



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANA CAROLINA DE SOUZA BASSO

**TERAPIA OCUPACIONAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL: OS
DESENCONTROS ENTRE A POLÍTICA, OS SERVIÇOS E AS
NECESSIDADES SOCIOASSISTENCIAIS DA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA E IDOSA NO CONTEXTO FLUMINENSE**

SÃO CARLOS - SP
2025

ANA CAROLINA DE SOUZA BASSO

**TERAPIA OCUPACIONAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL: OS
DESENCONTROS ENTRE A POLÍTICA, OS SERVIÇOS E AS
NECESSIDADES SOCIOASSISTENCIAIS DA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA E IDOSA NO CONTEXTO FLUMINENSE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos como um dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional.

Linha de Pesquisa: Redes Sociais e Vulnerabilidades.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia Leme de Oliveira Borba

SÃO CARLOS - SP
2025

Folha de Aprovação

ANA CAROLINA DE SOUZA BASSO

TERAPIA OCUPACIONAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL: OS DESENCONTROS ENTRE A POLÍTICA, O SERVIÇO E AS NECESSIDADES SOCIOASSISTENCIAIS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E IDOSA NO CONTEXTO FLUMINENSE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Terapia Ocupacional, apresentada em 11/02/2025.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Patrícia Leme de Oliveira Borba
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar (Orientadora)

Profa. Dra. Roseli Esquerdo Lopes
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - UFSCar

Prof. Dr. Waldez Cavalcante Bezerra
Curso de Terapia Ocupacional - Uncisal

Profa. Dra. Sônia Regina Nozabielli
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - UNIFESP

Profa. Dra. Marina Leandrini de Oliveira
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional – UFSCar

Dedico este trabalho às usuárias e usuários da política de assistência social no Brasil, sujeitos que revelam, através de seus cotidianos, as contradições de uma sociedade marcada pela desigualdade e pela exploração.

AGRADECIMENTOS

Às oportunidades que a vida me deu e às diversas e diversificadas pessoas que estiveram ao meu redor, viabilizando possibilidades para existir, mesmo quando as condições foram adversas.

À minha querida orientadora, Patrícia Leme de Oliveira Borba, uma mulher extraordinária que, além de compartilhar conhecimentos e me guiar em incursões críticas, mostrou que a academia pode ser um espaço de afeto e humanidade. Sua acolhida generosa e apoio nos momentos difíceis foram fundamentais para que eu pudesse atravessar essa jornada com coragem e esperança.

À professora Sônia Regina Nozabielli, por me receber como aluna especial em sua disciplina na Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo, e também pelas importantes contribuições na qualificação e continuidade das trocas intelectuais na defesa da tese. À professora Marina Leandrini de Oliveira, pela suplência na qualificação e participação na banca de defesa. À professora Carla Silva Soares, por ficar na suplência do exame de qualificação. Às professoras Marta Carvalho de Almeida e Livia Celegati Pan, pela suplência da banca do exame de defesa.

À professora Roseli Esquerdo Lopes, terapeuta ocupacional cuja trajetória sempre admirei e cuja aproximação ao longo destes quatro anos de doutorado foi essencial para o meu enriquecimento acadêmico. Sou profundamente grata pela generosidade nos debates, pelas construções conjuntas e pelo adensamento proporcionado por suas valiosas contribuições nos exames de qualificação e na defesa desta tese.

Ao Waldez Cavalcante Bezerra, cuja parceria enriquece minha trajetória como pesquisadora e meu cotidiano como amiga. Sou imensamente grata por nossa longa amizade e pela generosidade acadêmica que tanto contribuiu para esta tese, desde a participação no exame de qualificação até a banca de defesa. Suas valiosas reflexões e nossas conversas cotidianas foram fundamentais para fortalecer este trabalho em cada etapa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar (PPGTO/UFSCar) e seu corpo docente e técnico administrativo, pela oportunidade de ingresso e toda aprendizagem ao longo do doutorado.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa *Cidadania, Ação Social, Educação e Terapia Ocupacional*, com quem pude aprender e compartilhar ao longo dos quatro anos de doutorado.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa *Mediações: Terapia Ocupacional, Fundamentos e Atuação Social*, com quem tenho cotidianamente debatido e produzido pesquisa em terapia ocupacional.

Às terapeutas ocupacionais participantes desta pesquisa, que se disponibilizaram a compartilhar seus processos de trabalho, mesmo atuando sob condições tão precárias e desafiadoras.

Ao Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional do *Campus Realengo* do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ), pelo apoio para realização das atividades do doutorado e pela autorização para o afastamento para finalizar a tese. Ao IFRJ, que me concedeu o direito de licença que viabilizou dois anos para dedicar-me exclusivamente ao doutorado. Um agradecimento especial à minha dupla da terapia ocupacional social Mariana Pan, que sempre me entusiasmou a ser cada vez mais crítica e me apoiou ao longo de todo o caminho.

À minha mãe, Gelda Cecília Santos de Souza, que com sua dura história de vida sempre me impulsionou a buscar o protagonismo de minha própria existência e me constituir como mulher autônoma.

À Camila Alves Bandeira Falcão, amiga cuja presença ilumina meus dias com samba e carnaval. Nossa amizade é meu refúgio e seu colo, meu acalanto nas horas difíceis.

À Marina Machado Gomes, dona do senso de humor mais sagaz que me presenteia com as melhores gargalhadas. Musa do Excel que transformou muitas noites de sexta-feira em maratonas produtivas, cruzando dados do Censo SUAS e fortalecendo este trabalho.

Ao José “Malvadão” Sampaio, cuja capacidade de me desafiar foi fundamental para sempre me deixar alerta. Obrigada pelos debates sobre dados e ajustes de números, pelos insights compartilhados na mesa do bar e pela ajuda generosa nas transcrições das entrevistas.

À CAPES, pelo apoio a pesquisa no Brasil.

Basso, Ana Carolina de Souza

Terapia ocupacional e assistência social : os desencontros entre a política, os serviços e as necessidades socioassistenciais da pessoa com deficiência e idosa no contexto fluminense / Ana Carolina de Souza Basso -- 2025.
188f.

Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Patrícia Leme de Oliveira Borba

Banca Examinadora: Roseli Esquerdo Lopes, Waldez Cavalcante Bezerra, Sônia Regina Nozabielli, Marina Leandrini de Oliveira

Bibliografia

1. Terapia ocupacional. 2. Assistência social. 3. Sistema único de assistência social. I. Basso, Ana Carolina de Souza. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

"Os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado."

Karl Marx

O 18 Brumário de Luís Bonaparte, 1852.

RESUMO

Esta tese de doutorado, fundamentada no referencial histórico-crítico de tradição marxista, sustenta-se teoricamente no debate sobre o trabalho profissional no contexto das políticas sociais na sociedade capitalista, com foco na atuação das terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no estado do Rio de Janeiro. O objetivo geral do estudo foi conhecer o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro, localizando onde estão inseridas e analisando como essas profissionais constroem seus processos de trabalho no contexto da política de assistência social. Especificamente, buscou-se atualizar a série histórica de inserção da categoria em âmbito nacional, identificar as características desta inserção, compreender seus processos de trabalho e explorar as particularidades do contexto fluminense que influenciam a forma como a profissão se insere na política de assistência social. Para alcançar esses objetivos, foi desenhado um percurso metodológico estruturado em duas etapas articuladas. A primeira, de levantamento, utilizou dados secundários do Censo SUAS para atualizar e ampliar a série histórica de inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS, tanto em âmbito nacional quanto no estado do Rio de Janeiro. Este levantamento, abrangendo o período de 2011 a 2023, analisou dados sobre faixa etária, sexo, vínculo empregatício, tipo de unidade e público atendido pelas terapeutas ocupacionais, delineando as características de inserção da categoria na assistência social fluminense. A segunda etapa, de caráter empírico, baseou-se em entrevistas semiestruturadas com terapeutas ocupacionais atuantes no SUAS no Rio de Janeiro, complementadas por análise documental de normas, regulamentações e diretrizes profissionais. Os resultados destacam um "desencontro" estrutural entre a política de assistência social e as necessidades socioassistenciais de pessoas com deficiência e idosas, evidenciado por contradições no trabalho das terapeutas ocupacionais. Essas contradições decorrem de orientações normativas que oscilam entre demandas de reabilitação e os objetivos socioassistenciais do SUAS, além da precarização das condições de trabalho e desafios de alinhamento às diretrizes da política. O levantamento realizado com dados do Censo SUAS (2011-2023) revelou que as terapeutas ocupacionais estão concentradas em serviços como Centros-dia e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), enfrentando um contexto de precarização e sobreposição de demandas de saúde. As entrevistas e análises documentais aprofundaram as percepções sobre os processos de trabalho, evidenciando como a fragmentação e a desarticulação da política limitam práticas emancipatórias. A tese, contudo, não se limita a expor o desencontro. Propõe caminhos para a construção do encontro, entendido como uma articulação entre técnica, ética e política, capaz de transformar a prática profissional e enfrentar as desigualdades estruturais. O encontro exige o fortalecimento das equipes multiprofissionais, a valorização das trabalhadoras e a formação crítica, alinhada aos princípios do SUAS. Ao apostar no cuidado como ação transformadora, o estudo reafirma o potencial emancipatório da política de assistência social e do trabalho profissional, projetando possibilidades de práticas alinhadas à dignidade e à autonomia dos sujeitos acompanhados.

Palavras-chave: Assistência Social; Terapia Ocupacional; Pessoas com Deficiência; Idosos.

ABSTRACT

This doctoral thesis, based on the historical-critical framework of Marxist tradition, is theoretically supported by the debate about professional work within the context of social policies in capitalist society, focusing on the work of occupational therapists in the Unified Social Assistance System (SUAS) in the state of Rio de Janeiro, Brazil. The general objective of the study was to understand the inclusion of occupational therapists in SUAS in this state, identifying where they are located and analyzing how these professionals develop their work processes within the context of social assistance policy. Specifically, the study aimed to update the historical series of the profession's inclusion at the national level, identify the characteristics of this inclusion, understand their work processes, and explore the particularities of the Rio de Janeiro context that influence how the profession integrates into social assistance policy. To achieve these objectives, a methodological approach was designed in two interconnected stages. The first stage, a survey, used secondary data from the SUAS Census to update and expand the historical series of occupational therapists' inclusion in SUAS at both the national and state levels. Covering the period from 2011 to 2023, this survey analyzed data on age, gender, employment type, service units, and the populations served by occupational therapists, outlining the characteristics of the profession's inclusion in Rio de Janeiro's social assistance system. The second stage, empirical in nature, involved semi-structured interviews with occupational therapists working in SUAS in Rio de Janeiro, complemented by document analysis of regulations, guidelines, and professional directives. The results highlight a structural mismatch between social assistance policy and the socio-assistance needs of people with disabilities and the elderly, evidenced by contradictions in the work of occupational therapists. These contradictions arise from normative guidelines oscillating between rehabilitation demands and SUAS's socio-assistance objectives, alongside precarious working conditions and challenges in aligning professional practices with policy guidelines. The survey, based on SUAS Census data (2011–2023), revealed that occupational therapists are predominantly concentrated in services such as Day Centers and Long-Term Care Institutions for the Elderly (ILPIs), operating in a context of precarization and overlapping health and social demands. The interviews and document analysis deepened the understanding of work processes, highlighting how policy fragmentation and disarticulation limit emancipatory practices. However, the thesis does not merely expose this disconnection. It proposes pathways to constructing an encounter understood as an articulation between technical, ethical, and political dimensions capable of transforming professional practices and addressing structural inequalities. This connection requires strengthening multidisciplinary teams, valuing workers, and fostering critical education aligned with SUAS principles. By emphasizing care as a transformative action, the study reaffirms the emancipatory potential of social assistance policy and professional work, projecting possibilities for practices that promote dignity and autonomy for the assisted individuals.

Keywords: Social Assistance; Occupational Therapy; People with Disabilities; Elder People.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Participantes da pesquisa, locais de atuação e data da realização das entrevistas.

Quadro 2 - Documentos utilizados na análise documental.

Figura 1 - Gráfico da série histórica de inserção de terapeutas ocupacionais nas esferas municipais e estadual no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2011-2023).

Figura 2 - Gráfico da série histórica de distribuição de terapeutas ocupacionais entre 2018 e 2023 no Brasil e no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2018-2023).

Figura 3 - Gráfico com a distribuição e porcentagem, em 2023, de terapeutas ocupacionais por unidade/serviço socioassistencial em âmbito municipal e estadual no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2023).

Figura 4 - Gráfico com os Centros-dia que contam com terapeutas ocupacionais e recebem verba da saúde e da educação e especificam o uso (Censo SUAS 2023).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Série histórica, com distribuição de terapeutas ocupacionais nos dispositivos municipais e estaduais no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2011-2023).

Tabela 2 - Atualização da série histórica nacional da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS (Censo SUAS 2018-2023).

Tabela 3 - Comparação entre o cenário nacional e estadual do quantitativo de terapeutas ocupacionais no SUAS em 2023 (Censo SUAS 2023).

Tabela 4 - Tipo de vínculo através do qual as terapeutas ocupacionais são contratadas para atuar no SUAS no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2023).

Tabela 5 - Função exercida pelas pessoas com formação em terapia ocupacional que atuam em serviços da rede SUAS no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2023).

Tabela 6 - Faixa etária das terapeutas ocupacionais que atuam em serviços da rede SUAS no Rio de Janeiro em comparação com a faixa etária nacional (Censo SUAS 2023).

Tabela 7 - Distribuição de terapeutas ocupacionais nos equipamentos socioassistenciais por estado da Região Sudeste (Censo SUAS 2023).

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIações

ATOERJ – Associação de Terapeutas Ocupacionais do Rio de Janeiro

AVD – Atividade de Vida Diária

AIVD – Atividade Instrumental de Vida Diária

Centro Pop – Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CREFITO-2 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região

FEBIEX-RJ - Federação Estadual das Instituições de Reabilitação do Estado do Rio de Janeiro

FETSUAS-RJ – Fórum estadual de Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Assistência Social do Rio de Janeiro

FNTSUAS – Fórum Nacional de Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Assistência Social

IE - Instituição de Ensino

IES - Instituição de Ensino Superior

IFRJ - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

ITCP – Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

ONGs – Organizações Não-Governamentais

OSCIPs – Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

OSs – Organizações Sociais

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PPGTO-UFSCar – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

RH – Recursos Humanos

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SIMAS – Sistema Municipal de Assistência Social

SMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social

SBGG/RJ – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro

SPSBDPDI - Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência e Idosas

SPSEPDIF – Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TEA - Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1. ENTRE CONTRADIÇÕES E POSSIBILIDADES: FUNDAMENTOS DAS POLÍTICAS SOCIAIS E A CONSTRUÇÃO DO TRABALHO PROFISSIONAL	24
1.1 Políticas sociais no capitalismo: fundamentos, determinações históricas e contradições	25
1.2 Divisão social e técnica do trabalho no capitalismo: determinações sobre as profissões e o trabalho profissional	30
1.3 Política de assistência social e trabalho profissional: mediações e contradições na garantia de direitos	35
2. PERCURSOS E DESAFIOS: TERAPIA OCUPACIONAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL	45
2.1 Terapia ocupacional social e SUAS: um referencial crítico e emancipador	48
2.2 Desenhando o cenário da terapia ocupacional no SUAS	52
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	59
3.1 Percurso metodológico da etapa de levantamento	59
3.1.1 Algumas considerações a respeito do Censo SUAS	60
3.2 Percurso metodológico da etapa de campo	63
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	68
4.1 Terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro	70
4.1.1. Delineamento da inserção de terapeutas ocupacionais nos equipamentos socioassistenciais no Rio de Janeiro	76
4.2 Particularidades e apontamentos sobre a assistência social no Rio de Janeiro	86
4.3 A relação de desencontro entre a assistência social e as pessoas inaptas ao trabalho: rebatimentos para pensar o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS	97
4.3.1 O trabalho terapêutico-ocupacional no SUAS no Rio de Janeiro: acontece com pessoas com deficiência nos Centros-dia	101
4.3.2 O trabalho terapêutico-ocupacional junto às pessoas idosas no SUAS no Rio de Janeiro: acontece nas ILPIs e na relação com o grau de dependência	125
4.3.3 Contradições, problemáticas e confusões em torno da política de assistência social na consecução do trabalho com pessoas inaptas ao trabalho	146
5. CONCLUSÕES	153
REFERÊNCIAS	164
APÊNDICES	180
ANEXOS	184

APRESENTAÇÃO

Ainda bem que o que eu vou escrever já deve estar na certa de algum modo escrito em mim.

