os princípios e diretrizes da política de assistência social em si. Aparentemente essa dificuldade tem sido contornada por formações complementares, e mesmo por conhecimentos oriundos de outras políticas sociais, como a da saúde coletiva, que são utilizados como referência devido alguns referências comuns, ambos apoiados nas ciências humanas e sociais. Grande parte dos assinantes do GNTOSOCIAL parecem ter alcançado uma compreensão sólida quanto as bases da intervenção da profissão no SUAS com apropriação dos referencias, das normativas e da legislação da PNAS.

A quinta dificuldade foi a arraigada disputa pelo monopólio da organização e prestação de serviços socioassistenciais do SUAS, manifestada de forma veemente por algumas categorias durante os debates ocorridos nos eventos. Esperava-se que as discussões fossem tensas, devido aos pleitos em disputa, no entanto, muitas vezes os interesses corporativos em jogo foram intensos. Vários encontros estaduais, em que se previa a realização de plenárias para definição de prepostas e eleições de representantes, foram organizados sem a divulgação devida ou ao menos, sem o convite para a participação dos terapeutas ocupacionais e de suas entidades representativas. Alguns membros do CNAS e técnicos do MDS afirmaram de forma incisiva que o terapeuta ocupacional era um técnico restrito ao âmbito da saúde.

No entanto podemos verificar que os terapeutas ocupacionais presentes na rede socioassistencial se esforçaram para compartilhar suas experiências nos serviços, programas e projetos do SUAS. Através de seus relatos percebemos as estratégias utilizadas para consecução dos objetivos das ações de assistência social e para execução a função de gestão. Além disso, docentes, pesquisadores e preceptores de estagio puderam divulgar pesquisas desenvolvidas a partir de processos de formação desenvolvidos na rede socioassistencial já a muito pela profissão. Eles tornaram evidente que havia reflexões e experiências que fundamentavam a relação diferenciada do terapeuta ocupacional com os usuários e a especificidade da ação técnica no campo social. Os representantes das associações e diretores da ABRATO por sua vez forneceram subsídios à avaliação do CNAS, referentes a normativas e regulamentação da profissão de terapeuta ocupacional, de suas entidades representativas, do corpo de

disciplinas e matérias que fundamentam sua atuação e da regulamentação da especificidade de atuação no campo social. Muitas representantes de associações também puderam compartilhar suas experiências na participação de conselhos de direitos referentes a políticas distintas, demonstrando que a profissão tem militância nestes espaços. Tudo isso foi apresentado de forma cuidadosa, buscando consenso e adesões por parte dos atores participantes dos eventos, de forma a conquistar o apreço de alguns profissionais de outras categorias e particularmente do CNAS e MDS. Posteriormente o COFFITO publicou duas importantes resoluções como a Resolução nº383 de 2010 e a Resolução nº406 de 2011. Dessa forma, foram superadas as dificuldades, tornando possível um diálogo profícuo, fato que demonstrou que a terapia ocupacional estava disposta a contribuir com o debate sobre a gestão do SUAS, com a consolidação da PNAS e que tinha conhecimentos e competências que lhe permitia qualificar a gestão e oferta dos serviços socioassistenciais. Esse processo culminou com a apresentação de um documento formulado pela ABRATO e pelo Projeto METUIA complementado por diversos profissionais que descrevia a atuação do terapeuta ocupacional nos serviços, programas e projetos socioassistenciais do SUAS.

Foi superando gradativamente as dificuldades, devido a diferentes estratégias, que o GNTOSOCIAL pode ter presença significativa em todos os Encontros Regionais e Nacional de Trabalhadores da Assistência Social. Em grande parte dos encontros estaduais preparatórios, foi possível organizar a participação e realizar suas próprias reuniões preparatórias. Durante esse processo a lista de discussão *on-line* do grupo aproximou pares de várias regiões do país, propiciando a troca de experiências, relatos de práticas e compartilhamento de referências.

O desfecho do PDDTAS foi a realização da plenária final do Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social em que foi aprovado o texto que viria a ser a Resolução CNAS nº17. A terapia ocupacional foi uma das categorias profissionais ratificadas para compor as equipes responsáveis por organizar e prestar serviços socioassistenciais. O material empírico analisado sugere que esse desfecho foi possível devido à mobilização, à articulação e à participação dos terapeutas ocupacionais do GNTOSOCIAL no PDDTAS, sem o qual o CNAS e o MDS e as demais categorias profissionais possivelmente permaneceriam alheios às contribuições que a categoria tem realizado no âmbito do SUAS e de populações que passaram ser consideradas como beneficiárias de sua atenção. Esse desfecho coroou o processo de debate, mas trouxe uma gama de novos desafios.

O primeiro desafio que se apresentou à categoria após a realização do Encontro Nacional de Trabalhadores do SUAS foi a necessidade de mobilização para participação de terapeutas ocupacionais no Fórum Nacional de Trabalhadores da Assistência Social. Verificamos que a ABRATO e o COFFITO garantiram a representatividade da categoria na coordenação do FNT-SUAS participando com as demais categorias de sua estruturação da organização e funcionamento, construção de sua carta de princípios e do regimento interno que caracteriza e orienta a intervenção do Fórum Nacional. Apesar da ativa participação dos representantes destas instituições, há ainda poucos terapeutas ocupacionais integrando os fóruns de forma individual. Pode-se perceber que a situação não é suficiente, uma vez que o FNT-SUAS encaminhou, durante a VIII Conferência de Assistência Social, a instalação imediata da Mesa de Negociação do SUAS, que requer, por natureza, a participação de instituições como sindicatos e conselhos de categorias, ausentes durante o PDDTAS.