(Clarice Lispector, em *A hora da estrela*, 1977)

As inquietações que se colocaram para a realização desta pesquisa se relacionam diretamente com minha trajetória enquanto docente do curso de terapia ocupacional no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ).

Em 2014 ingressei no IFRJ para assumir as disciplinas relacionadas ao campo social da terapia ocupacional, que informam práticas profissionais na área social da profissão. Até então, desde o início do curso na instituição em 2009, estas disciplinas foram assumidas por docentes que não tinham experiência na área social, tampouco uma formação acadêmica específica, e não reconheciam a necessidade de uma formação voltada para essa especificidade; ao tempo em que eu mesma tinha como experiência profissional e acadêmica o trabalho na área da saúde mental. Contudo, compreendi desde o início que a formação pela qual eu me encontrava responsável coadunava com um campo de saber-fazer outro, que requeria outros referenciais, tanto teóricos como metodológicos. Assim, fui em busca de construir uma formação alinhada com o referencial teórico-metodológico da terapia ocupacional social brasileira para subsidiar a formação no campo social no curso de terapia ocupacional no IFRJ, visto que se trata do referencial que fundou o campo social da profissão no Brasil.

Esta adesão não aconteceu sem estranhamentos por parte de meus pares, que se mostraram majoritariamente desconhecedores do campo social na terapia ocupacional. Isto requereu de mim, além do esforço de construção do trabalho pedagógico junto aos estudantes, um movimento de “convencimento” da legitimidade deste campo, que consolida a área social no interior da profissão, junto aos meus colegas de colegiado de curso. Desta forma, investi não apenas na operacionalização de programas de ensino teórico-prático alinhados com a terapia ocupacional social, como também me dediquei, num primeiro momento, ao trabalho de pesquisa, e em um segundo momento passei a também realizar projetos extensionistas. Diante da minha afinidade com o debate sobre políticas sociais e meu histórico de envolvimento

político no campo da saúde mental através da luta antimanicomial, elegi como foco de trabalho a política de assistência social brasileira e o trabalho de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Assim, em 2014 orientei minha primeira pesquisa de iniciação científica (IC) com uma aluna bolsista, que teve como objetivo levantar, a partir do Censo SUAS¹ de 2013 e de contato direto com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social do Rio de Janeiro (atual Secretaria Municipal de Assistência Social), a inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no município para, em seguida, entrevistá-las a fim de conhecer suas práticas profissionais. Com isso eu pretendia também construir parcerias com colegas que estivessem nos serviços socioassistenciais, tendo em vista a possibilidade de realização de outras pesquisas, projetos extensionistas e abertura de campos de estágio.

Entretanto, em seus primeiros meses, a pesquisa precisou ser reformulada, visto que no levantamento foi constatada a não inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no município². Diante deste resultado, a pesquisa foi redirecionada a entrevistar trabalhadoras³ que compunham as equipes técnicas de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) da Zona Oeste do Rio de Janeiro para conhecer as demandas e desafios para o trabalho nestas unidades socioassistenciais e refletir sobre as formas como o saber-fazer de terapeutas ocupacionais poderia contribuir na construção de processos de trabalho nestes serviços.

Note-se que 2014 foi o ano de início da operacionalização do reordenamento dos serviços socioassistenciais, que se configurou como um processo de organização

¹ O Censo SUAS é um processo anual de monitoramento realizado pelo governo federal que coleta, organiza e disponibiliza informações sobre a estrutura, funcionamento e recursos do SUAS em todo o Brasil. Ele abrange dados sobre unidades, serviços, equipes técnicas e gestão, permitindo um acompanhamento detalhado e a avaliação da implementação da Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2025). Aprofundaremos o debate sobre ele no capítulo dos procedimentos metodológicos.

² Cabe ressaltar que o objetivo do levantamento nesta pesquisa foi verificar a inserção de terapeutas ocupacionais nas unidades públicas da administração direta do SUAS (CRAS, CREAS e Unidades de Acolhimento Institucional geridas pelo município). Desta forma, não foram levantadas as terapeutas ocupacionais que atuavam em unidades mistas ou da assistência social geridas por entidades não-governamentais conveniadas ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

³ Com base nas edições do Censo SUAS verifica-se que o conjunto de trabalhadores que compõe a rede socioassistencial é majoritariamente do sexo feminino, assim como terapeutas ocupacionais que atuam nesta política. Por isso, ao longo deste trabalho, será utilizado o gênero feminino para referir-se às trabalhadoras da assistência social, bem como às terapeutas ocupacionais que atuam nesta política.

e reestruturação dos serviços ofertados no interior da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com o objetivo de melhorar a eficiência, a qualidade e a abrangência do atendimento às populações acompanhadas. Assim, com vistas a equalizar a oferta de serviços e unificar a lógica de cofinanciamento, a realidade das unidades socioassistenciais no âmbito dos municípios e estados foi de adaptações, tensionamentos e disputas políticas, uma vez que o reordenamento envolveu o condicionamento da destinação de recursos à adaptação dos serviços à Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Foi neste contexto que passei a integrar o Fórum Estadual de Trabalhadores e Trabalhadoras do SUAS do Rio de Janeiro (FETSUAS-RJ), representando a Associação de Terapeutas Ocupacionais do Rio de Janeiro (ATOERJ) na entidade. Inserida no FETSUAS-RJ, representei a entidade estadual em nível nacional no Fórum Nacional de Trabalhadores e Trabalhadoras do SUAS (FNTSUAS) pelo período de dois anos (2014-2016). O objetivo, ao envolver-me com estas representações da sociedade civil, foi fortalecer a categoria de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro e tensionar a viabilização da sua inserção nas unidades socioassistenciais.

Além disso, iniciei uma frente de trabalho envolvendo pesquisa e extensão no âmbito do SUAS, no sentido de fortalecer a produção de conhecimento na área, a formação de estudantes de terapia ocupacional nesta política social, e disseminar as possibilidades de contribuição da categoria para a realização do trabalho socioassistencial. Desde então foram realizados 6 projetos de pesquisa⁴ e um projeto de extensão,⁵ este último desenvolvido durante 4 anos, encerrando-se no final de 2022, quando me afastei para a finalização das atividades do doutorado.

⁴ Os projetos de pesquisa realizados foram: (1) A Terapia Ocupacional nos Equipamentos do Sistema Único de Assistência Social: mapeamento da inserção profissional e percepções sobre a especificidade de atuação (2014-2015); (2) Os equipamentos do Sistema Único de Assistência Social do município do Rio de Janeiro: mapeamento e possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional Social (2015-2016); (3) Contribuições de uma iniciativa de trabalho e renda na vida de sujeitos em vulnerabilidade social (2016-2017); (4) O acesso aos serviços públicos de saúde sob a perspectiva da pessoa em situação de rua (2018-2020); (5) Respostas governamentais às demandas socioassistenciais das pessoas em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19 no município do Rio de Janeiro (2020-2021); (6) Terapeutas Ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social: panorama de inserção e de práticas profissionais (2021-2022).

⁵ O projeto de extensão realizado denominou-se “ETOS: experiências em terapia ocupacional social” e ao longo dos 4 anos de execução elegeu a cada ano uma frente de trabalho. Todas as ações aconteceram junto a homens em situação de acolhimento em um abrigo institucional no município do Rio de Janeiro, sendo elas: (1) Incursões no mundo do trabalho (2018-2019); (2) Inclusão produtiva através do cooperativismo junto a uma Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares (ITCP)

Em 2021 ingressei no doutorado no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (PPGTO-UFSCar), tendo como proposta inicial de pesquisa o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS no contexto da pandemia de COVID-19. Com as orientações, a realização das disciplinas e de um projeto de IC no âmbito de meu trabalho enquanto docente no IFRJ, percebi que seria mais factível e pertinente debruçar-me sobre o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro, visto as peculiaridades e contradições que até então foram possíveis verificar em torno desta política no contexto fluminense, ao longo de minha experiência.

O caminho percorrido nas mudanças do projeto, até chegar ao desenho da pesquisa finalizada e aqui apresentada, passou também (1) pela minha participação na Comunidade de Práticas de Terapeutas Ocupacionais no SUAS, onde na relação com terapeutas ocupacionais inseridas em serviços e unidades socioassistenciais diversas, em diferentes localidades do país, foi possível compreender como o Rio de Janeiro se particulariza na operacionalização da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS); (2) pela realização da disciplina de Serviço Social e Política Social, na Universidade Federal de São Paulo, onde pude amadurecer o debate sobre políticas sociais na perspectiva marxista; (3) pelo trabalho que desenvolvo enquanto pesquisadora no Grupo de Pesquisa "Mediações: Terapia Ocupacional, Fundamentos e Atuação Social" e debates realizados no interior do Grupo de Pesquisa ao qual estou vinculada enquanto estudante de doutorado: "Cidadania, Ação Social, Educação e Terapia Ocupacional", quando na relação com meus pares e colegas que também pesquisam políticas sociais e mais especificamente o SUAS, pude receber contribuições e amadurecer perspectivas; (4) e pela necessidade de avançar no debate iniciado por Marina Leandrini Oliveira⁶, que realizou robusta pesquisa sobre a inserção e as práticas profissionais de terapeutas ocupacionais no SUAS e que nos deu indicativos de dimensões a serem mais aprofundadas. Estas dizem respeito à escassez da produção e descrição do trabalho

(2019-2020); (3) Construção de ações virtuais no período da pandemia visando a construção e o fortalecimento de vínculos entre os pares e a equipe da unidade de acolhimento (2020-2021); e (4) Construção de uma cartografia social com vistas a garantir maior acesso à cidade e aos recursos comunitários e territoriais (2021-2022).

⁶ Indica-se a tese de doutorado intitulada "Qual é a "SUAS"? A terapia ocupacional e o Sistema Único de Assistência Social", disponível em <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12292>

de terapeutas ocupacionais junto às pessoas com deficiências e idosas, públicos que comumente trazem demandas de saúde que ao fazerem interface com as demandas socioassistenciais são, por vezes, tomadas como mais significativas.

Além disso, a primeira etapa desta investigação esteve vinculada à uma pesquisa de IC realizada entre 2021 e 2022, com a então aluna de graduação em terapia ocupacional do IFRJ como bolsista e atual colega de profissão Janette dos Santos Homem. Desta forma, parte do levantamento das terapeutas ocupacionais no SUAS no estado do Rio de Janeiro foi realizado sob orientação conjunta, onde minha orientanda produziu alguns dos dados e participou de debates comigo e minha orientadora, o que resultou no primeiro artigo deste doutorado, publicado no ano de 2024⁷. Assim, tenho me esforçado em manter foco e coerência em meu exercício da docência em alinhamento com o debate em torno da terapia ocupacional no SUAS, envolvendo futuras terapeutas ocupacionais no interesse pela temática.

Ao longo destes quase onze anos no exercício da docência, o SUAS tem sido meu principal interesse de investigação e minha principal frente de trabalho no âmbito da pesquisa e da extensão. E diante do que vem sendo produzido por terapeutas ocupacionais na área e de minha própria experiência no Rio de Janeiro, surgem as seguintes inquietações: frente ao cenário nacional de inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS, como se dá a composição da categoria na assistência social fluminense? Como as terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS no Rio de Janeiro compreendem seu trabalho? Existem diferenças entre a inserção da profissão no SUAS no cenário nacional e estadual? Partindo da suposição, com base em minha experiência, de que há um descompasso entre o cenário nacional e o cenário estadual, quais são as peculiaridades existentes na assistência social no Rio de Janeiro? Estas inquietações tornam-se especialmente potencializadas no cenário fluminense, que se mostra como o estado da região Sudeste cujo avanço na inserção de terapeutas ocupacionais tem acontecido de forma mais lenta, conforme será mostrado mais adiante.

No intuito de responder a estas inquietações, apresentarei no capítulo 1, intitulado "Entre contradições e possibilidades: fundamentos das políticas sociais e a construção do trabalho profissional", os fundamentos teóricos e históricos das políticas

⁷ BASSO, A. C. S.; HOMEM, J. S.; BORBA, P. L. O. Retrato da inserção de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 32, e3605, 2024. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO277036051>

sociais, examinando seu surgimento e desenvolvimento no contexto das transformações estruturais do capitalismo. Sob uma perspectiva histórico-crítica, o capítulo analisa as contradições inerentes às políticas sociais enquanto respostas às expressões da questão social, destacando seus impactos na vida da classe trabalhadora. A análise se aprofunda ao discutir o trabalho profissional como mediação central para a materialização das políticas sociais, inserido na divisão social e técnica do trabalho. Por fim, o capítulo irá problematizar as relações entre a política de assistência social e o trabalho profissional, evidenciando as mediações e contradições na garantia de direitos. Discute-se como essas práticas profissionais podem tanto reforçar as desigualdades estruturais quanto criar possibilidades para a construção de direitos sociais mais amplos e efetivos.

O segundo capítulo tem como título "Percursos e desafios: terapia ocupacional e assistência social", e explora a trajetória histórica e as especificidades da inserção da profissão no campo da assistência social no Brasil, com destaque para a relação histórica entre a profissão e as práticas socioassistenciais voltadas às populações com deficiência e idosos. Discute-se como a terapia ocupacional, inicialmente vinculada ao campo da saúde e às entidades do terceiro setor, passou a se consolidar no âmbito da PNAS, enfrentando tensões e disputas no processo de formalização como profissão no SUAS. A análise abrange os desafios da profissão em se alinhar aos objetivos da assistência social, considerando as influências da formação acadêmica, predominantemente focada no campo da saúde, e as demandas impostas pelos gestores e pelas condições estruturais da política. Além disso, o capítulo reflete sobre as contribuições da terapia ocupacional social como referencial teórico-metodológico que oferece práticas críticas e transformadoras para a atuação no SUAS, ao mesmo tempo em que problematiza as contradições e disputas profissionais que perpassam sua inserção. Por fim, esta segunda seção aborda o cenário contemporâneo de inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS, destacando os dados disponíveis e propondo uma análise sobre como as profissionais têm se inserido nas diferentes unidades socioassistenciais no estado do Rio de Janeiro.

O terceiro capítulo apresentará o percurso metodológico assumido para a realização da pesquisa e construção da tese, e será seguido dos resultados e discussões, que foram construídos de forma articulada e constituem o capítulo 4.

Este quarto capítulo apresenta os achados deste estudo, organizados em três subseções que se complementam para oferecer uma visão ampla e crítica sobre a inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro. A análise integra dados do Censo SUAS, análise de documentos, entrevistas realizadas e referências bibliográficas que iluminam as tensões e potencialidades da atuação profissional da terapia ocupacional nesse campo.

Na primeira subseção, intitulada "Terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro", é apresentada a série histórica da inserção da categoria ao longo dos últimos doze anos. A análise descritiva evidencia como as terapeutas ocupacionais se distribuem nos serviços socioassistenciais do estado, destacando suas características e padrões de inserção. Este segmento inclui o "Delineamento da inserção de terapeutas ocupacionais nas unidades socioassistenciais no Rio de Janeiro", no qual se explora, com base nos dados do Censo SUAS de 2023, as especificidades da inserção da categoria nas diferentes unidades socioassistenciais

A segunda subseção, intitulada "Particularidades e apontamentos sobre a assistência social no Rio de Janeiro", analisa como o desenvolvimento histórico da assistência social no estado - tendo como foco a capital - influencia as dinâmicas de inserção das categorias profissionais na política. A partir de uma análise documental e das entrevistas realizadas, em diálogo com a literatura especializada, reflete-se sobre os desafios que a terapia ocupacional enfrenta para consolidar sua atuação nesse campo, considerando os impactos das peculiaridades locais na construção das políticas e práticas socioassistenciais.

A terceira subseção, considerada o coração desta tese e sob o título "A terapia ocupacional na assistência social: contradições no trabalho com grupos considerados inaptos ao trabalho", aprofunda-se nas tensões que atravessam a atuação de terapeutas ocupacionais na assistência social, especialmente no trabalho com pessoas com deficiência e idosas. Com base em depoimentos, dados e literatura crítica, a análise evidencia como as demandas de saúde e assistência frequentemente se entrelaçam nesses contextos, tensionando a prática profissional. Essa dinâmica revela o que chamamos nesta tese de desencontro entre a própria política de assistência social e as necessidades socioassistenciais do público acompanhado, rebatendo diretamente nas possibilidades de construção de um trabalho verdadeiramente socioassistencial.

Além disso, a discussão problematiza as contradições estruturais que permeiam o SUAS, incluindo a precarização do trabalho, as questões em torno da identidade profissional e as dificuldades enfrentadas pela categoria para se alinhar aos objetivos socioassistenciais da política. Ao mesmo tempo, são exploradas as possibilidades de transformação e emancipação que o referencial da terapia ocupacional social pode oferecer. É nesse ponto que nos lançamos à provocação: como superar essa tensão histórica e estrutural, reconstruindo práticas que respondam às necessidades sociais dos sujeitos acompanhados?

1. ENTRE CONTRADIÇÕES E POSSIBILIDADES: FUNDAMENTOS DAS POLÍTICAS SOCIAIS E A CONSTRUÇÃO DO TRABALHO PROFISSIONAL

A crise consiste justamente no fato de que o velho morre e o novo não pode nascer: neste interregno, verificam-se os fenômenos patológicos mais variados.

(Antonio Gramsci, em Cadernos do cárcere, vol. III, 2017)

Neste capítulo, iniciaremos com uma subseção dedicada ao debate a respeito das políticas sociais, explorando seus fundamentos teóricos e históricos sob uma perspectiva histórico-crítica. Aprofundaremos como essas políticas emergem e se desenvolvem no contexto de transição do feudalismo ao capitalismo, com ênfase nas relações de produção capitalistas, destacando suas contradições e implicações para a classe trabalhadora.

Depois, partindo da prerrogativa de que a implementação das políticas sociais se materializa por meio de serviços sociais dirigidos à classe trabalhadora, analisaremos o trabalho profissional como mediação central para sua operacionalização. Esse trabalho, contudo, não pode ser compreendido de forma isolada, mas como parte integrante da divisão social e técnica do trabalho, característica estruturante do modo de produção capitalista. Tal divisão organiza não apenas as tarefas produtivas, mas também as formas de apropriação e controle da força de trabalho, especializando atividades e fragmentando saberes.

Buscaremos evidenciar como as políticas sociais, ao serem operacionalizadas por meio do trabalho profissional, reproduzem e, simultaneamente, podem se configurar como margem de manobra frente às estruturas sociais vigentes. Essa análise permitirá uma compreensão crítica das políticas sociais e do papel dos profissionais que as executam, situando-os no contexto mais amplo das relações de produção capitalistas.

Em seguida, particularizaremos a política de assistência social, mais especificamente no Brasil, analisando como seus fundamentos e diretrizes se concretizam no SUAS, estruturada como a principal política pública de enfrentamento das expressões da questão social no país.

Nesse contexto, abordaremos a centralidade do trabalho profissional na execução dessa política, definindo o que seria o trabalhador da assistência social, cujas ações são mediadas pelas dinâmicas institucionais e pelas determinações da divisão social e técnica do trabalho. Além disso, destacaremos as contradições inerentes à inserção das profissões em uma política que, ao mesmo tempo em que visa à garantia de direitos sociais, opera dentro dos limites impostos pelo capitalismo, frequentemente reproduzindo desigualdades e precariedades que pretende combater.

1.1 Políticas sociais no capitalismo: fundamentos, determinações históricas e contradições

O debate sobre políticas sociais pode ser abordado a partir de diversas perspectivas teóricas e metodológicas, refletindo as múltiplas determinações que compõem sua gênese e desenvolvimento. Behring e Boschetti (2011) indicam que perspectivas mais descritivas e/ou funcionalistas tendem a despolitizar o debate sobre a temática e transferi-la para uma “dimensão instrumental e técnica, esvaziando-a das tensões políticas e societárias que marcam a formulação e a cobertura das políticas sociais” (p. 26). Em contrapartida, a perspectiva histórico-crítica oferece uma abordagem que vai além da análise superficial das políticas como respostas técnicas ou neutras às demandas sociais. Essa perspectiva situa as políticas sociais no âmago das contradições do capitalismo, reconhecendo-as como expressões das lutas de classe que atravessam a sociedade e sua inseparabilidade da questão social (Behring; Boschetti, 2011).

Tal enfoque teórico permite desvendar os fundamentos históricos e estruturais das políticas sociais, ao mesmo tempo em que reconhece seu caráter contraditório, capaz de reproduzir as condições de exploração, mas também de representar espaços de resistência e emancipação social, e é deste lugar que construiremos o debate sobre a temática nesta tese.

A transição histórica do feudalismo para o capitalismo, particularmente com a consolidação da Revolução Industrial no final do século XVIII e início do século XIX, marcou uma reorganização radical das relações de produção e da estrutura social, com desdobramentos expressivos sobre as condições de vida e trabalho da classe trabalhadora (Pereira, 2008).

Sob o sistema feudal, a relação econômica predominante era entre senhores feudais e servos, que tinham acesso à terra para sua subsistência em troca de trabalho compulsório, pagamento de tributos ou produtos para os senhores. De acordo com Castel (2012), essa relação, embora marcada pela exploração, oferecia aos trabalhadores uma certa segurança de subsistência, pois estavam vinculados à terra e à comunidade. A vida era predominantemente rural, as relações sociais eram reguladas por costumes e obrigações recíprocas, e essa organização comunitária, embora restritiva e extremamente hierarquizada, proporcionava redes de apoio, com acesso a recursos básicos como moradia e alimentação (Castel, 2012).

O processo definido e descrito por Marx (2013) como acumulação primitiva do capital marcou fortemente a transição para o capitalismo, e abrange uma série de processos históricos, políticos e econômicos que criaram as condições para o desenvolvimento deste modo de produção. Uma de suas dimensões foi a expropriação massiva dos camponeses europeus de suas terras, que promoveu o deslocamento de grandes contingentes populacionais para as cidades, criando uma nova força de trabalho despossuída de meios de subsistência próprios. Para o autor, tratou-se de um ponto de partida necessário para a transformação das relações feudais em capitalistas (Marx, 2013).

Netto (2011a) explica que esse deslocamento não foi apenas um fenômeno econômico, mas uma reconfiguração social que deu origem ao proletariado, dependente exclusivamente da venda de sua força de trabalho para sobreviver. Essa proletarização marcou o início da relação contraditória entre os trabalhadores e os capitalistas.

Com a Revolução Industrial, a introdução de máquinas e a produção em larga escala intensificaram a exploração da força de trabalho. A urbanização acelerada resultou em condições de vida degradantes nos centros industriais, caracterizadas por moradias insalubres, falta de infraestrutura básica e jornadas de trabalho extenuantes. Segundo Netto (2001), esse período marca o momento em que a questão social ganha visibilidade, pois as tensões geradas pela exploração capitalista passam a ser compreendidas como um problema estrutural, e não apenas individual ou moral. Para o autor, a questão social é uma categoria historicamente datada, surgida com o capitalismo industrial (Netto, 2001).

Sob esta perspectiva, define-se a questão social como a expressão das desigualdades estruturais do capitalismo, que decorrem da contradição entre o capital e o trabalho (Netto, 2001). De acordo com Yamamoto (2001), ela não se limita à pobreza ou exclusão, mas refere-se a um conjunto amplo de manifestações da desigualdade, como a precarização do trabalho, o desemprego, a falta de acesso a bens e serviços essenciais e as condições de vida degradantes que atingem as classes subalternas.

Trata-se de uma categoria que está relacionada às múltiplas formas pelas quais as contradições do capital se expressam na vida cotidiana dos trabalhadores, gerando conflitos sociais e políticos que exigem respostas, o que requisita do Estado a mediação para a manutenção das forças produtivas, seja através da repressão ou de maneira reguladora por meio das políticas sociais iniciais (Yamamoto, 2001; Netto, 2001).

Pereira (2008) afirma que a política social só ganhou densidade institucional e dimensão cívica com o *Welfare State*, conforme abaixo:

que para muitos, [o *Welfare State*] começou a ser formado na Europa no último terço do século XIX, se firmou em meados do século XX como a instituição diretamente responsável pelo atendimento de necessidades sociais agravadas pelo inexorável desenvolvimento capitalista (Pereira, 2008, p. 59).

Entretanto, a autora discorre sobre toda a trajetória da política social, que precede a fase industrial do capitalismo e a tomada de consciência do pauperismo vivenciado por parte da classe trabalhadora, e se desenvolve historicamente como estratégia de regulação social. Isto porque ela parte da tese central de que a política social não se confunde com a experiência socialdemocrata do *Welfare State*, mas a ela precede e sucede (Pereira, 2008).

Assim, de acordo com Pereira (2008), as primeiras manifestações de políticas sociais podem ser observadas no contexto das Leis dos Pobres inglesas, do século XIV, quando o Estado assumiu um papel limitado na regulação da pobreza, anteriormente delegado à caridade religiosa. Essas leis instituíram categorias de pobres destinatários de assistência, tal qual é também apontado por Castel (2012), como aptos e inaptos ao trabalho, e reforçaram uma lógica moralizante e disciplinadora, vinculando assistência à contenção social e ao controle da força de trabalho.

Nasce, então, esta íntima relação entre políticas sociais e a dualidade aptos e inaptos ao trabalho como critério central nas estratégias de gestão da pobreza.

Os aptos ao trabalho eram aqueles considerados física e mentalmente capazes de trabalhar, mas que, por diversas razões, não trabalhavam e eram também denominados vagabundos; enquanto que os inaptos ao trabalho eram aqueles que, devido a incapacidades físicas, idade avançada, doença ou outras limitações, eram reconhecidos como não produtivos e, portanto, merecedores de assistência (Castel, 2012).

Com a consolidação do capitalismo industrial, os conflitos de classe e as pressões sociais, ampliaram as exigências por proteção social. Behring e Boschetti (2011) destacam que formas mais modernas de políticas sociais surgem como respostas às contradições do capitalismo e às demandas colocadas pela questão social, que forçaram o Estado a intervir, inicialmente de forma pontual e caritativa, e, posteriormente, de maneira mais estruturada, como no embrião bismarckiano de seguridade social na Alemanha Imperial. Essa legislação, pioneira no reconhecimento do papel do Estado na proteção ao trabalhador, consolidou a concepção de políticas sociais como ferramentas para mitigar os efeitos da pobreza, mas sem transformar suas causas estruturais (Pereira, 2008).

No século XX, a institucionalização das políticas sociais ganhou força com o advento do *Welfare State* no pós-Segunda Guerra Mundial - no contexto dos países afetados diretamente pela guerra, não alcançando os países periféricos - que veio como uma resposta às lutas da classe trabalhadora e à necessidade do capital de regular suas próprias contradições. Caracterizado por sistemas abrangentes de seguridade social, educação e saúde, o *Welfare State* representou um avanço na garantia de direitos sociais, mas permaneceu atrelado à lógica capitalista, regulando os efeitos das desigualdades sem romper com suas bases estruturais (Pereira, 2008; Behring; Boschetti, 2011).

Mas avanço neoliberal, a partir dos anos 1970, representou uma reestruturação do capitalismo em resposta às crises econômicas, e esse contexto levou a uma retração significativa das políticas sociais, que passaram a ser reformuladas sob a lógica do mercado (Behring; Boschetti, 2011). Essa reformulação inclui a focalização, que limita os benefícios a grupos específicos considerados em situação de extrema vulnerabilidade, em detrimento da universalidade.

Além disso, houve a redução do papel do Estado na provisão de direitos sociais e a transferência de responsabilidades para a sociedade civil e para o indivíduo, promovendo a desresponsabilização coletiva. As transformações em decorrência do avanço neoliberal não apenas intensificaram as desigualdades sociais, mas também precarizaram ainda mais as condições de trabalho, impondo à classe trabalhadora um cenário de maior instabilidade e desproteção (Raichelis, 2013).

Nota-se que as políticas sociais têm uma trajetória historicamente situada, sendo produtos das tensões e contradições das relações de produção capitalistas. Elas expressam as contradições do capitalismo ao atuarem simultaneamente como respostas às lutas da classe trabalhadora e como instrumentos de regulação social. Por um lado, são conquistas históricas das lutas sociais, que obrigaram o Estado a reconhecer direitos; por outro, são moldadas para conter e gerenciar os conflitos gerados pela questão social, mantendo a ordem necessária à reprodução do capital (Netto, 2001).

Para melhor compreender como essas políticas se materializam, é necessário trazer para mediação o debate sobre o trabalho, pois é por meio dele que as políticas sociais se concretizam. Este, inserido na divisão social e técnica do trabalho própria do modo de produção capitalista, organiza e hierarquiza atividades, especializando funções e estruturando o desenvolvimento das profissões e do trabalho profissional (Bezerra, 2023). Além disso, a distinção entre trabalho concreto e trabalho abstrato, central no pensamento marxista, fornece elementos fundamentais para compreender as múltiplas determinações do trabalho no capitalismo, permitindo problematizar o papel das profissões e dos trabalhadores profissionais na reprodução e na transformação das relações sociais. É a partir dessa perspectiva que avançaremos para a próxima subseção.

1.2 Divisão social e técnica do trabalho no capitalismo: determinações sobre as profissões e o trabalho profissional

Partindo da perspectiva marxista, a discussão sobre a categoria trabalho é central para a compreensão da realidade, visto que ela constitui a base das relações sociais no modo de produção capitalista. O trabalho é compreendido como categoria fundante da existência humana e da organização social, sendo a atividade pela qual

o ser humano transforma a natureza para satisfazer suas necessidades, ao mesmo tempo em que transforma a si mesmo (Marx, 2013). No entanto, no modo de produção capitalista, o trabalho adquire uma dimensão contraditória: enquanto é fonte de criação de valores de uso, é também subordinado à lógica da valorização do capital. De acordo com Antunes (2010), sob o capitalismo, o trabalho é transformado em mercadoria, alienando o trabalhador tanto do produto de seu trabalho quanto do próprio processo produtivo. Essa alienação, estruturante do sistema capitalista, reflete-se nas condições de trabalho e nas formas de organização do processo produtivo, destacando a centralidade do trabalho na reprodução das relações sociais e suas contradições.