Além da participação da categoria no FNT-SUAS, o outro espaço de discussão que requeria a presença de terapeutas ocupacionais foi a VIII Conferência Nacional de Assistência Social. No transcorrer do processo de debates houve um diálogo entre a categoria e os demais atores da PNAS. O diálogo estabelecido propiciou a integração destes profissionais nos conselhos municipais, estaduais e no próprio CNAS, assegurando uma participação significativa na organização e realização da VIII Conferência de Assistência Social. Em meio aos conflitos de interesses e disputa de projetos para política de assistência social, o grupo de terapeutas ocupacionais necessita manter sua organização a fim de demandar por contratação de terapeutas ocupacionais e, somar à luta contra a precarização de vínculos empregatícios.

Após o PDDTAS as informações elucidadas sugerem que COFFITO acolheu as reivindicações dos terapeutas ocupacionais, por participar da coordenação do FNT-SUAS, encaminhar com juntamente com a ABRATO, a discussão sobre a criação de um grupo único na Classificação de Brasileira de Ocupações (CBO) frente ao Ministério do Trabalho e criar uma Comissão de Parâmetros Assistências da Terapia ocupacional. Verificamos que os trabalhos da Comissão geraram um relatório final que foi submetido à consulta pública e à apreciação da plenária do COFFITO, resultando na aprovação da Resolução COFFITO nº406 em novembro de 2011, que disciplina a atividade do Terapeuta Ocupacional no exercício da Especialidade Profissional Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais. No entanto, pode-se perceber que há muito a ser feito no âmbito do sistema COFFITO/CREFITOS quanto a sua capacidade de dar suporte e de

impulsionar a atuação do terapeuta ocupacional na gestão e na prestação de serviços socioassistenciais.

Além disso, docentes, pesquisadores, terapeutas ocupacionais supervisores de estágio no campo da terapia ocupacional social de Instituições de Ensino Superior, e os próprios membros do GNTOSOCIAL têm em conjunto com associações estaduais e/ou conselhos regionais, realizado fóruns de discussão estaduais sobre as práticas da categoria nos serviços socioassistenciais. Nesse âmbito, o Projeto METUIA - núcleos USP e UFSCar -, vem construindo espaços de debates acadêmicos e profissionais há vários anos, divulgando e desenvolvendo pesquisa, ensino e práticas que criam campos de embasamento para a atuação dos terapeutas ocupacionais na organização e prestação de serviços socioassistenciais, educacionais e culturais. Exemplo disto foi 2º II Simpósio Internacional de Terapia Ocupacional Social, integrado a programação do XII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional.

As informações apresentadas demonstram que as regionais e nacionais foram coordenadas, em grande medida por protagonistas do GNTOSOCIAL. Fora do eixo Ceará, Goiás e Paraná, estados em que existem profissionais com atuação consolidada na rede socioassistencial e associações estaduais que procuraram fomentar esses debates sobre a atuação dos terapeutas ocupacional no SUAS, e do estado de São Paulo e Paraná que se mantém viva uma produção acadêmica (pesquisas em diversos níveis, iniciação, mestrado, doutora e de especialização) neste âmbito, figura no resto do país uma situação pouco confortável. Muitas Instituições de Ensino Superior que ofertam cursos de terapia ocupacional, notadamente as privadas, não possuem disciplinas específicas de terapia ocupacional social conforme define e prevê as resoluções do COFFITO e em consonância as novas exigências de formação de ações para populações vivem processos de rupturas de redes sociais de suporte e de interdependência ou que têm seus direitos violados (ou em risco de o serem) no âmbito das ações assistenciais, educacionais e culturais. As informações sugerem que essa ausência pode causar distorções graves, como profissionais baseando suas ações técnica perspectiva de compreensão contextual e crítica.

Transformar tal situação será uma tarefa complexa, que demandará ações cotidianas não só de grupos de profissionais como o Projeto METUIA, mais das diversas instituições de ensino superior que ofertam cursos de graduação em terapia ocupacional e, em dimensão nacional, da própria RENETO, que também poderá ter um papel mais forte e decisivo no fortalecimento da terapia ocupacional social nos

próximos anos. Parece, assim, urgente a implementação e/ou reformulação das diretrizes curriculares, dando maior ênfase e amplitude às disciplinas da terapia ocupacional social, fazendo com que todas as instituições de Ensino Superior construam e fortaleçam a terapia ocupacional em todos os domínios da ação desse profissional, notadamente na formação do campo social. Além disso, é fundamental garantir aos estudantes a experiência em campos de práticas e estágios específicos na rede socioassistencial, com acompanhamento e diálogo com profissionais qualificados especificamente no/para o campo social. Finalizamos ressaltando a importância da pesquisa e da formação na pós-graduação no campo da terapia ocupacional social a fim de preparar e subsidiar teoricamente o desenvolvimento das ações e do conhecimento no campo, entre outros, da assistência social, da educação, da cultura.

Referências

AAKER, D. A., KUMAR, V., DAY, G. S. **Pesquisa de marketing**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ARAUJO, L. da S.; OLIVEIRA, T. S. de; PATRICIO, T. A. Silva. 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, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 mai. 2013.