Essa dualidade do trabalho é aprofundada por Marx (2013) na distinção entre trabalho concreto e trabalho abstrato, categorias fundamentais para compreender a dinâmica do capitalismo. O autor descreve o trabalho concreto como aquele que produz valores de uso, ou seja, bens ou serviços úteis para a satisfação de necessidades humanas. Já o trabalho abstrato é a dimensão do trabalho como criador de valor no mercado, medido pelo tempo de trabalho socialmente necessário para a produção de uma mercadoria (Marx, 2013). Essa relação contraditória entre utilidade e valorização é ilustrada na expressão de valor das mercadorias, como exemplifica Marx ao comparar a tecelagem e a alfaiataria. No capitalismo, o trabalho concreto é abstraído, e apenas o trabalho humano genérico (abstrato) importa para a produção de valor. Vejamos a seguinte citação:

Tanto na forma da alfaiataria quanto na da tecelagem, força humana de trabalho é despendida. Ambas possuem, portanto, a propriedade universal do trabalho humano, razão pela qual em determinados casos, por exemplo, na produção de valor, elas só podem ser consideradas sob esse ponto de vista. Nada disso é misterioso. Mas na expressão de valor da mercadoria a coisa é distorcida. Por exemplo, para expressar que a tecelagem cria o valor do linho não em sua forma concreta como tecelagem, mas em sua qualidade universal como trabalho humano, ela é confrontada com a alfaiataria, o trabalho concreto que produz o equivalente do linho, como a forma palpável de efetivação do trabalho humano abstrato. Assim, constitui uma segunda propriedade da forma de equivalente que o trabalho concreto torne-se forma de manifestação de seu contrário, trabalho humano abstrato (Marx, 2013, p. 187)

Neste exemplo, Marx explica que a alfaiataria (que faz roupas) e a tecelagem (que produz tecidos) são formas de trabalho concreto, responsáveis por gerar produtos distintos com utilidades específicas. Já o trabalho abstrato é a qualidade comum a todo trabalho humano, caracterizando-se como o esforço humano genérico

medido em tempo de trabalho socialmente necessário, que cria o valor de troca das mercadorias. Quando se trata de produção de valor, o trabalho concreto é abstraído, e apenas o trabalho abstrato importa. Assim, tanto a alfaiataria quanto a tecelagem são consideradas não pelo que produzem concretamente (roupas ou tecidos), mas enquanto manifestações do trabalho humano genérico aplicado à produção.

Para o mercado, parece que o valor do linho (tecido) está sendo representado na roupa (produto da alfaiataria). Contudo, o que realmente ocorre é que tanto a tecelagem quanto a alfaiataria são formas de trabalho humano abstrato, sendo essa abstração a base do valor de ambas as mercadorias. Isso é relevante porque, no capitalismo, as relações sociais entre produtores não aparecem diretamente, mas são mediadas pelas mercadorias e seus valores. Essa mediação gera o fetichismo da mercadoria, fenômeno em que o trabalho humano abstrato, verdadeira fonte do valor, é obscurecido pelas formas concretas das mercadorias e pelas relações entre elas (Marx, 2013). Em síntese, tanto o tecido quanto a roupa são produtos de trabalho concreto, mas quando o valor do tecido é comparado com o valor da roupa, o trabalho concreto (tecelagem ou alfaiataria) é abstraído. A alfaiataria aparece como uma "representação visível" do trabalho abstrato que produziu o tecido, criando uma inversão que obscurece a verdadeira relação social por trás da produção e do valor.

Essa distinção permite compreender como o capitalismo organiza o trabalho, subordinando-o às exigências da acumulação de capital. Nesse contexto, a divisão social e técnica do trabalho emerge como desdobramento direto dessa lógica contraditória. A divisão social do trabalho distribui atividades entre grupos sociais, enquanto a divisão técnica fragmenta o processo produtivo em tarefas especializadas, intensificando a alienação dos trabalhadores (Marx, 2013; Antunes, 2010).

Enquanto o trabalho concreto atende às necessidades práticas e imediatas da sociedade, o trabalho abstrato orienta a organização do trabalho segundo as exigências da valorização do capital (Antunes, 2010). Essa organização, de acordo com Marx (2013), fragmenta o processo produtivo em tarefas cada vez mais especializadas, reduzindo a autonomia dos trabalhadores e intensificando sua alienação:

Numa sociedade cujos produtos assumem genericamente a forma da mercadoria, isto é, numa sociedade de produtores de mercadorias, essa diferença qualitativa dos trabalhos úteis, executados separadamente uns dos outros como negócios privados de produtores independentes, desenvolve-se

como um sistema complexo, uma divisão social do trabalho (Marx, 2013, p. 166).

Assim, a divisão social do trabalho distribui atividades entre diferentes grupos sociais, enquanto a divisão técnica introduz uma especialização crescente no interior do processo produtivo, especialmente com o advento da maquinaria e da fábrica. Essa especialização não apenas aumenta a produtividade, mas também hierarquiza funções, molda as profissões e reforça as desigualdades inerentes ao modo de produção capitalista:

Não cabe aqui prosseguirmos com a demonstração de como essa divisão se apossa não apenas da esfera econômica, mas de todas as outras esferas da sociedade, firmando por toda parte as bases para aquele avanço da especialização, das especialidades, de um parcelamento do homem (Marx, 2013, p. 532)

A divisão social e técnica do trabalho é, portanto, mais do que uma organização funcional das atividades produtivas; ela é uma expressão das contradições estruturais do capitalismo. Compreendê-la a partir da base teórica da dualidade do trabalho permite problematizar como essas estruturas determinam e moldam tanto as profissões quanto o trabalho profissional no contexto das políticas sociais.

Essa perspectiva evidencia como as profissões são construídas pelas contradições do capitalismo e pela lógica de organização do trabalho na sociedade, desvelando seu caráter funcional e ideológico dentro das políticas sociais, tal qual apontado por Bezerra (2023, p. 90):

as profissões derivam da especialização do trabalho, tanto na passagem da manufatura para a industrialização (na produção material) quanto nas atividades de serviços, e a análise delas não pode ser separada do conjunto da divisão social e técnica do trabalho.

Desta maneira, as profissões são instituições sociais que cumprem uma função específica na mediação entre as necessidades sociais e o modo de organização e reprodução das relações sociais. Elas se caracterizam pela especialização técnica e científica, que legitimam sua atuação em determinados campos, como saúde, educação e assistência social, e se inserem na divisão social do trabalho, com funções e atribuições condicionadas às exigências do capital e à lógica de exploração. Desta maneira, elas possuem um papel ideológico e funcional, visto que não apenas atendem às demandas sociais imediatas, mas também cumprem funções de controle

social, regulação da força de trabalho e manutenção da ordem capitalista (Raichelis, 2011; Bezerra, 2023).

Quando o Estado assume a responsabilidade de oferecer serviços sociais por meio das políticas sociais, ele atua como gestor das necessidades do capital, atendendo às demandas dos trabalhadores enquanto assegura a reprodução das forças produtivas (Behring, 2018). Os serviços sociais, portanto, ocupam um lugar contraditório: oferecem suporte às populações vulneráveis, mas também contribuem para a manutenção do *status quo*.

Assim, sendo parte integrante da infraestrutura necessária para a reprodução do modo de produção capitalista, os serviços sociais ocupam lugar de contradição na relação com a classe trabalhadora, pois oferecem suporte e assistência às populações acompanhadas, ao mesmo tempo em que contribuem para a manutenção da ordem social (Bezerra, 2023).

Desta forma, as políticas sociais são operadas pelos serviços sociais, que através do trabalho profissional pretendem responder às necessidades sociais da população acompanhada. Este trabalho profissional é realizado pelo que aqui denominamos profissionais do social: o conjunto de profissões que participam da produção e viabilização de serviços e direitos sociais (saúde, educação, assistência social, cultura etc.) como resposta às necessidades postas socialmente por indivíduos, grupos e classes sociais em seu processo de reprodução social (Bezerra; Basso, 2023).

O trabalho profissional nos serviços sociais é uma atividade fundamental para a reprodução e manutenção da sociedade capitalista. Os profissionais que atuam nesse campo desempenham importante papel na mediação entre as classes sociais e na gestão das contradições inerentes ao modo de produção capitalista, sendo responsáveis por cuidar das necessidades básicas dos trabalhadores para que estes estejam em condições de continuar produzindo.

Ao tempo em que este trabalho também pode ser uma forma de resistência e luta contra as injustiças sociais. Os profissionais podem atuar como agentes de conscientização e mobilização, buscando transformar as condições de vida das classes trabalhadoras e questionando as estruturas de poder que perpetuam a desigualdade (Bezerra; Basso, 2023).

Assim, embora esteja inserido em um contexto de exploração e alienação, o trabalho profissional nos serviços sociais também pode ser um campo fértil para a

construção de alternativas e para a promoção de uma sociedade mais justa e igualitária (Bezerra; Basso, 2023).

Ao longo desta discussão, examinamos como o trabalho, em sua divisão social e técnica, bem como o trabalho profissional, constituem elementos centrais para compreender as políticas sociais no contexto do modo de produção capitalista. O debate sobre as profissões revelou sua inserção contraditória: ao mesmo tempo em que são instrumentos de mediação para a garantia de direitos, estão subordinadas às exigências do capital, frequentemente reproduzindo as desigualdades que buscam enfrentar. Esse entendimento é crucial para avançarmos na análise, particularizando uma política social específica.

A política de assistência social se apresenta como um importante instrumento de enfrentamento das expressões da questão social, oferecendo um campo para explorar as contradições estruturais e as mediações que atravessam as políticas sociais. Com isso, será possível analisá-la, considerando seus fundamentos, sua trajetória histórica e sua configuração contemporânea no SUAS. Nesse percurso, destacaremos sua operacionalização e o papel central do trabalho profissional, evidenciando as contradições que permeiam a execução dessa política no interior do capitalismo.

1.3 Política de assistência social e trabalho profissional: mediações e contradições na garantia de direitos

A assistência social, enquanto prática e política sociais, possui uma trajetória histórica que se confunde com as próprias origens das políticas sociais e transcende as fronteiras nacionais, emergindo em diferentes formas e contextos ao longo do desenvolvimento das sociedades (Pereira, 2008; Castel, 2012).

Pereira (2008) afirma que a assistência social se inicia como uma prática voltada à ajuda aos necessitados, situada historicamente na caridade e na filantropia. Essas práticas, que a precedem como política pública, surgem na antiguidade mas se consolidam principalmente durante a transição do feudalismo para o capitalismo, quando as transformações sociais geraram novas formas de pobreza e exclusão.

A adensada obra de Castel (2012) traz uma importante historiografia a respeito da assistência aos necessitados, e como ela está vinculada à gestão das desigualdades sociais e à regulação da pobreza, constituindo-se como um manejo da

questão social, entendida nesta tese como nascida com o advento do capitalismo industrial tal qual apontado por Netto (2001) e Yamamoto (2001).

As produções sobre o desenvolvimento histórico das políticas de assistência social são extensas e bastante exploradas por autores mais tradicionais como Pereira (2008), Behring e Boschetti (2011) e Castel (2012), bem como por autores que se sustentam nesta literatura para retomar tal trajetória, como Oliveira (2020) e Bezerra (2023).

Por isto, em tom de síntese para fins de contextualização, ressaltamos que no contexto de surgimento e consolidação do capitalismo, a assistência social tinha característica residual e paternalista: residual no pressuposto de que o Estado só intervinha para atender às necessidades sociais em situações de emergência ou incapacidade de outros sistemas, como a família ou o mercado; e paternalista no sentido de ser permeada por práticas que visavam moralizar e disciplinar as populações pobres, sendo mediada por valores religiosos e ideológicos que buscavam legitimar as hierarquias sociais (Pereira, 2008; Castel, 2012).

Com o desenvolvimento do capitalismo através do avanço da industrialização e a intensificação das contradições deste modo de produção, a assistência social foi ganhando novos contornos, ao ponto que sua institucionalidade e dimensão cívica se dão mais fortemente com o desenvolvimento do *Welfare State* no pós-Segunda Guerra Mundial, que consolidou em diversos países europeus a ideia de que o Estado deveria assumir um papel central na promoção da proteção social (Pereira, 2008).

Neste *interim* histórico, faz-se pertinente retomar algumas marcas no desenvolvimento de políticas de assistência ou protótipos destas, isto porque é possível verificar como até a atualidade essas iniciativas resultam na forma como as políticas de assistência social seguem sendo concebidas e operacionalizadas.

As já citadas Leis dos Pobres, implementadas a partir do século XVI na Inglaterra, buscavam gerir a pobreza por meio de uma diferenciação moralizante entre os considerados pobres merecedores e os pobres não merecedores. Esta diferenciação atribuía assistência apenas aos considerados incapazes de trabalhar (Castel, 2012). Para esta tese este debate se mostra pertinente, pois a construção da assistência social na perspectiva da dualidade trabalho e não-trabalho se relaciona intimamente com a forma como terapias ocupacionais estão inseridas na política de assistência social bem como com o público acompanhado pela categoria na contemporaneidade, o que será apresentado no capítulo dos resultados.

Ainda no contexto das Leis dos Pobres, o *Settlement Act* (Lei de Fixação de Residência) na Inglaterra no final do século XVII, tinha como principal objetivo o estabelecimento de critérios para determinar a qual paróquia ou localidade uma pessoa tinha direito de recorrer em busca de ajuda, o que fixava a pobreza do ponto de vista geográfico (Pereira, 2008).

Ainda na Inglaterra, no século XIX, a Lei da Menor Elegibilidade foi um princípio central que estabelecia que as condições de vida oferecidas aos pobres assistidos pelo sistema de assistência social deveriam ser piores do que as condições mais baixas de qualquer trabalhador empregado, para evitar que a ajuda se tornasse atrativa ou preferível ao trabalho (Pereira, 2008).

A já citada política do seguro social, introduzida na Alemanha sob o governo de Otto von Bismarck no final do século XIX, marcou um ponto de inflexão importante, já que a partir daí reconhece-se que o Estado deveria proteger os trabalhadores contra a perda de renda decorrente de contingências como doenças, acidentes e desemprego (Pereira, 2008).

Assim, a assistência social foi se transformando ao longo do desenvolvimento do modo de produção capitalista e tem como marca importante, no século XX, o advento do *Welfare State*, que, na Europa, consolidou-se como um modelo de proteção social voltado à garantia de direitos básicos para a classe trabalhadora, dentre eles a assistência social. Nesse contexto, esta passou a ser integrada a um sistema mais amplo de políticas sociais, deixando, em tese, de ser vista apenas como caridade ou ajuda emergencial (Behring; Boschetti, 2011).

Dizemos em tese porque até a atualidade é possível verificar as marcas que sua história deixou na forma de conceber tal política. Essas características incluem a vinculação à aptidão para o trabalho, a focalização, as condicionalidades estabelecidas, a domiciliaridade, o caráter emergencial, a paternalização e a residualidade, além da histórica relação com valores de caridade, benemerência e filantropia.

Mota (2010) aponta que a assistência social frequentemente ocupa uma posição ambígua, funcionando tanto como resposta às demandas das classes subalternas quanto como instrumento de controle social. Essa ambivalência se intensifica em contextos de crise, especialmente com o avanço do neoliberalismo a partir da década de 1970, que promoveu uma retração significativa das políticas sociais e a transferência de responsabilidades do Estado para a iniciativa privada e a

sociedade civil. Esse é outro debate importante para esta tese, pois é nesse cenário de desresponsabilização estatal que organizações filantrópicas da sociedade civil assumem a operacionalização das políticas sociais. Nos resultados desta pesquisa, será possível verificar como terapeutas ocupacionais atuam na política de assistência social dentro dessas organizações, enfrentando as contradições que atravessam esse campo.

Na sociedade moderna, diferentes agentes econômicos e sociais atuam na produção de bens, serviços e políticas e estes são definidos na divisão de três esferas de atuação social: (1) o Estado e suas instituições públicas, denominado como primeiro setor; (2) o mercado privado, chamado de segundo setor; e (3) as organizações não-governamentais e sem fins lucrativos, que são denominadas como terceiro setor.

O terceiro setor é composto por organizações privadas, formadas pela sociedade civil organizada, que não possuem fins lucrativos, são autônomas e com ênfase na participação voluntária. Essas instituições são amplamente conhecidas como ONGs (Organizações Não-Governamentais) (Bezerra; Tavares, 2009; Borba; Lopes, 2016). Além disso, há outras categorias de organizações estatutárias que integram o terceiro setor, como as Organizações Sociais (OSs) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), entre outras. Apesar de não serem associações ou fundações filantrópicas tradicionais, essas organizações, por atuarem em prol do interesse público, sem fins lucrativos, e complementarem ações estatais em áreas sociais, também são consideradas parte integrante do terceiro setor (Brasil, 1998; Brasil, 1999).