BARROS, D. D.; GHIRARD, 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.

BARROS, Denise. Dias.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional social: concepções e perspectivas. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO C. (Org.). **Terapia Ocupacional - fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 347-353.

BARROS, D. D.; CHAGAS, J. N. de M.; COSTA, S. L.; MALFITANO, A. P. S.; SOUTO, A. C. F.; SOARES, C. R. S.; SILVA, C. R.; GALVANI, D.; CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; INFORSATO, E. A.; RIBEIRO, E. C. C.; OLIVER, F. C.; CASTIGLIONI, M. C.; GHIRARDI, M. I. G.; PEREZ, M. P.; AOKI, M.; ALMEIDA, M. C. de; BORBA, P. L. O.; LOPES, R. E. (Orgs.). **Terapia Ocupacional: atuação na assistência social e no desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural**. 1. ed. Fortaleza: ABRATO, 2011. v. 1000.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e historia**. São Paulo: Cortez, 2006. 216p.

BEZERRA, W.C. O neoliberalismo e a terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, Mai/Ago 2011, v. 19, n. 2, p. 239-248.

BORBA, P., BARROS, D. Dossiê: Terapia Ocupacional Social. In: **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 3-5, 2012.

BOSCHETTI, I. **Assistência Social no Brasil: um Direito entre Originalidade e Conservadorismo**. Brasília: GESST/SER/UnB, 1ª ed. v. 1, 2003.

BOURDIEU, P. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 2001.

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

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: PNAS, 2004.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS. Brasília, 2005.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos NOB/RH. Brasília, 2006.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações técnicas do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, 1ª edição, Brasília, 2009a. 72 p.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Especializado Assistência Social (CRAS). 2009b.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução n. 109 de 11 de novembro de 2009c. 48p.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. LOAS anotada. 2ª ed. Brasília: SNAS, 2010a.

BRASIL. Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Instituiu a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. **Diário oficial da União**, 2007.

_____. Conselho nacional de Assistência Social, 2010b. **Ata da 175ª Reunião Ordinária**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/reunioes-ordinarias/atas/Atas%20de%202010/ata-da-175-reuniao-ordinaria-23-a-25-02-2010-fevereiro.pdf/download>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Conselho nacional de Assistência Social, 2010c. **Ata da 179ª Reunião Ordinária**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/reunioes-ordinarias/atas/Atas%20de%202010/179a-reuniao-ordinaria-21-e-22-06-2010.pdf/download>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Conselho nacional de Assistência Social, 2010d. **Ata da 183ª Reunião Ordinária**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/reunioes-ordinarias/atas/Atas%20de%202010/183a-reuniao-ordinaria-21-e-22-06-2010.pdf/download>. Acesso em: 15 mar. 2011.

ordinarias/atas/Atas%20de%202010/183-reuniao-ordinaria-05-a-07-10-2010.pdf/download>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Conselho nacional de Assistência Social. CRUS, JOSE. Processo de debate dos Encontros Regionais dos(as) Trabalhadores(as) do SUAS. In: **Encontro Regional Nordeste dos Trabalhadores da Assistência Social**. 2010e, Fortaleza. (Apresentação de slides). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/encontros/encontro-nordeste/1-processo-de-debate-dos-encontros-regionais_jose-crus.pdf/download>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Conselho nacional de Assistência Social (2010f). **Nota da Presidência do CNAS sobre o Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social**.

Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/reuniao-do-cnas-com-cas-e-cas-df/?searchterm=encontro%20dos%20trabalhadores%20da%20assist%C3%Aancia%20social>>. Acesso em: 10 mar. 2011.

_____. Conselho nacional de Assistência Social (2010g). **Avanços e Desafios para a consolidação do SUAS no sistema de proteção social brasileiro**: conquistando e garantindo direitos. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/avancos-e-desafios-para-a-consolidacao-do-suas-no-sistema-de-protecao-social-brasileiro-conquistando-e-garantindo-direitos>>. Acesso em: 22 mai. 2013.

_____. Conselho nacional de Assistência Social (2010h). **Relatório de Gestão 2010**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/sobre-o-cnas/relatorios-do-cnas/cnas-relatorio-anual-2010.pdf/download>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social (2010i). Região Nordeste debate categorias profissionais no Sistema Único de Assistência Social. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/encontro-regional-dos-trabalhadores-da-assistencia-social-2013-regiao-nordeste/sobre-o-evento/noticias/regiao-nordeste-debate-categorias-profissionais-no-sistema-unico-de-assistencia-social>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social (2010j). Região Norte **debate categorias profissionais no Sistema Único de Assistência Social**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/encontro-regional-dos-trabalhadores-da-assistencia-social-2013-regiao-norte/sobre-o-evento/noticias/regiao-norte-debate-categorias-profissionais-no-sistema-unico-de-assistencia-social>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social (2010l). **Trabalhadores da Região Sul discutem categorias da assistência social**. Disponível em:

<<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2010/novembro/trabalhadores-da-regiao-sul-discutem-categorias-da-assistencia-social/?searchterm=encontro%20dos%20trabalhadores%20sul>>. Acesso em: 15 mar. 2011. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Conselho nacional de Assistência Social (2010m). **Processo de Debate para Definição dos Trabalhadores da Assistência Social**: Informações Gerais, Critérios e Procedimentos. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/encontros/informacoes-gerais-processo-de-debate_18-11-2010.pdf/download>. Acesso em: 15 mar. 2010.

_____. Conselho nacional de Assistência Social (2010n). Ata da 184ª Reunião Ordinária. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/reunioes-ordinarias/atas/Atas%20de%202010/184-reuniao-ordinaria-10-a-12-11-2010.pdf/download>. Acesso em: 15 mar. 2010.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), 2011a.

_____. Conselho nacional de Assistência Social (2011B). **Ata da 186ª Reunião Ordinária**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/reunioes-ordinarias/atas/atas-de-2011/ata-186-reuniao-ordinaria-09-e-10-02-2011.pdf/download>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Conselho nacional de Assistência Social. BRAGA, L. Processo de Reconhecimento das categorias profissionais no âmbito do SUAS. In: **Encontro Nacional dos trabalhadores da Assistência Social**. 2011c, Brasília. (Apresentação de slides). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/encontros/encontro-nacional/apresentacoes/apresentacao-encontro-nacional_lea-braga.ppt/view>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. MARTINS, V. B. Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social. In: **Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social**. 2011d, Brasília. (Apresentação de slides). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/encontros/encontro-nacional/apresentacoes/sistematizacao-centro-oeste_valdete-de-barros.ppt/view>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. RAICHELIS, R.. Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social. In: **Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social**. 2011e, Brasília. (Apresentação de slides). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/encontros/encontro-

nacional/apresentacoes/sistematizadora-sudeste_raquel-raichelis.pptx/download>. Acesso em: 21 mai. 2013.

_____. MARIA, A.. Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social. In: **Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social**. 2011f, Brasília. (Apresentação de slides). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/encontros/encontro-nacional/apresentacoes/facilitadora-nordeste_alba-maria.ppt/download>. Acesso em: 21 mai. 2013.

_____. Conselho nacional de Assistência Social (2011g). **Ata da 188ª Reunião Ordinária**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/Eventos_CNAS/reunioes-ordinarias/atas/atas-de-2011/ata-188-reuniao-ordinaria-13-e-14-04-2011.pdf/download>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Conselho nacional de Assistência Social (2011h). Relatório de Gestão 2011. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/sobre-o-cnas/relatorios-do-cnas/cnas-relatorio-anual-2011.pdf/download>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito socioassistencial**. Brasília, DF: MDS/ Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011i.

_____. **Resolução Conselho Nacional de Assistência Social n. 17, de 21 de julho de 2011l**.

_____. **Resolução Conselho Nacional de Assistência Social n. 32, de 28 de novembro de 2011m**.

_____. Conselho nacional de Assistência Social (2011 N). **Oficinas da VIII Conferência Nacional de Assistência Social**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais/viii-conferencia-nacional/oficinas/oficinas-da-viii-conferencia-nacional-de-assistencia-social/>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. Conselho nacional de Assistência Social. **Manual Orientador da VIII Conferência Nacional de Assistência Social: Consolidar o SUAS e valorizar seus Trabalhadores**. (2011o) Brasília, abril. Disponível em: <http://www.fecam.org.br/arquivosbd/pag_avulsas/0.351172001305832362_manual_orientador_viii_conferencia_nacional_14.04.2011%5B1%5D.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2011.

BRASIL, Lei nº12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, 2011j.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1999.

COHN, A. **Previdência Social e Processo Político no Brasil**. São Paulo: Moderna, 1981.

COUTO, B. R. **O Direito Social e a Assistência Social na sociedade Brasileira**: uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2004.198p.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO - CREFITOa. Informativo Semanal do CREFITO-10/SC, Florianópolis, 06 de Junho de 2010, Número 28. Disponível em: <<http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/newsletter/28/Newsletter28.htm>>. Acesso em: 21 mai. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO - CREFITOb. Carta de Joinville, Sistema Único de Assistência Social - SUAS e as Diretrizes Norteadoras ao Terapeuta Ocupacional. Disponível em: <<http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=557>>. Acesso em: 30 mar. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 12ª REGIÃO - CREFITOc. 25 anos da ATOEP. Disponível em: <http://crefito12.l2.net2.com.br/index.php?pg=txt_quente&id=362>. Acesso em: 10 de jun.2011.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 6ª REGIÃO - CREFITOd. Comissão de Articuladores do Fórum Nacional de Trabalhadores do SUAS no Ceará, FORUM DOS TRABALHADORES DO SUAS, Ofício Circular, 03/2010. Fortaleza, 20 de Julho de 2010. Disponível em: <http://www.crefito6.org.br/novo/images/stories/pdf/of.circular_03-suas-cras.psindece-abrato2.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DA 12ª REGIÃO - CRESS. 1º ENCONTRO ESTADUAL DE DEBATE PARA DEFINIÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUAS. Disponível em: <<http://www.cress-sc.org.br/conteudo.php?&sys=agendas&id=96>>. Acesso em: 21 mai. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. Fórum dos Trabalhadores do SUAS se reúne no CFESS. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/650>>. Acesso em: 21 mai. 2013.

CREFITO 12ª REGIÃO. REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 12ª REGIÃO, Belém: Ano II, n. 3,

2010. Disponível em: <http://www.crefito12.org.br/revista_cenco.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2012.

CREFITO 1º REGIÃO. REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1º REGIÃO, Recife: Ano 9, n. 20, 2012. Disponível em: <http://crefito1.org.br/wp-content/uploads/2013/01/EDICAO_20_INTERNET1.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2012.