Apesar de na contemporaneidade essas organizações atuarem em diversos setores de políticas sociais, autores como Pereira (2008) e Castel (2012) demonstram que a relação entre a assistência aos que se encontram em condição material precária e a filantropia precede a própria responsabilização do Estado pelas expressões da questão social. Contudo, nosso interesse recai sobre o avanço do terceiro setor no contexto da crise do capitalismo e do fortalecimento do neoliberalismo a partir da década de 1970, quando mudanças profundas na configuração das políticas sociais ampliaram o protagonismo dessas organizações (Raichelis, 2013).

A crise do capitalismo nos anos 1970, marcada pela estagnação econômica, a inflação alta e persistente, o aumento do desemprego e a redução das taxas de lucro, inaugurou uma nova fase na organização das políticas sociais (Raichelis, 2013). No

Brasil estas políticas de ajuste fiscal e austeridade foram intensificadas nos anos 1980 e em especial 1990, e com a ascensão do neoliberalismo, que promovia a retração do papel do Estado e a privatização de serviços. Com isto, o terceiro setor foi alçado a um lugar de destaque na operacionalização de ações voltadas ao enfrentamento das expressões mais agudas da questão social (Behring; Boschetti, 2011).

Nesse contexto, organizações da sociedade civil passaram a ser vistas como atores complementares e até mesmo substitutivos do Estado na prestação de serviços sociais, especialmente na área da assistência social. Contudo, por essa ampliação do protagonismo do terceiro setor estar profundamente inserida na lógica neoliberal, reforça práticas de focalização, fragmentação e seletividade, e frequentemente perpetua desigualdades ao invés de superá-las. Este avanço não apenas reflete, mas também legitima a desresponsabilização estatal e a reconfiguração das políticas sociais no interior do capitalismo contemporâneo: (Bezerra; Tavares, 2009). Estes autores afirmam que a atuação do terceiro setor no contexto do avanço das políticas neoliberais

Configura-se como uma nova modalidade de encaminhamento às sequelas da questão social, apoiando-se em valores da solidariedade local, da autoajuda e da ajuda-mútua, representando um verdadeiro retrocesso diante das conquistas históricas da classe trabalhadora (Bezerra; Tavares, 2009, p. 27).

Ao operar com base em valores como solidariedade local, autoajuda e ajuda mútua, o terceiro setor incorpora elementos que despolitizam as expressões da questão social, abordando-as de forma emergencial e desarticulada das lutas históricas da classe trabalhadora (Boschetti, 2003).

A assistência social, nesse cenário, é particularmente impactada, pois mantém traços históricos de caridade e filantropia, agora incorporados sob a lógica de focalização e seletividade neoliberal, o que será analisado na trajetória de sua construção e institucionalização no Brasil.

No Brasil esta política remonta ao período colonial, sendo marcada por iniciativas de caridade e filantropia promovidas majoritariamente pela Igreja Católica, que desempenhava um papel central na organização da sociedade. Essas práticas, fundamentadas na moral cristã, concebiam a ajuda aos mais pobres como um dever de caridade e solidariedade, não como um direito ou responsabilidade estatal (Boschetti, 2003). Essa lógica de caráter assistencialista permaneceu dominante ao

longo de grande parte da história brasileira, refletindo as relações sociais profundamente desiguais, baseadas na concentração de riqueza e na exclusão de amplas parcelas da população.

Durante o período colonial e imperial, a assistência social no Brasil foi essencialmente informal, organizada por meio de irmandades religiosas e organizações filantrópicas, como a Santa Casa de Misericórdia, que buscavam atender aos pobres, doentes e órfãos. Esses serviços, contudo, estavam restritos a pequenos grupos e careciam de uma visão universalista, sendo moldados por valores paternalistas e disciplinadores (Fonseca, 2013). Assim, a assistência social funcionava como um instrumento de controle social, contribuindo para a manutenção das hierarquias sociais estabelecidas.

Com a Proclamação da República em 1889 e a conseqüente urbanização e industrialização, surgiram novas demandas sociais que exigiam respostas mais estruturadas por parte do Estado. No entanto, a assistência social permaneceu limitada e com baixa institucionalização, sendo muitas vezes relegada a um papel subsidiário, sustentado por organizações filantrópicas (Quiroga, 2008). Esse cenário reflete a ausência de uma política social articulada, em que o Estado permanecia distante das responsabilidades associadas ao enfrentamento da questão social (Behring; Boschetti, 2011).

Foi durante a Era Vargas (1930-1945) que a assistência social começou a adquirir maior relevância no cenário brasileiro, em um contexto de intensificação das contradições da questão social, com o crescimento urbano-industrial e o aumento das tensões entre capital e trabalho. A consolidação das políticas trabalhistas e a criação de um arcabouço institucional voltado à proteção social marcaram esse período, evidenciando a tentativa do Estado de assumir uma posição de mediador das relações sociais (Fonseca, 2013). Nesse sentido, a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1943, e a instituição de sistemas previdenciários setoriais voltados à proteção da força de trabalho urbana formal foram marcos fundamentais desse período (Quiroga, 2008).

No entanto, como destaca Raichelis (2013), a ampliação da intervenção estatal nesse período esteve profundamente marcada pelo caráter contraditório do Estado capitalista, que ao mesmo tempo em que buscava responder às pressões da classe trabalhadora, também se esforçava para garantir a reprodução do capital e a manutenção da ordem social. A assistência social, nesse contexto, permaneceu como

uma política residual e focalizada, destinada apenas às populações consideradas inaptas ao mercado de trabalho, como crianças abandonadas, idosos pobres e pessoas com deficiência. Essa seletividade reforçava a distinção entre os merecedores e não merecedores da assistência, perpetuando práticas que subordinavam os direitos sociais à lógica da caridade e do controle social (Mota, 2010).

Além disso, a centralidade da seguridade social contributiva voltada para os trabalhadores formais evidenciava o caráter excludente das políticas sociais desse período. A maior parte da população rural, desempregados e trabalhadores informais não tinha acesso aos benefícios previdenciários, sendo relegada a ações assistenciais pontuais, frequentemente operadas por organizações filantrópicas em parceria com o Estado (Mota, 2010). Assim, embora houvesse avanços institucionais importantes, a assistência social não foi integrada como uma política universal e continuou a ser vista como um instrumento secundário, ativado principalmente em situações de crise aguda.

Desta forma, verifica-se que a política socioassistencial brasileira, em sua constituição histórica, é marcada por traços de assistencialismo, paternalismo e caridade, com ações pautadas na benemerência e originadas na filantropia. Essas práticas, de caráter emergencial, descontínuo, desprofissionalizado e insuficiente, não foram capazes de provocar mudanças efetivas nas condições de privação enfrentadas pela população que delas depende (Silveira, 2014). Somente com a Constituição Federal de 1988, a assistência social assume o *status* de direito no âmbito das políticas públicas brasileiras (Brasil, 2004).

Após a promulgação da Constituição de 1988, a assistência social consolidou-se como política pública por meio de um conjunto de regulamentações jurídico-legais, fruto da organização e mobilização de setores progressistas da sociedade. Essas regulamentações garantiram à assistência social o caráter de política pública estatal, universal, não contributiva e descentralizada (Silva, 2013). No entanto, a consolidação dessa política enfrentou limitações significativas impostas pelo contexto histórico e econômico do período.

Embora o arcabouço da seguridade social apresente traços de uma política de bem-estar social, com significativa operacionalização pelo Estado, sua implementação ocorreu em um contexto de retração estatal. As políticas de ajuste fiscal e o avanço do neoliberalismo no Brasil impuseram obstáculos à efetivação plena

dessa política, restringindo sua capacidade de romper com as desigualdades estruturais (Raichelis, 2013).

Sua regulamentação se deu a partir de alguns marcos jurídico-legais, destacando-se a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de 1993 (Brasil, 1993); a PNAS de 1998 e atualizada em 2004 (Brasil, 2004); a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), de 2005, atualizada em 2012, que normatiza e implementa o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Brasil, 2012); e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, de 2009 (Brasil, 2009).

Com a implementação do SUAS, a assistência social passou a contar com uma estrutura organizacional descentralizada e participativa, fortalecendo a articulação entre as esferas federal, estadual e municipal na gestão e oferta dos serviços (Brasil, 2004). Essa estrutura buscou superar o modelo fragmentado e emergencialista que historicamente caracterizou a assistência social brasileira, assegurando a universalização do acesso aos serviços socioassistenciais e promovendo maior integração das políticas públicas (Mota, 2010).

Dentro do SUAS, a oferta dos serviços está organizada em dois níveis de complexidade: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE) (Brasil, 2004). O objetivo da PSB é contribuir para a prevenção de situações de risco social e violação de direitos, desenvolvendo potencialidades e aquisições para fortalecer os vínculos familiares e comunitários, tendo como unidade de referência os CRAS (Brasil, 2009).

A PSE, dividida em média e alta complexidades, tem como unidade de referência os CREAS e visa prestar assistência às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados. O que diferencia a média da alta complexidade é a existência ou não de vínculos familiares e/ou comunitários, estando estes rompidos nas situações da alta complexidade (Brasil, 2004).

As profissões que compõem os serviços da PSB e da PSE foram estabelecidas inicialmente pela NOB-RH/SUAS em 2006, que estabelecia orientações para a composição, qualificação e gestão das equipes que atuam nos serviços e programas socioassistenciais (Brasil, 2006). Esta composição foi atualizada pela Resolução CNAS nº 17/2011, que reconheceu as categorias profissionais aptas a atuar no SUAS, dentre elas, a terapia ocupacional (Brasil, 2011a).

Trata-se de um marco regulatório importante não apenas para a terapia ocupacional mas também para outras categorias profissionais, visto que através desta

resolução foram estabelecidas as profissões de nível superior que podem compor as equipes técnicas do SUAS, sendo elas assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional, pedagoga, advogada, socióloga, contadora, administradora, economista, musicoterapeuta, nutricionista e antropóloga (Brasil, 2011a). Ressalta-se que embora a resolução estabeleça essas categorias, apenas algumas delas se configuram como obrigatórias na composição das equipes mínimas da maioria das unidades, e a incorporação das demais varia de acordo com cada município ou estado, sendo influenciada por fatores como disponibilidade de recursos financeiros, planejamento e gestão local, e prioridades políticas.

Assim, os serviços que compõem tanto a PSB quanto a PSE são executados por equipes técnicas interdisciplinares, compostas por diversas categorias profissionais, que constroem seu trabalho profissional voltado para atenção às demandas das populações em situação de vulnerabilidade social e/ou violação de direitos.

Portanto, enquanto podemos dizer que as políticas sociais são consideradas uma mediação das contradições estruturais do capitalismo, é possível também afirmar que o trabalho profissional das profissões que atuam no SUAS é considerado uma mediação da mediação. Isto porque ele media a execução das políticas sociais, concretizando no cotidiano os objetivos destas políticas, transformando diretrizes abstratas em práticas reais apesar de estar inserido nas contradições do capitalismo (Silveira, 2014). Ou seja, assim como as políticas sociais, o trabalho profissional opera entre atender as demandas imediatas dos usuários da política de assistência social e reforçar a funcionalidade dessas políticas para o sistema capitalista.

Desta maneira, o trabalho na atual política de assistência social, marcada e organizada enquanto direito, requer a atuação profissional de trabalhadores que se identificam como profissionais da assistência social. Contudo, a construção daquilo que Braga (2014) chama de identidade de trabalhador da assistência social é permeada por contradições e desafios. Para a autora, essa identidade é constituída em um campo de disputas entre diversas profissões, onde se entrelaçam dimensões éticas, técnicas, políticas e sociais. Para ela, um caminho seria a construção de um projeto ético-político compartilhado por estas profissões, o que se constitui como um desafio, pois frequentemente há uma tensão entre a integração das ações e o respeito às competências técnicas de cada categoria (Braga, 2014). Essa construção coletiva deve estar alinhada aos princípios do SUAS, como a busca pela justiça social,

igualdade nas diferenças e autonomia dos sujeitos. A ética aparece como fundamento central para unificar a ação dos trabalhadores, garantindo coerência e compromisso com os objetivos mais amplos da política.

Silveira (2014) complementa essa análise ao destacar que a gestão do trabalho no SUAS precisa articular o projeto político da política de assistência social com os projetos coletivos das profissões que atuam no sistema. Essa articulação passa pelo reconhecimento das competências e atribuições específicas de cada profissão, sem desconsiderar a necessidade de um compromisso coletivo com os princípios e objetivos do SUAS. Essa dialética permitiria a integração entre a especificidade técnica e a universalidade dos princípios e objetivos da assistência social.

Assim, a identidade de trabalhador da assistência social é uma síntese dinâmica e contraditória. Ela se forma na interseção entre a prática técnica, o compromisso ético e a luta política pela garantia de direitos. Ao mesmo tempo, é tensionada pelas contradições do sistema capitalista, que condicionam as políticas públicas e as condições de trabalho no SUAS. Essa identidade, portanto, não é fixa nem homogênea, mas um espaço de disputa e construção coletiva, orientado pela transformação social e pela afirmação da assistência social como direito (Bezerra; Basso, 2023).

Uma questão importante que se coloca para a realização do trabalho em equipe no SUAS é a falta de definição clara das competências de cada categoria profissional. De acordo com Bezerra (2023), embora existam documentos normativos que delineiam as funções de algumas categorias profissionais no SUAS, como o serviço social e a psicologia através das resoluções de seus respectivos conselhos federais, na prática cotidiana do SUAS há uma indiferenciação das atribuições entre as profissões que operam esta política. Essa indiferenciação resulta em uma sobreposição de funções, onde as especificidades de cada profissão não são plenamente reconhecidas ou respeitadas (Bezerra, 2023).

Ele segue identificando três dimensões que contribuem para esse fenômeno, sendo elas: a denominação genérica de "técnico de referência", que não especifica claramente as atribuições particulares de cada categoria profissional; a intensificação da precarização do trabalho no contexto atual, que leva a condições de trabalho inadequadas, com equipes reduzidas e sobrecarregadas, favorecendo a indiferenciação das funções profissionais; e a organização do trabalho em equipe, muitas vezes idealizada sob o conceito de interdisciplinaridade, que pode mascarar a

falta de clareza nas atribuições específicas de cada profissão, resultando em práticas genéricas que não atendem às demandas específicas dos usuários (Bezerra, 2023).

Por fim, reflete-se que o trabalho profissional no SUAS emerge como uma mediação fundamental na concretização das políticas sociais, articulando competências técnicas, compromisso ético-político e a interdisciplinaridade necessária para enfrentar as expressões da questão social (Bezerra; Basso, 2023). A identidade do trabalhador da assistência social, construída em um contexto de tensões e disputas, reflete os desafios estruturais do sistema e as possibilidades de transformação social (Braga, 2014). Essa discussão nos prepara para aprofundar, no próximo capítulo, o debate sobre uma das profissões que compõem o SUAS: a terapia ocupacional. Analisaremos sua relação histórica com a assistência social, as contribuições específicas que traz para essa política pública e o papel que desempenha na atualidade, enquanto profissão assalariada inserida na lógica interdisciplinar e nos desafios contemporâneos da proteção social.

2. PERCURSOS E DESAFIOS: TERAPIA OCUPACIONAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL

A política de assistência social tem que estar identificada com valores da liberdade, da igualdade e da justiça, e que esse deve ser um compromisso a apaixonar os trabalhadores da ponta dos pés à raiz do cabelo.

(Prof.^a Joaquina Barata Teixeira, citada por Braga, 2014).

A terapia ocupacional foi trazida dos Estados Unidos da América e começou a se desenvolver na América Latina e no Brasil como programa de formação profissional a partir da década de 1950 e se inseriu em serviços voltados principalmente para a reabilitação física e mental (Monzeli, 2021).

Conforme já debatido, até a Constituição de 1988 o Estado responsabilizou-se por algumas iniciativas de proteção aos trabalhadores formais de setores estratégicos para a economia e relegou à filantropia, à caridade e à benemerência a responsabilidade pela assistência aos excluídos do mundo do trabalho, em especial, as crianças, as mulheres, os idosos que não foram contribuintes do fundo público e as pessoas com deficiências (Bezerra, 2023). Desde então, a relação da assistência social com as pessoas com deficiências e o atendimento às necessidades sociais destas esteve mediada pelas entidades filantrópicas.