DE CARLO, M. M. R. P; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P. BARTALOTTI, C. C. (orgs.). **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.181p.

DENZIN, N. K. **The Research Act**. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall, 1989. 379 p.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p.15-41.

_____. S. Part IV: Methods of Collecting and Analyzing Empirical Materials (Introduction). In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (ed.) **The Handbook of Qualitative Research**. 2ª ed. London: Sage Publications, 2000, p. 632-643.

EMMEL, M. L. G.; LANCMAN, S. Quem são os nossos mestres e doutores? O avanço da capacitação docente em Terapia Ocupacional no Brasil. In: **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.7, n.1, p. 29-38, 1998.

FALEIROS, V.P. **O que é política social**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1991.

FAN, W.; YAN, Z. **Factors affecting response rates of the web survey: a systematic review**. Computers in Human Behavior. n. 26, nov. 2009, pp. 132–139.

FLEURY, S. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

_____. Novas bases para a retomada da Seguridade Social. In: **Revista Praia Vermelha – Estudos de Política e Teoria Social – Governo Lula: Balanço do Primeiro Ano**, PPGESS/UFRJ, n. 9, segundo semestre de 2003, p. 52-82.

FLICK, U.; KARDORFF, E. & STEINKE, I. Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. [O que é pesquisa qualitativa? Uma introdução.]. In: FLICK, U.; von

KARDORFF, E. STEINKE, I. (Orgs.). **Qualitative Forschung**: Ein Handbuch [Pesquisa qualitativa - um manual]. Reinbek: Rowohlt, 2000. pp. 13-29

FREIDSON, E. **Profession of medicine: a study of sociology of applied knowledge**. New York: Harper & Row, 1970.

_____. **Para uma análise comparada das profissões**: A institucionalização do discurso e do conhecimento formais. Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_31/rbcs31_08.htm>. Acesso em: 15 mar. 2011.

_____. **Renascimento do profissionalismo; teoria, profecia e política**. São Paulo: Ed. USP, 1998.

_____. **Theory of professionalism**: method and substance. *International review of sociology*. v. 9, n.1, p.117-129, 1999.

_____. **Professionalism, the third logic**: on the practice of knowledge. The University of Chicago Press, 2001.

GHIRARDI, M. I. G. Terapia Ocupacional em processos econômico-sociais. **Cadernos de Terapia Ocupacional**. São Carlos: UFSCar, v. 20, n. 1, p. 17-20, 2012.

GIRARDI, S. N. Dilemas da regulamentação profissional na área da Saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. **Revista latino americana de estudos Del trabajo**. Carabobo, v. 8, n. 15, p.67-85, 2002. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0847.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

GONÇALVES, D. I. F. Pesquisas de marketing pela internet: as percepções sob a ótica dos entrevistados. **Revista de Administração**. Mackenzie, v. 9, n. 7, p. 70-88, 2008.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórica metodológica. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico metodológica. 16ª ed. São Paulo: Cortez; Lima, Peru: CELATS, 2004.

ILIEVA, J.; BARON, S.; HEALEY, N. M. **Online surveys in marketing research**: pros and cons. *International Journal of Market Research*, v. 44, n. .3, 2002. pp. 361-382.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004** / Ana Estela Haddad (org.). Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 15 v.

LAJÚS, M. L. de S. **A política pública de assistência social brasileira: novas idéias, velhas práticas. Pelotas. 1999.** Dissertação (Mestrado)Universidade Católica de Pelotas, 1999.

LOPES, R. E. **A formação do terapeuta ocupacional: o currículo: e propostas alternativas.** 1991. 215p. Dissertação (Mestrado em Educação – Fundamentos de Educação) – Universidade Federal de São Carlos, 1991.

_____. **Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional, no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, no município de São Paulo.** Campinas, 1999. Tese (Doutorado) - UNICAMP, Campinas, 1999. 536 p.

MAGALHÃES, L. V. **Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição.** Campinas, 1989. Dissertação (mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, 1989.

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

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada.** 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: Seminário internacional de pesquisa e estudos qualitativos, **2**, A pesquisa qualitativa em debate. **Anais...** Bauru: SIPEQ, 2004. 1 CD.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento.** São Paulo, 6ª ed. Atlas, 2008.

MCCLEARY, L. E. **Aspectos de uma modalidade de discurso mediado por computador.** Tese (Doutorado em Linguística), São Paulo, USP, 1996. 171p.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia ocupacional: um enfoque epistemológico e social.** São Paulo: Hucitec, EdUFSCAR, 2003.

MENEZES, J. Por dentro dos CREFITOS. REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO,

São Paulo, Ano 8, ed.1, p.6-7, abr. 2011a. Disponível em: <<http://www.crefito.com.br/imp/revista/revistas/8-1.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

MENEZES, J. Por dentro dos CREFITOS. REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, Ano 8, ed. 2, p.6-7, jun. 2011b. Disponível em: <<http://www.crefito.com.br/imp/revista/revistas/8-2.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012

MENEZES, J. Por dentro dos CREFITOS. REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, Ano 8, ed.3, p.6-7, out. 2011c. Disponível em: <<http://www.crefito.com.br/imp/revista/revistas/8-3.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

MENEZES, J. Por dentro dos CREFITOS. REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, Ano 8, ed.4, p.6, dez. 2011d. Disponível em: <<http://www.crefito.com.br/imp/revista/revistas/8-4.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

MESTRINER, M. L. **Assistência e Seguridade Social: oposições e aproximações**, 1992.

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

_____. Assistência e Seguridade Social: oposições e aproximações [1992]. In: **O Estado entre a filantropia e a Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 2001b.

MUNIZ, E. **Os serviços de proteção social: um estudo comparado entre Brasil e Portugal**. São Paulo, Cortez, 2005.

OLIVEIRA, I. M. **Assistência Social pós-LOAS em Natal: a trajetória de uma política entre o direito e a cultura do atraso**. Tese (doutorado não publicada). Pontífice Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2005.

OLIVEIRA, J. A. de A. TEIXEIRA, S. M. F. **(Im)previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1985. 360 p.

PAIVA, B. A. de; ROCHA, P. E. **O financiamento da política de assistência social em perspectiva. Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 68, p. 83-110, nov. 2001.

POSSAS, C. A. **Saúde e trabalho – a crise da previdência social**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

RAICHELIS, R. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social**: caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 2000.

REDE NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL - RENETOa. Disponível em: <<http://www.reneto.org.br/site/>>. Acesso em: 2 mar. 2010.

REDE NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL – RENETOOb. Disponível em: <<http://www.reneto.org.br/site/>>. Acesso em: 21 mai. 2013

REIS, T. A. M. **A terapia ocupacional social: análise da produção científica do estado de São Paulo**. 2008. 87 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2008.

SANTOS, W. G. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. 2ª ed. São Paulo: Paulus, 1987.

SINDICATO DOS PSICÓLOGOS NO ESTADO DO PARANÁ - SINDYPSIPR. REUNIÕES DO FÓRUM ESTADUAL DOS/AS TRABALHADORES/AS DO SUAS DO PARANÁ (FETSUAS-PR). Disponível em: <<http://www.sindypsipr.com.br/uploads/2012/04/3.-Reunioes-FETSUAS-PR-2011.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2013.

SINGER, P. **Globalização e desemprego**: diagnóstico e alternativas. São Paulo: Contexto, 2000.

SOARES, L. B. T. **Terapia ocupacional**: lógica do capital ou do trabalho? São Paulo: Editora Hucitec, 1991.

SOARES, L. T. R. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.

SPINK, M. J. (1985). **Regulamentação das profissões da saúde**: o espaço de cada um. In: Cadernos Fundap, 5(10), 24-43.

SPOSATI, A.; FALCÃO, M. do C. **LBA**: identidade e efetividade das ações no enfrentamento da pobreza brasileira. São Paulo: Educ, 1989.

SPOSATI, A. ; BONETTI, D. A.; YASBEK, M. C.; FALCÃO, M. do C. B. C. **A Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992.

SPOSATI, A. História da pobreza assistida em São Paulo [1987]. In: _____. **Cidadania ou Filantropia: um dilema para o CNAS**. São Paulo: Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP, 1994.

_____. **Vida Urbana e Gestão da Pobreza**. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. O primeiro ano do sistema único de assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 87, 2006, p. 96-122.

TAPAJÓS, L.; CRUS, J. F., ALBUQUERQUE, S. A. (prod. e org). **SUAS: Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007.

VEIGA, L; GONDIM, S. M. G. A. Utilização de Métodos Qualitativos na Ciência Política e no Marketing Político. **Revista Opin. Pública**, Campinas, v. VII, nº1, 2001, pp. 1-15.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS- UFSCAR

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

NOME:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº.....SEXO : M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO.....Nº.....APTO:.....

.....

BAIRRO:.....CIDADE.....

.....CEP:.....TELEFONE:DDD(.....).....

.....

DADOS DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA: TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL: DIÁLOGO E
CONTRIBUIÇÕES A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

PESQUISADOR: EDUARDO EWERTON SOUSA VIANNA

ORIENTADOR: PROF^a DR^a DENISE DIAS BARROS

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA
OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:

Durante a plenária final do Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social, coordenada pela Conselho Nacional de Assistência Social- CNAS e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome -MDS, foi aprovada a homologação da Resolução nº29, que define quais as categorias profissionais compõe os recursos humanos da Política Nacional de Assistência Social -PNAS. Na ocasião, foi aprovada a acreditação de capacidades profissionais dos terapeutas ocupacionais para operar o

Sistema Único de Assistência Social -SUAS, em seus diversos níveis de proteção social e na Gestão. Esse reconhecimento, tanto da Sociedade Civil, quanto do Estado, me motivou a realizar esta pesquisa, intitulada “Terapia Ocupacional Social: diálogo e contribuições á Política Nacional de Assistência Social” do qual o senhor (a) esta sendo convidado(a) a participar. Talvez você trabalhe (ou trabalhou) como terapeuta ocupacional no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ou tenha participado do Processo de Debate para a Definição dos Trabalhadores da Assistência Social, iniciado indo a reuniões e encontros (locais, regionais e nacional) de trabalhadores a assistência social, ou ainda seja um docente de uma Instituição de Nível Superior, que oriente alunos egressos de campos de estágio em projetos sociais, Organizações Não Governamentais, ou unidades prestadoras de serviços socioassistenciais públicos e/ou privados conveniados ao SUAS. Em qualquer um destes casos, sua colaboração é valiosa para dar visibilidade e esse processo histórico e para discutirmos conjuntamente seus desdobramentos, tanto na atuação profissional, como no ensino e na pesquisa em Terapia Ocupacional no Brasil.