Na década de 1940, após criação da LBA, as pessoas com deficiência, ainda vistas como inválidas para o trabalho, passaram a ser tratadas por um órgão público específico, no conjunto da ação governamental, que recebia no mais das vezes a titulação de bem-estar, promoção, assistência, desenvolvimento social. Sob a denominação de “excepcionais”, as pessoas com deficiências físicas, mentais, sensoriais, congênitas ou adquiridas, passaram a receber assistência da LBA, que executava programas de reabilitação cujo público-alvo para acessar era denominado como: “carente com defeitos físicos e mentais”, reforçando o cariz deficiência-pobreza, marca da trajetória assistencial (Sposati *et al.*, 2008).

Fonseca (2013) destaca que essas ações de reabilitação voltada às pessoas com deficiências, executadas em serviços vinculados à assistência social, desde aquela época sinalizava o imbricamento entre práticas que deveriam estar na política de saúde, mas que por se dirigem às camadas pauperizadas foram situadas na assistência social. Assim, mesmo sendo uma profissão que se institucionalizou no

setor saúde, a terapia ocupacional esteve desde o início de seu desenvolvimento no país vinculada às instituições do terceiro setor da assistência social, visto que compunha o trabalho nestas instituições (Borba; Lopes, 2016).

Desta forma, a inserção de terapeutas ocupacionais em serviços da assistência social marca a própria institucionalização da profissão, visto sua inserção histórica em organizações sem fins lucrativos, que com traços autoritários e assistencialistas, atuavam junto a pessoas com deficiência, idosos, crianças e jovens de famílias pobres, entre outras parcelas numerosas de desassistidos (Galheigo, 2016; Bezerra; Basso, 2023).

Apesar desta relação histórica, a terapia ocupacional não foi formalizada enquanto profissão do SUAS quando da formulação da NOB-RH/SUAS de 2006, tendo sido reconhecida como profissão do setor da assistência social apenas através da Resolução CNAS nº 17/2011, juntamente com outras categorias profissionais.

Almeida *et al.* (2012) e Vianna (2013) descreveram com detalhes os processos de articulação política para formalização da inserção da categoria na composição das equipes técnicas dos serviços socioassistenciais, evidenciando, também, o importante movimento de mobilização de terapeutas ocupacionais junto ao FNTSUAS. Esta organização de terapeutas ocupacionais foi marcada pela articulação de diversos atores, em especial a Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais e a Rede METUIA, que além da mobilização política, produziu material que reúne possibilidades de atuações em articulação com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Chagas *et al.*, 2015).

Teixeira (2011), ao debater o reconhecimento das profissões de nível superior no SUAS, aponta que este processo foi atravessado de tensões, visto que havia forte disputa entre as diversas categorias profissionais para o reconhecimento formal para atuar no sistema. Profissões historicamente vinculadas às políticas sociais, como o serviço social e a psicologia, reivindicaram espaço prioritário devido à sua atuação mais consolidada, enquanto que outras categorias precisavam demonstrar suas contribuições ao setor para legitimar sua formalização. Conforme afirma Bezerra (2023, p. 181),

Estranhamente, visto que a profissão já desenvolvia práticas na assistência social, naquele momento a presença da Terapia Ocupacional no quadro de profissões da divisão técnica do trabalho no SUAS foi atravessada por questionamentos e incertezas quanto à competência dos terapeutas ocupacionais para realizar um trabalho que não fosse clínico e terapêutico.

Nota-se que, embora a terapia ocupacional tenha uma trajetória histórica na assistência social, a profissão não foi incluída entre as categorias profissionais obrigatórias para a composição da equipe mínima da maioria dos serviços no SUAS. Raichelis (2011) destaca que a questão do trabalho e dos trabalhadores no SUAS emerge em um contexto de intensas contradições do trabalho assalariado na sociedade capitalista, especialmente após as medidas de ajuste neoliberal implementadas no Brasil na década de 1990. Esse cenário é marcado por uma conjuntura de aumento na demanda por força de trabalho qualificada para atuar nos serviços do SUAS, ao mesmo tempo em que ocorrem processos de intensificação e precarização do trabalho, fenômenos que afetam amplamente o conjunto da classe trabalhadora.

Raichelis (2011) aponta que essas medidas flexibilizaram a legislação trabalhista, ampliaram as formas de contratação temporária e precarizaram as condições de trabalho. Esse contexto foi agravado pela redução do papel do Estado nas políticas públicas, em consonância com o modelo neoliberal que transfere responsabilidades para o setor privado e para o terceiro setor. Esses movimentos tiveram impactos profundos na configuração do trabalho na assistência social, sendo esta a política social que sofre cortes mais significativos no orçamento (Raichelis, 2013).

Conforme aponta esta autora, a intensificação da precarização do trabalho no SUAS coloca também as distintas categorias profissionais em disputa por reconhecimento e espaços institucionais (Raichelis, 2011). A terapia ocupacional, ao se inserir nesse campo, encontra-se na posição de disputar não apenas recursos e atribuições, mas também sua própria identidade profissional, frequentemente associada ao setor saúde, o que gera tensões para sua atuação no campo socioassistencial.

Nota-se que as terapeutas ocupacionais envolvidas e implicadas nesta mobilização para o reconhecimento formal da profissão no SUAS precisaram demonstrar as capacidades e possibilidades de atuação da categoria para a realização do trabalho socioassistencial requerido pelo SUAS (Almeida *et al.*, 2012). Ressalta-se que isto se deu pela via de todo acúmulo teórico-metodológico do campo social da terapia ocupacional, desenvolvido pioneiramente pelo referencial da terapia ocupacional social brasileira.

Este capítulo propõe, então, discutir o desenvolvimento da terapia ocupacional social brasileira, analisando sua trajetória enquanto referencial teórico-metodológico que informa e orienta as práticas profissionais no contexto da assistência social. Em seguida será apresentado o cenário contemporâneo de inserção de terapeutas ocupacionais na assistência social. Este percurso busca refletir sobre as especificidades e desafios dessa atuação, considerando os processos históricos e contextuais que moldam o campo.

2.1 Terapia ocupacional social e SUAS: um referencial crítico e emancipador

A terapia ocupacional social brasileira começou a ser desenvolvida no final da década de 1970, quando terapeutas ocupacionais passaram a atuar em instituições cujas demandas exigiam intervenções que, desvinculadas do campo estritamente biomédico, abordassem as dimensões estruturais da sociedade que atravessam as condições de vida dos sujeitos e coletivos acompanhados (Galheigo, 2016).

Conforme apontam Barros *et al.* (2002), profissionais da área começaram a questionar o papel social da terapia ocupacional, criticando práticas que perpetuavam medicalização, segregação institucional de grupos vulneráveis e controle social. Sensíveis aos processos políticos e sociais das décadas de 1970 e 1980, essas críticas geraram um movimento que diversificou tanto as práticas profissionais como os espaços de atuação da profissão nos anos seguintes.

Articulado à isso, a Constituição de 1988, ao ampliar os direitos sociais no Brasil, possibilitou a entrada da terapia ocupacional em programas e políticas da seguridade social, expandindo sua prática em resposta às transformações nas políticas públicas e às novas demandas sociais (Bezerra *et al.*, 2022).

Na década de 1990, a profissão começou a estruturar diferentes campos de saberes e práticas, baseando-se em contextualizações sociopolíticas, problematizações teórico-conceituais e na proposição de práticas emancipatórias (Galheigo *et al.*, 2018). Um marco importante nesse período foi a criação, em 1998, do Projeto METUIA, um grupo interinstitucional formado por docentes de terapia ocupacional de três universidades brasileiras (UFSCar, Universidade de São Paulo e Pontifícia Universidade Católica-Campinas), dedicado à formação, pesquisa e extensão naquilo que estava se desenvolvendo como terapia ocupacional social (Pan;

Lopes, 2020). Focado em promover a cidadania de grupos em vulnerabilidade, o METUIA desenvolveu ao longo dos anos conceituações e práticas que têm se tornado referência na articulação entre terapia ocupacional e assistência social. Atualmente denominado Rede METUIA – Terapia Ocupacional Social, o grupo reúne núcleos em várias universidades, fortalecendo ações que conectam ensino, pesquisa e práticas profissionais (Bezerra, 2023).

O desenvolvimento da terapia ocupacional social não apenas contribuiu para a ampliação das áreas de atuação profissional, mas também consolidou um referencial teórico-metodológico voltado para a emancipação e autonomia de sujeitos que enfrentam vulnerabilidades socioeconômicas. Esse referencial propõe ações que promovem o acesso a direitos sociais e o fortalecimento das redes de suporte (Malfitano, 2016). Sua construção dialoga com saberes interdisciplinares, rompendo com abordagens tradicionais biomédicas e abordando questões socioeconômicas, políticas e culturais. Assim, a terapia ocupacional social tornou-se um importante instrumento para informar práticas profissionais no SUAS e em outros setores de políticas públicas, como cultura, educação e o sistema sociojurídico (Basso; Bezerra, 2022).

Com isto, temos um referencial teórico e metodológico com grande contribuições e potencialidades para a construção do trabalho profissional no SUAS, conforme Bezerra e Basso (2023). Para estes autores, ele dialoga diretamente com as demandas do trabalho social no SUAS, oferecendo suporte para a atuação de terapeutas ocupacionais na assistência social, apresentando as seguintes características principais: (1) foco na ação junto a sujeitos individuais e coletivos cuja condição socioeconômica impede sua plena participação social; (2) recusa de intervenções individualizantes, articulando dimensões micro e macrosociais; (3) proposição de tecnologias sociais voltadas para transformar essas realidades; (4) desvinculação da ação profissional dos processos estritamente ligados à saúde e doença; (5) integração inseparável entre as dimensões técnica, ética e política do trabalho; e (6) uso de referenciais comuns às profissões que atuam na assistência social, permitindo um terreno comum de debate sobre políticas sociais e suas contradições.

Esse referencial também tem contribuído para o desenvolvimento de uma perspectiva histórico-crítica na profissão, essencial para compreender as condições estruturais da sociedade capitalista e formular ações transformadoras (Bezerra *et al.*,

2022). Essa abordagem permite que terapeutas ocupacionais articulem práticas que não apenas enfrentem os efeitos imediatos das desigualdades, mas também promovam transformações nos cotidianos dos sujeitos acompanhados (Farias; Lopes, 2022).

São os autores do campo da terapia ocupacional social que têm adensado o debate sobre os desafios e as contradições para a realização do trabalho profissional. Reflete-se que a inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS ocorre em um contexto de contradições inerentes às políticas sociais no capitalismo. Como aponta Bezerra (2023), ao atuar majoritariamente por meio das políticas sociais, esses profissionais respondem tanto às demandas da classe trabalhadora quanto aos interesses do capital. Essa dinâmica estabelece limites, mas também cria possibilidades de intervenção transformadora (Bezerra *et al.*, 2022).

Godoy-Vieira (2021) destaca que o trabalho de terapeutas ocupacionais deve estimular os sujeitos a identificar as contradições que atravessam suas vidas e propor mudanças. E a terapia ocupacional social, ao adotar valores como liberdade e emancipação humana, se apresenta como capaz de sustentar práticas comprometidas com a transformação social (Farias; Lopes, 2022).

Farias e Lopes (2022) sugerem um pensar/fazer terapêutico-ocupacional que atravessa três processos centrais: produzir indignação contra as desigualdades; provocar reflexões críticas sobre as contradições vividas; e transformar a realidade por meio da apropriação dos meios de cidadania e de produção da vida. Esse movimento de conscientização e transformação, mesmo dentro dos limites estruturais das políticas sociais, evidencia a capacidade da terapia ocupacional de promover mudanças significativas nas condições de vida dos sujeitos e coletivos acompanhados.

Assim, a terapia ocupacional social brasileira, ao consolidar-se como um referencial teórico-metodológico crítico e emancipador, oferece uma base sólida para a atuação de terapeutas ocupacionais no contexto das políticas públicas, especialmente no SUAS. Suas contribuições vão além da prática tecnicista, ao propor uma intervenção que articula as dimensões técnica, ética e política do trabalho profissional, promovendo uma leitura crítica das condições estruturais que atravessam os sujeitos acompanhados.

Essa perspectiva permite que os profissionais atuem de maneira transformadora, ampliando as possibilidades de participação social, cidadania e

emancipação dos sujeitos e coletivos atendidos. No entanto, essa atuação ocorre em um campo permeado por contradições, que refletem os limites impostos pelas políticas sociais no capitalismo e o lugar de terapeutas ocupacionais de trabalhadoras e trabalhadores assalariados. Ainda assim, este referencial se reafirma como um importante instrumento para a construção de práticas profissionais comprometidas com a transformação da realidade social e com a luta por uma sociedade mais justa e igualitária.

Todavia, embora a terapia ocupacional social ofereça um referencial teórico-metodológico coerente para informar o trabalho profissional no SUAS, sua adoção não é predominante. A formação dos terapeutas ocupacionais no Brasil ainda se concentra majoritariamente nos campos tradicionais da saúde e reabilitação, relegando o campo social a um papel secundário nos currículos de graduação (Lopes; Pan, 2013). Essa lacuna formativa limita a preparação dos profissionais para atuarem de maneira crítica e eficaz nas complexas realidades socioeconômicas enfrentadas no âmbito da assistência social.

Além disso, apesar da inserção formal de terapeutas ocupacionais no SUAS ampliar a força de trabalho no sistema e contribuir para o trabalho coletivo e combinado, essa inserção também intensifica as disputas entre os trabalhadores. Essas disputas vão além das condições objetivas de trabalho, abrangendo também a afirmação de identidades profissionais, que frequentemente são reduzidas a funções técnicas ou associadas a papéis complementares (Raichelis, 2011).

Nesse contexto, mesmo dispondo do sólido referencial teórico-metodológico da terapia ocupacional social, refletimos que possivelmente os terapeutas ocupacionais frequentemente recorram a práticas e atividades privativas da área da saúde para legitimar sua presença nas equipes socioassistenciais. Essa realidade reflete a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os processos sociais envolvidos na violação de direitos dos grupos vulneráveis e, conseqüentemente, qualificar a intervenção profissional nesse contexto.

É fundamental reconhecer que, apesar dos avanços na formalização da profissão na assistência social, persistem desafios na consolidação de práticas profissionais que integrem plenamente o referencial da terapia ocupacional social. A superação desses obstáculos requer um compromisso contínuo com a formação crítica e reflexiva dos profissionais, além de políticas institucionais que valorizem e

promovam a atuação de terapeutas ocupacionais no campo social, garantindo sua contribuição efetiva para a promoção da cidadania e inclusão social.

A atuação de terapeutas ocupacionais no SUAS revela um cenário dinâmico, permeado por contradições e potencialidades que merecem debate. A partir dessa base, a próxima subseção será dedicada a analisar o panorama atual de inserção desses profissionais no SUAS.

2.2 Desenhando o cenário da terapia ocupacional no SUAS

A investigação sobre o cenário de inserção e as práticas profissionais de terapeutas ocupacionais nos serviços socioassistenciais é de grande relevância e tem ganhado densidade nos últimos anos, especialmente após a formalização da profissão no interior da PNAS em 2011.