Nesse sentido, a pesquisa se justifica, pois, ao compor os recursos humanos da PNAS, a consolidação dos princípios e diretrizes do SUAS constituem grandes desafios para a profissão de terapeuta ocupacional, que ainda conta com poucas pesquisas neste âmbito. Logo, o objetivo deste estudo é descrever a participação e apreender as contribuições da Terapia ocupacional Social para á PNAS, a partir da percepção dos terapeutas ocupacionais, como você, atuantes neste âmbito, ampliando as referências a área.

A coleta de dados da pesquisa é realizada de duas formas: a escrita, que adota por instrumento um questionário e/ou a oral, através de entrevista aberta. As perguntas do questionário e da entrevista aberta se a história de sua participação política no âmbito da categoria profissional de terapeuta ocupacional (participação em associações, sindicatos, militância individual) e Política Nacional de Assistência Social (participação em conferências, encontros de trabalhadores, conselhos), sobre o trabalho que realiza no campo da Assistência Social (incluindo ensino, pesquisa ou extensão) e sobre as ações que realiza em seu contexto de trabalho.

Na modalidade de coleta de dados de forma escrita, você deverá responder o questionário enviado por e-mail. O questionário é enviado a você por intermédio do

grupo de emails on-line GNTOSOCIAL, sendo que é utilizado o endereço de email que você disponibiliza por utilizar esse serviço, participar do grupo, a partir do momento em que demonstrar seu intento em colaborar com o estudo. O questionário é auto-preenchido, ou seja, você lê o instrumento e o responde diretamente sem intervenção do pesquisador. Após responder o questionário, você deverá enviá-lo ao email do pesquisador que também estará disponível no grupo de emails on-line do GNTOSOCIAL. A segunda modalidade de coleta de dados é a oral. Você agenda, enviando uma mensagem ao email do pesquisador disponibilizado no grupo de emails on-line do GNTOSOCIAL, uma entrevista através de telefone ou utilizando o software Skype. A entrevista realizada é gravada por gravador portátil ou pelo software Call Graph.

Em seguida, seu questionário e/ou entrevista oral é transcrito e textualizado pelo pesquisador. Uma cópia impressa, colocada em um envelope lacrado, é enviada ao endereço declarado por você para esse fim, via serviço X dos Correios. Anexo a esta cópia, haverá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE e algumas instruções sobre o serviço dos Correios. Você irá avaliar a cópia da entrevista e/ou questionário, podendo fazer as alterações que considere importante. Caso julgue, após sua avaliação, que os dados podem ser validados, você deverá assinar o TCLE e seguir as instruções para postar, via serviço dos Correios, sem custo financeiro algum, esse material, que será entregue diretamente ao endereço do pesquisador. O objetivo do questionário e/ou entrevista oral é estabelecer uma base documental para análise. Somente após assinar o TCLE a cópia do texto é validada e torna-se um documento que será utilizado pelo pesquisador no estudo.

OS DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

Esta pesquisa não lhe oferece desconforto ou risco físico. No entanto, você poderá sentir-se incomodado por compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou falar sobre algum tópico que considera desconfortável. Nesse caso, sinta-se a vontade para não responder qualquer pergunta que considere extremamente pessoal ou falar sobre qualquer tópico que lhe cause aversão. Devo esclarecer ainda que colaborar com a pesquisa não fornece a você quaisquer benefícios, a não ser o de estar fornecendo

informações vitais para ampliar a discussão de seus desdobramentos deste processo histórico no âmbito da Terapia ocupacional no país.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será utilizado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será arquivada no Projeto METUIA do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome

Assinatura do Participante

Data

Nome

Assinatura do Pesquisador

Data

Nome

Assinatura da Testemunha

Data

Anexo2

QUESTIONÁRIO

APRESENTAÇÃO

Prezado colaborador,

O presente questionário faz parte da pesquisa intitulada “Terapia Ocupacional Social: diálogo e contribuições à Política Nacional de Assistência Social”, desenvolvida por mim, Eduardo Ewerton Sousa Vianna, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – São Paulo (UFSCar) e sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Denise Dias Barros.

Este questionário tem por finalidade coletar algumas informações básicas a respeito de você, do seu trabalho e de sua participação política no âmbito da Terapia Ocupacional e do Sistema único de Assistência Social. As informações aqui coletadas serão mantidas em absoluto sigilo, bem como a identidade dos entrevistados, não sendo utilizados para outros fins que não sejam estritamente os acadêmicos e relacionados ao presente estudo.

Estas informações serão de fundamental importância para construção de novos conhecimentos no âmbito da Terapia Ocupacional. Desde já, antecipo agradecimentos, e me coloco a disposição para qualquer esclarecimento pelo telefone (016) 81421211 ou email eduardoewerton@hotmail.com.

Atenciosamente,

Eduardo Ewerton Sousa Vianna.

QUESTIONÁRIO

Este questionário é dividido em 4 blocos de perguntas. O primeiro bloco corresponde as perguntas sobre seus dados pessoais. O segundo bloco corresponde a perguntas sobre o seu trabalho. O terceiro bloco corresponde a perguntas sobre sua participação em algum movimento ou associação da categoria profissional de terapia ocupacional. O quarto bloco corresponde a perguntas sobre sua participação em alguma conferência (municipal, estadual ou Nacional) de Assistência Social ou encontro de trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social.