Exemplos disso são os trabalhos recentes que exploram a atuação da categoria no âmbito da assistência social utilizando o Censo SUAS como banco de dados. Oliveira (2020) identificou e analisou inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Brasil, além de investigar as características da atuação profissional, contextualizando as práticas de terapeutas ocupacionais nesta política pública. Pêgo *et al.* (2023) realizaram um levantamento em Minas Gerais, identificando que a atuação dos terapeutas ocupacionais ocorre predominantemente em unidades voltadas às pessoas com deficiência. No Rio de Janeiro, Basso *et al.* (2024) apresentaram um retrato da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS entre 2011 e 2021, demonstrando que a categoria opera majoritariamente junto a pessoas com deficiência. Mais recentemente, Zanoti e Bardi (2024) verificaram a inserção da categoria nas unidades socioassistenciais do Espírito Santo, entre 2012 e 2019, constatando a necessidade de maior organização profissional para ampliar a presença na PSB, dado que esta é a esfera do SUAS com menor participação da categoria. Já Santos (2024) e Silva (2024) analisaram, respectivamente, a inserção na Região Nordeste e no estado de Alagoas, concluindo que terapeutas ocupacionais atuam, em sua maioria, em entidades do terceiro setor, com pouca presença em unidades de administração direta que executam exclusivamente serviços da assistência social.

Outras produções debruçam-se sobre o relato das práticas profissionais e desenvolvimento de estratégias, recursos e tecnologias sociais para a intervenção nos

mais diversas unidades do SUAS. Estas, majoritariamente sustentadas pelo referencial teórico-metodológico da terapia ocupacional social, têm visibilizado as contribuições técnicas e políticas que terapeutas ocupacionais podem oferecer na construção dos processos de acompanhamento dos usuários (Almeida *et al.*, 2012; Silva *et al.*, 2014; Perez *et al.*, 2014; Neves; Macedo, 2015; Moraes; Malfitano, 2016; Borba *et al.*, 2017; Surjus, 2017; Prado, 2020; Oliveira; Malfitano, 2021; Almeida; Soares, 2023; Bardi *et al.*, 2023; Neves *et al.*, 2023; Basso *et al.*, 2024; Bardi; Malfitano, 2024).

Além disso, Bezerra (2023) investigou o trabalho de assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais no SUAS e destacou que o uso das atividades e a ênfase nos cotidianos dos usuários têm particularizado o trabalho de terapeutas ocupacionais nesta política social, atribuindo especificidade ao modo como terapeutas ocupacionais executam o trabalho.

Há também um adensamento considerável sobre temas que informam as práticas profissionais, que partindo de uma perspectiva crítico-reflexiva, formam um corpo de conhecimento que têm a possibilidade de contribuir para o debate a respeito da construção dos projetos ético-políticos que sustentam o fazer dos profissionais. Estes estudos debatem sobre a questão social e suas expressões e o papel de terapeutas ocupacionais na política social em sua relação com o Estado (Bezerra; Trindade, 2013; Vianna, 2013; Duarte, 2016; Bezerra; Basso, 2022, 2023).

É notório o avanço que a profissão tem feito ao longo destes treze anos de inserção no SUAS, que em síntese apontamos: (1) com base no Censo SUAS de 2017 Oliveira (2020) mostrou que 9% das terapeutas ocupacionais no Brasil estavam inseridas em unidades da assistência social e este número vem crescendo na série histórica; (2) terapeutas ocupacionais que atuam na área social têm se preocupado em desenvolver um arcabouço teórico-metodológico coerente com as demandas para a prática profissional no SUAS, conforme a literatura vem demonstrando; e (3) as disciplinas de terapia ocupacional para atuação na subárea social nos cursos de graduação têm feito parte de uma quantidade maior de currículos, apontando para a direção do fortalecimento de uma formação em uma subárea específica na profissão que exige um conjunto de conhecimentos e métodos próprios, bem como campos de estágios e professores/preceptores que assumam essa tarefa.

Ainda demarcando os esforços da categoria em diferentes âmbitos para responder os desafios do reconhecimento formal para o trabalho no SUAS, temos a

Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 383/2010, que define as competências de terapeutas ocupacionais nos contextos sociais, e inclui todos os níveis de complexidade da política de assistência social como um dos âmbitos de sua atuação profissional (Conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional, 2010). Há também a Resolução N°. 406/2011, que disciplina a especialidade profissional Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais, estabelecendo grandes áreas de competência para atuação no campo social (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2011). Apesar de haver necessidade de aperfeiçoamento nestes documentos, entende-se que eles contribuem para o processo de formalização da categoria na política de assistência social, demarcando-a como umas das áreas de atuação profissional de terapeutas ocupacionais.

Retomando o estudo de Oliveira (2020), a autora identificou e compreendeu as características da atuação profissional de terapeutas ocupacionais no âmbito da política de assistência social, contextualizando as práticas profissionais da categoria nesta política. Ela construiu um levantamento com base nos dados disponibilizados pelo Censo SUAS até o ano de 2017. Em seguida, acessou as terapeutas ocupacionais que atuavam no SUAS e realizou questionários e entrevistas, além de observação das práticas profissionais de algumas participantes da pesquisa.

Dentre os achados da autora, que identificou um total de 1.438 terapeutas ocupacionais no SUAS em 2017, nota-se que apesar de, ao longo dos seis anos de inserção da profissão no SUAS analisados à época, ser possível verificar avanços no que diz respeito à inserção de terapeutas ocupacionais na política de assistência social, há maior quantidade de profissionais em unidades da assistência social que atendem de forma majoritária as populações tradicionalmente atendidas pela categoria. Desta forma, depreende-se que os serviços da assistência social que atendem pessoas com deficiências físicas e/ou intelectuais, com transtornos mentais, a população idosa em acolhimento institucional e a população usuária de álcool e outras drogas, apresentam um quantitativo maior de terapeutas ocupacionais (Oliveira, 2020).

Oliveira *et al.*, (2019) demonstraram que a partir do momento em que o Censo SUAS começou a contabilizar os profissionais que atuam em Unidades de Acolhimento Institucional e Centros Pop em 2012, Centros de Convivência em 2014 e

Centros-dia⁸ em 2015, constatou-se um quantitativo maior de terapeutas ocupacionais inseridos na política socioassistencial. A série histórica apresentada pelas autoras, que analisou os Censo SUAS de 2011 a 2016, mostrou que a maior inserção da categoria se dá nos Centros-dia:

Ressalta-se que os achados de Oliveira (2020) suscitam questionamentos acerca da forma como terapeutas ocupacionais compreendem sua atuação profissional no SUAS, especialmente quando as unidades socioassistenciais aos quais estão vinculadas são de natureza setorial mista⁹. A autora constatou que nestes serviços terapeutas ocupacionais tendem a construir suas intervenções terapêutico-ocupacionais em maior alinhamento com as demandas de saúde das populações acompanhadas do que em relação às demandas socioassistenciais.

Para exemplificar estas constatações, o trabalho de Basso *et al.* (2024) demonstrou, a partir de um relato de experiência em uma unidade do tipo Centro-dia, como a categoria ainda precisa superar a abordagem clínica tradicional quando trabalha com pessoas com deficiências na assistência social, tanto para compreender as necessidades sociais quanto para oferecer respostas às demandas dos usuários.

Supõe-se que, ao construir processos de trabalho em dispositivos que operam serviços de diversos setores, como saúde, educação e assistência social, as profissionais tendem a atuar em alinhamento com o setor que têm mais familiaridade, seja em decorrência da formação, ou pela própria experiência profissional progressa. Além disso, os resultados de pesquisa de Oliveira (2020) concluíram que mesmo nas unidades estritas da assistência social, a descrição da prática profissional por parte das terapeutas ocupacionais é fortemente permeada pela atuação na área da saúde.

O já citado levantamento das terapeutas ocupacionais inseridas no SUAS no estado de Minas Gerais, que tomou como base as edições do Censo SUAS de 2012 a 2019, constatou que o Centro-dia é a unidade onde há maior inserção de terapeutas

⁸ As Unidades de Acolhimento são serviços que oferecem moradia temporária e suporte para indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade ou risco. Os Centros Pop atendem especificamente a população em situação de rua, proporcionando acolhimento diurno, higiene, alimentação e encaminhamentos. Os Centros de Convivência promovem a socialização e o fortalecimento de vínculos comunitários por meio de atividades culturais, esportivas e educativas para diferentes faixas etárias. Já os Centros-dia atendem pessoas idosas e/ou com deficiência que necessitam de apoio em atividades diárias, oferecendo cuidados e suporte às famílias sem caráter residencial (Brasil, 2009).

⁹ Um serviço de natureza setorial mista é aquele cuja oferta envolve a articulação entre diferentes políticas públicas, integrando ações de distintos setores, como assistência social, saúde, educação e trabalho

ocupacionais, seguido das Unidades de Acolhimento, CRAS, Centros de Convivência, CREAS, Centros Pop, Gestão Municipal, Família Acolhedora e Gestão Estadual (Pêgo *et al.*, 2023). O estudo identificou uma crescente inserção da categoria na série histórica e uma maior diversificação nos serviços socioassistenciais executados, e tal qual Oliveira (2020), constatou que o público acompanhado são, majoritariamente, pessoas com deficiência e/ou idosas (Pêgo *et al.*, 2023).

Reflete-se que se coloca, para a profissão, o desafio da incorporação de referenciais teórico-metodológicos que estejam em diálogo direto e alinhados com os objetivos da PNAS. Almeida *et al.* (2012), apontam que terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS devem assumir a tarefa de aprofundar os conhecimentos relativos aos processos sociais na violação de direitos e conseqüentemente qualificar a atuação profissional. Certamente isto se dá apenas na dimensão da responsabilidade individual do profissional. Esta questão aponta para a necessidade de formação específica de terapeutas ocupacionais para a atuação na política de assistência social, que tem melhorado, mas ainda precisa avançar.

Apesar de todos os desafios, nota-se desde 2011 o aprimoramento da atuação profissional de terapeutas ocupacionais no SUAS, que vêm se mostrando cada vez mais balizadas nas diretrizes da PNAS (Oliveira *et al.*, 2019). As autoras reforçam que é possível perceber, a partir da produção teórica nacional, “esforços que têm sido feitos na atualização dos referenciais teóricos e metodológicos na área, voltados para a ação profissional nesse novo desenho da política social de assistência social” (p. 831).

Assim, é evidente a preocupação de terapeutas ocupacionais em relação à produção de conhecimentos que possam informar práticas profissionais em coerência com as demandas dos sujeitos e coletivos acompanhados, contextualizadas nas políticas sociais às quais se inserem, mantendo o horizonte da prática profissional comprometida com a garantia de direitos das populações atendidas.

Entretanto, apesar deste acúmulo, e da percepção de maior alinhamento com a PNAS, ainda são notáveis as contradições da inserção da categoria no SUAS, fazendo-se pertinente a realização de pesquisas que possam compreender, nas suas mais variadas dimensões, como se constrói o trabalho de terapeutas ocupacionais nesta política social. Neste processo é possível problematizar: a formação, que ainda se dá muito hegemonicamente no/para o campo da saúde; os tensionamentos que o Conselho Profissional e demais organizações da profissão têm feito, para estimular

que os municípios e os estados incorporem terapeutas ocupacionais em seus quadros de vagas no âmbito do SUAS; a forma como os gestores municipais e estaduais operacionalizam a NOB-RH/SUAS; as demandas das gestões das unidades socioassistenciais, supondo que estas convocam terapeutas ocupacionais a responder às necessidades dos usuários vinculadas à processos saúde-doença; e a relação com outras profissões, que majoritariamente não reconhecem a terapia ocupacional como profissão capaz de atuar em outras políticas sociais, desenlaçada da saúde.

Mais especificamente interessa, para o propósito deste estudo, ressaltar a situação do Rio de Janeiro frente ao cenário de inserção de terapeutas ocupacionais na assistência social. Tomando como base os dados do Censo SUAS de 2017 que referenciou o trabalho de Oliveira (2020), o estado da Região Sudeste com maior quantidade de terapeutas ocupacionais no SUAS era São Paulo, com um total de 521 profissionais, seguido de Minas Gerais, com 254, Rio de Janeiro, com 67 e por último o Espírito Santo, com 30 terapeutas ocupacionais na rede socioassistencial. Contudo, analisando as informações do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, é possível verificar que o Rio de Janeiro conta com a menor inserção de terapeutas ocupacionais em serviços que executam exclusivamente a política de assistência social e de administração direta, operacionalizada pelo Estado (Brasil, 2017a).

Estes dados mostram que enquanto o Espírito Santo contava com 14 terapeutas ocupacionais distribuídas em CREAS e Centros Pop, o Rio de Janeiro contava com apenas dois profissionais da categoria, sendo um em Centro Pop e 1 em CRAS (Brasil, 2017a). Assim, torna-se pertinente conhecer de forma mais qualificada e detalhada como vem se dando a inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no estado e em seus 92 municípios.

Com isto, este estudo tem por objetivo geral conhecer o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro e, enquanto objetivos específicos, realizará a atualização da série histórica da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Brasil, construirá a série histórica de inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro, além de identificar as terapeutas ocupacionais que atuam nas unidades da assistência social no Rio de Janeiro. Após esta identificação, irá compreender as características de inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro, além de conhecer como as terapeutas ocupacionais que atuam nos serviços socioassistenciais no Rio de Janeiro compreendem seu trabalho nesta

política social. A forma como estes objetivos serão alcançados será abordada no próximo capítulo.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

[...] o conhecimento teórico é o conhecimento do objeto tal como ele é em si mesmo, na sua existência real e efetiva, independentemente dos desejos, das aspirações e das representações do pesquisador.

(José Paulo Netto, em Introdução ao estudo do método em Marx, 2011b)

Para a construção do quadro teórico-conceitual desta pesquisa foi adotada uma visão histórico-crítica, fundamentada em referenciais da chamada tradição marxista, permitindo identificar os fundamentos ontológicos para compreender teoricamente as demandas sociais que requisitam intervenções profissionais e que possibilitam a reprodução das profissões no interior das políticas sociais na sociedade capitalista. Com isso, debatemos através dos capítulos teóricos as temáticas da divisão social e técnica do trabalho no capitalismo, que contém as reflexões sobre o trabalho profissional; a relação entre Estado, questão social e políticas sociais; a construção da assistência social como área de política pública e campo de atuação profissional de terapeutas ocupacionais; além a função social das profissões, particularizando o trabalho profissional de terapeutas ocupacionais na assistência social e, por fim, afirmando a terapia ocupacional social como um referencial teórico-metodológico coerente para informar práticas profissionais críticas e potencialmente transformadoras.

Tratou-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva e analítica, que produziu, analisou e discutiu dados de fontes primárias e secundárias. Os procedimentos metodológicos se dividiram em duas etapas, a saber, etapa de levantamento e etapa de campo.

3.1 Percurso metodológico da etapa de levantamento

Esta etapa da pesquisa utilizou exclusivamente dados secundários, tendo como fonte as informações oficiais do Censo SUAS. Foi realizada a atualização da série histórica de inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Brasil para os anos de 2018 a 2023, complementando o trabalho de Oliveira (2020), que já havia analisado o período de 2011 a 2017. Além disso, construiu-se a série histórica de inserção dessas profissionais no SUAS do estado do Rio de Janeiro, abrangendo o período de 2011 a

2023. Esse recorte temporal inicial justifica-se pela formalização da inserção da categoria na composição das equipes técnicas e de gestão do SUAS apenas a partir de 2011, enquanto o recorte final foi definido pela disponibilidade mais recente e completa dos dados, fornecidos pelo Censo SUAS de 2023. Após o levantamento inicial, foi realizada uma análise mais qualificada para determinar as características da inserção da categoria na política de assistência social, com base detalhada na edição de 2023.

O levantamento aconteceu entre novembro de 2022 a março de 2023 com os dados de 2021 e foi atualizado em novembro de 2024 com os dados do Censo SUAS de 2022 e 2023. Em seguida, foi realizada uma análise específica da última edição, na qual além do levantamento descrito, foram verificadas as seguintes informações das terapeutas ocupacionais: faixa etária, sexo, tipo de vínculo, unidade, função, carga horária semanal, público atendido pela unidade onde as profissionais estão inseridas e natureza da unidade onde está inserida (governamental ou não-governamental). O objetivo desta análise mais específica foi construir um delineamento da forma como terapeutas ocupacionais se inserem no SUAS no Rio de Janeiro.