Se você não (ou trabalhou) em nenhuma instituição, não responda as perguntas do segundo bloco. Se você não participa (ou participou) de nenhum movimento ou associação da categoria profissional de terapia Ocupacional, não responda as perguntas do terceiro bloco. Se você não participou de nenhuma conferência (municipal, estadual ou Nacional) de Assistência Social ou encontro de trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social não responda o quarto bloco.

As perguntas do questionário foram formuladas somente para orientar sua colaboração por escrito ao estudo. Responda as mesmas sem preocupar-se com limites de linhas. Qualquer dúvida sobre o questionário será esclarecida via o email eduardoewerton@hotmail.com ou pelo telefone (016) 81421211. Após responder o questionário, o envie ao email citado anteriormente.

1. Dados Pessoais (Bloco 1)

1.1. Qual é seu nome completo?

1.2. Qual é a sua Idade?

2. Relações de Trabalho (Bloco 2)

2.1. Em qual Instituição você trabalha (ou trabalhou)?

2.2. Onde esta localizada esta instituição?

2.3. Qual a Natureza desta Instituição? (Marque um x no parênteses a frente da opção correspondente).

Publ.Federal Publ.Estadual Publ.Municipal Privada
Terceiro Setor

2.4. Há quanto tempo você atua (ou atuou) nesta Instituição?

2.5. Descreva como é (ou era) o seu trabalho nesta Instituição.

2.6. Descreva de que forma o seu trabalho contribui (ou contribuiu) para a consolidação do Sistema Único de Assistência Social.

3. Participação política em movimento ou associação de categoria profissional (Bloco 3).

3.1. Você participa (ou participou) de algum movimento ou associação da Categoria Profissional de Terapia Ocupacional ? Se participa (ou participou), descreva este movimento.

3.2. Há quanto tempo você atua (ou atuou) neste movimento/ associação?

3.3. Descreva de que forma esse movimento/associação contribui para a construção da Política Nacional de Assistência Social.

4. Participação política em conferência (municipal, estadual ou Nacional) de Assistência Social ou encontro de trabalhadores do suas (Bloco 4).

4.1. Você já participou de alguma conferência (municipal, estadual ou Nacional) de Assistência Social? Onde e quando foi esta conferencia? Qual o seu objetivo? Descreva como foi esta conferencia.

4.2. Descreva como sua participação nesta conferência contribuiu para que ela alcançasse seu objetivo.

Anexo 3

ROTEIRO DA ENTREVISTA COM PROTAGONISTAS DO PROCESSO DE DEBATES PARA DEFINIÇÃO DOS TRABALHADORES DA ASSISTENCIA SOCIAL DO GNTOSOCIAL

Apresentação de informações sobre a pesquisa, incluindo dados sobre o pesquisador, orientadora e o Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos-UFSCar.

Descrição do contexto de realização do processo de debates para definição dos trabalhadores da assistência social-PDDTAS.

Impressões sobre o processo de articulação nacional entre os profissionais terapeutas ocupacionais trabalhadores do SUAS e entidades como Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais-ABRATO, a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional-RENETO os sistema CREFITO/COFFITO, o Projeto METUIA para participação no PDDTAS.

-Como se inicia a articulação entre os terapeutas ocupacionais trabalhadores do SUAS e as entidades corporativas da profissão para participação no PDDTAS junto ao MDS, CNAS e demais atores do processo?

-Em que circunstâncias essa articulação ocorreu?

-Entre que atores?

-Como se inicia sua participação neste processo de articulação?

Impressões sobre a Lista de discussão *on line* do do Grupo de Trabalho Nacional em Terapia Ocupacional Social – GNTOSOCIAL

Como surgiu e com que finalidade foi criada a lista de discussão *on line* do GNTOSOCIAL e qual seu papel no PDDTAS?

Impressões sobre a participação pessoal, de outros terapeutas ocupacionais e de suas entidades corporativas em eventos relacionados ao PDDTAS, além da descrição de tais eventos

Como foram os debates ocorridos no Fórum de trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social-FNT-SUAS em que você participou? Como foi sua participação e a de outros terapeutas ocupacionais, ou entidades corporativas da categoria nestes debates no FNT-SUAS?

Como foram os debates ocorridos na reunião preparatória que você participou? Como foi sua participação e a de outros terapeutas ocupacionais, ou entidades corporativas da categoria nestes debates na reunião preparatória?

Como foram os debates ocorridos no Encontro regional de trabalhadores do SUAS? Como foi sua participação e a de outros terapeutas ocupacionais, ou entidades corporativas da categoria nestes debates na reunião preparatória?

Como foi o Encontro Nacional de trabalhadores do SUAS? Como foi sua participação e a de outros terapeutas ocupacionais, ou entidades corporativas da categoria nestes debates no Encontro Nacional de trabalhadores do SUAS?

Impressões sobre os desafios a serem enfrentados pelos profissionais terapeutas ocupacionais e suas instituições corporativas

Na sua opinião, quais são os desafios a serem enfrentados pelos profissionais terapeutas ocupacionais e suas instituições corporativas após a ratificação da terapia ocupacional como uma profissão a compor as equipes de referência para gestão e prestação dos serviços socioassistenciais do SUAS na plenária final do Encontro Nacional de Trabalhadores do Assistência Social?

Apresentação de orientações sobre o processo de transcrição das entrevistas e obtenção do consentimento do entrevistado, assim como sobre a divulgação dos dados da pesquisa.

Agradecimento ao entrevistado.