As informações foram coletadas das planilhas do Censo SUAS e organizadas utilizando o software Microsoft Excel®. Para prosseguimento da análise estatística, foram realizados contatos via e-mail com o COFFITO e com o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região (CREFITO-2) para acessar as informações sobre o quantitativo de terapeutas ocupacionais no Brasil e no Rio de Janeiro, respectivamente. Reflete-se que seria importante que estas informações estivessem disponíveis para o público em geral através dos portais públicos destas autarquias.

3.1.1 Algumas considerações a respeito do Censo SUAS

O Censo SUAS é um dos principais instrumentos de vigilância socioassistencial, e se configura como uma ferramenta de monitoramento realizado anualmente desde 2007. Foi regulamentado pelo Decreto nº 7.334, de 19 de outubro de 2010, e inicialmente realizava levantamento de dados referentes apenas aos CRAS, quando em 2009 a coleta dos dados foi ampliada de forma a contemplar os CREAS e passou a ser denominado de Censo SUAS (Brasil, 2011b).

A partir de 2010 iniciou-se, além do mapeamento dos CRAS e CREAS, o levantamento de dados sobre as gestões estadual e municipal, além do monitoramento da rede privada, não contando ainda com a produção de dados sobre os recursos humanos desta. A partir de 2011 o Censo SUAS incluiu o mapeamento dos Centros Pop e dos trabalhadores da rede privada. Em 2012 adicionou-se a produção de dados sobre as Unidades de Acolhimento e retirou-se o levantamento específico da rede privada (Brasil, 2011b).

Esta configuração seguiu até 2014, quando foi incluído o levantamento sobre os Centros de Convivência. Em 2015 iniciou-se o levantamento de informações a respeito dos Centros-dia. Em 2017 o Censo SUAS começou a produzir dados sobre o Programa Família Acolhedora e a partir de 2018 iniciou-se o monitoramento sobre os fundos municipal e estadual.

Ao longo da análise dos doze anos de edições do Censo SUAS, são notáveis as transformações e aprimoramentos desta base de dados. A cada ano verifica-se a coleta e publicação de informações mais detalhadas a respeito dos dispositivos da rede SUAS e os serviços prestados por estes, além, em especial, do quadro de trabalhadoras que compõem a rede socioassistencial, foco desta pesquisa. Contudo, faz-se pertinente apontar algumas fragilidades na forma como os dados são organizados e disponibilizados, com o objetivo de demarcar determinados desafios e limitações enfrentados na pesquisa.

O Censo SUAS de 2011 não apresenta uma planilha específica com as informações dos recursos humanos que compõem os serviços, mas traz em um arquivo único alguns dados sobre as composições das equipes, o que a princípio seria suficiente para responder aos propósitos deste estudo. As informações disponibilizadas foram a respeito dos CRAS, CREAS, Centros Pop, Rede Privada e gestões municipal e estadual. É importante observar que em todos os manuais e questionários deste Censo, há a especificação das categorias profissionais que compõem as equipes técnicas de todos os serviços, incluindo a terapia ocupacional. Entretanto, na compilação e publicação dos dados, as únicas planilhas que informam o quantitativo de terapeutas ocupacionais são as planilhas da rede privada e das gestões municipal e estadual. Desta forma, não foi possível localizar, no ano de 2011, o quantitativo de terapeutas ocupacionais que trabalhavam nos CRAS, CREAS e Centros Pop.

A partir das edições de 2012 e 2013 há planilhas específicas com os dados dos recursos humanos da rede SUAS, englobando todas as categorias profissionais. Nestes dois Censos foi possível encontrar informações a respeito das terapeutas ocupacionais nos CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidades de Acolhimento Institucional e nas gestões municipais e estadual.

O Censo SUAS de 2014, além das informações já trazidas pelas edições anteriores, inclui dados a respeito dos Centros de Convivência, o que se torna um importante diferencial uma vez que estes serviços apresentam uma considerável quantidade de terapeutas ocupacionais, viabilizando melhor análise da forma como a categoria profissional vem se inserindo no SUAS. A edição de 2015 inova ao trazer as informações a respeito dos Centros-dia que são, também, serviços onde nota-se alta inserção de terapeutas ocupacionais, apesar de não ter disponibilizado informações a respeito das gestões municipais e estadual. Assim, é a partir da edição de 2015 que se torna possível compreender de forma mais acurada como terapeutas ocupacionais compõem a rede socioassistencial brasileira.

A partir da edição de 2017 há a produção de dados a respeito do Programa Família Acolhedora e em 2018 incluiu-se informações a respeito dos fundos municipais e estaduais. Este modelo de Censo SUAS se manteve até a edição de 2020, cuja novidade foram informações a respeito dos postos de cadastramento, configuração esta que se mantém até o último Censo analisado nesta pesquisa.

Uma fragilidade que pesquisas que utilizam o Censo SUAS enfrentam relaciona-se à instabilidade da divulgação dos dados. Nota-se que o site da vigilância socioassistencial que disponibiliza as informações de todas as edições do Censo altera com frequência o conteúdo dos links. Assim, a depender de quando o pesquisador acessa a informação, pode ter acesso a uma informação diferente ou até mesmo não ter mais acesso à mesma, pois às vezes as pastas são retiradas. Para sanar este problema e ser possível produzir os dados da etapa de levantamento desta pesquisa, foi necessário, além de acionar outras pesquisadoras que também trabalham com o Censo SUAS, enviar solicitação de informações via Fala Brasil, através da lei de acesso à informação, ou fazer contato telefônico diretamente com o setor de vigilância socioassistencial do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Com isto, sinaliza-se que os dados aqui apresentados se referem a uma "fotografia" do momento da coleta dos dados, podendo ter sofrido alterações pela instabilidade de informações.

3.2 Percurso metodológico da etapa de campo

A produção dos dados sobre a inserção das terapeutas ocupacionais e o conhecimento acerca de seu trabalho na política de assistência social no Rio de Janeiro foi realizada por meio de entrevistas¹⁰ associadas à análise de documentos da assistência social e de regulamentação profissional. Para isso, elaborou-se um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice 1) com tópicos e questões destinadas às profissionais que atuavam em serviços da assistência social no estado por pelo menos seis meses, considerando esse período como o mínimo necessário para compreender a dinâmica dos serviços e fornecer informações qualificadas sobre o trabalho realizado.

Através do Censo SUAS, foi possível identificar, na planilha de Excel® referente aos recursos humanos (RH), a quantidade de terapeutas ocupacionais em cada unidade socioassistencial, mas não o contato direto dessas profissionais. Como as unidades socioassistenciais são identificadas por um código específico, foi necessário cruzar as informações da planilha de RH com a planilha de Dados Gerais, disponível como um arquivo separado nas edições do Censo SUAS. Esse procedimento envolveu o uso de testes lógicos no Excel® para acessar dados como nome, telefone, endereço e e-mail das unidades. Essa etapa resultou na identificação de 38 Centros-dia, 12 Centros de Convivência, nove Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), dois CREAS e dois CRAS, onde se verificou se havia terapeutas ocupacionais compondo as equipes técnicas e, em caso positivo, ser solicitado o contato dessas profissionais.

Para acessar as profissionais, seguiu-se uma sequência de contato com estas unidades pelas seguintes etapas: (1) envio de e-mails; (2) em caso de não resposta, realizaram-se ligações telefônicas; (3) quando os endereços de e-mail e números de telefone estavam incorretos ou desatualizados, buscaram-se informações adicionais na internet sobre cada unidade socioassistencial. Esse processo revelou-se lento e desafiador, pois muitas unidades não contavam mais com terapeutas ocupacionais em seus quadros, enquanto outras apresentavam informações de contato

¹⁰ Inicialmente seriam enviados questionários via Google Forms para os e-mails das terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS, mas esta estratégia não deu certo pois nenhuma terapeuta ocupacional respondeu ao questionário, e por isso alteramos o instrumento de produção de dados primários para entrevistas, elaborando um roteiro de entrevista semiestruturada para guiar a conversa com as terapeutas ocupacionais..

desatualizadas. Algumas unidades não atenderam às ligações, outras solicitaram retorno que nunca ocorreu e, em certos casos, houve recusa em fornecer informações sobre as profissionais. Como resultado, foi possível acessar e marcar entrevistas com apenas três terapeutas ocupacionais, enquanto as demais entrevistadas nesta pesquisa foram pessoas alcançadas por meio de indicações feitas por outras trabalhadoras.

Após a identificação dos contatos, realizou-se o convite às profissionais por e-mail e, posteriormente, por telefone. Para os casos em que os participantes não estavam previstos inicialmente, como um trabalhador da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro (SMAS) com cerca de trinta anos de atuação na assistência social carioca, um terapeuta ocupacional pioneiro no estado e dois conselheiros do CREFITO-2, os contatos foram estabelecidos por meio da rede profissional da pesquisadora, que formalizou os convites. Quando aceitaram participar, as entrevistas foram realizadas, gravadas e transcritas na íntegra.

Diante destas dificuldades, conseguimos realizar um total de 14 entrevistas, sendo 12 terapeutas ocupacionais, das quais 10 eram do gênero feminino e dois do gênero masculino, um fisioterapeuta e um administrador. O Quadro 1 sintetiza as informações das participantes da pesquisa e mostra as unidades socioassistenciais que atuam, além da forma como as mesmas serão referidas ao longo da apresentação dos resultados:

Quadro 1- Participantes da pesquisa, locais de atuação e data da realização das entrevistas.

PARTICIPANTE DA PESQUISA	MUNICÍPIO ONDE ATUA	DATA DA ENTREVISTA
Terapeuta ocupacional de ILPI 1	Rio de Janeiro - RJ	25/08/2023
Terapeuta ocupacional de Centro-dia 1	Belford Roxo - RJ	05/09/2023
Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2	Rio de Janeiro - RJ	06/09/2023
Terapeuta ocupacional pioneiro no Rio de Janeiro	Rio de Janeiro - RJ	27/02/2024
Terapeuta ocupacional de Centro-dia 3	Rio de Janeiro - RJ	11/03/2024
Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4	Rio de Janeiro - RJ	12/03/2024
Terapeuta ocupacional de ILPI 2	Niterói - RJ	14/03/2024
Terapeuta ocupacional de Centro-dia 5	Rio de Janeiro - RJ	01/04/2024
Trabalhador da SMAS	Rio de Janeiro - RJ	18/04/2024
CREFITO-2 ¹¹	Rio de Janeiro - RJ	24/04/2024
Terapeuta ocupacional de ILPI 3	Rio de Janeiro - RJ	06/05/2024
Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6	Rio de Janeiro - RJ	08/05/2024
Terapeuta ocupacional de ILPI 4	Rio de Janeiro - RJ	28/05/2024

Fonte: elaboração própria

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, e o conjunto do material empírico produzido foi analisado a partir de uma perspectiva crítico-reflexiva tomando como referencial teórico a terapia ocupacional social e autores afeitos ao materialismo histórico e dialético.

As participantes da pesquisa foram, portanto, terapeutas ocupacionais de unidades socioassistenciais do Rio de Janeiro identificadas no levantamento realizado a partir do Censo SUAS de 2021 e que aceitaram participar da pesquisa, além de outros informantes que puderam viabilizar um debate mais pormenorizado a respeito das particularidades da assistência social e da terapia ocupacional no SUAS no Rio de Janeiro. Todas as participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2).

Em relação à análise documental, foram utilizados os documentos de orientação técnica para atuação nos Centros-dia, legislações nacional e estadual que

¹¹ Foi realizada uma entrevista em forma de conversa com dois Conselheiros do CREFITO-2, um terapeuta ocupacional e um fisioterapeuta, este, integrante da Câmara Técnica de Gerontologia, de composição mista. Para fins de análise, os dados produzidos foram tratados como uma entrevista junto ao CREFITO-2.

regulamentam o funcionamento das ILPIs, legislações do âmbito do município do Rio de Janeiro que regulamentam a assistência social e parecer técnico do CREFITO-2 (Quadro 2).

Quadro 2- Documentos utilizados na análise documental.

DOCUMENTO	ANO DE PUBLICAÇÃO
Lei nº 3343, de 28 de dezembro de 2001, que institui o sistema municipal de assistência social e dá outras providências.	2001
Decreto nº 21.058 de 08 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o sistema municipal de assistência social do município do Rio de Janeiro e dá outras providências.	2002
Orientações técnicas sobre o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias, ofertado em Centro-dia: estruturação do serviço, metodologias e técnicas no serviço, instrumentais facilitadores da organização do serviço.	2013
Centro-dia de referência: Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias	2014
Lei nº 8049 de 17 de julho de 2018, que estabelece normas para o funcionamento de instituições de longa permanência de idosos, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.	2018
Decreto Rio nº 45.582, de 27 de dezembro de 2018, que institui o Programa de Estágios de Estudantes em Órgãos e Entidades da Administração Pública Municipal Direta, Autarquias e Fundações e dá outras providências.	2018
Portaria CVL/SUBSC nº 21 de 11 de janeiro de 2019, que regulamenta o Programa de Estágios em órgãos e entidades da Administração Direta, Autarquias e Fundações, de acordo com o previsto no Decreto nº 45.582, de 27/12/2018.	2019
Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 502, que dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, da ANVISA.	2021
Parecer Técnico Crefito-2 n.º 008, de 31 de maio de 2021. Que versa sobre a atuação do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas Instituições de Longa Permanência de Idosos no estado do Rio de Janeiro.	2021
Portaria FP/SUBGGC/CGRH nº 18, de 22 de dezembro de 2023, que Regulamenta o Programa de Estágios em órgãos e entidades da Administração Direta, Autarquias e Fundações, de acordo com o previsto no Decreto nº 45.582, de 27/12/2018.	2023

Fonte: elaboração própria

Para a análise dos dados utilizamos de um método de interpretação dialético, no qual, por meio de um processo continuado, identificamos dimensões, categorias,

tendências, padrões e relações, desvendando-lhes o significado. Compreendemos que a análise de dados se trata de um processo que acompanha toda a investigação. Por isso, identificamos relações e construímos interpretações à medida que os dados foram sendo coletados, considerando o campo da especificidade histórica e totalizante que produz as informações (Prodanov; Freitas, 2013).

No que diz respeito aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), tendo sido aprovada sob número CAAE: 67993523.7.0000.5504 em abril de 2023 (Anexo 1). Do ponto de vista normativo, considerando que este estudo se insere no campo das ciências humanas e sociais, foram seguidas as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Nos aspectos não contemplados por essa norma, observamos as orientações da Resolução nº 466/12 do mesmo conselho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O trabalhador torna-se uma mercadoria ainda mais barata à medida que cria mais bens.

(Karl Marx, em Manuscritos Econômico-Filosóficos, 1985)

Este capítulo apresentará os resultados deste estudo e está dividido em 3 subseções. A primeira apresenta e discute os resultados do levantamento com base no Censo SUAS realizado na primeira etapa da pesquisa, e é intitulada “Terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social no Rio de Janeiro”. Nela é apresentada, de forma mais descritiva, a série histórica de inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro ao longo dos doze anos analisados, além da análise de sua distribuição nas unidades ao longo destes anos. Esta divide-se no “Delineamento da inserção de terapeutas ocupacionais nas unidades socioassistenciais no Rio de Janeiro”, onde delineamos, com base nas informações disponíveis no Censo SUAS de 2023, as características da inserção de terapeutas ocupacionais na rede socioassistencial do Rio de Janeiro.

A segunda subseção é intitulada “Particularidades e apontamentos sobre a assistência social no Rio de Janeiro”, apresentando uma discussão sobre a política de assistência social no Rio de Janeiro tomando como base seu desenvolvimento na capital a partir da análise de documentos e de entrevistas realizadas na pesquisa, assim como em diálogo com a literatura produzida sobre o tema. Com isto foi possível refletir sobre como este desenvolvimento contribuiu e possivelmente segue contribuindo para algumas das dificuldades de inserção da terapia ocupacional, assim como outras categorias profissionais, nas unidades socioassistenciais.

A terceira e última subseção dos resultados tem como título “A relação de desencontro entre a assistência social e as pessoas inaptas ao trabalho: rebatimentos para pensar o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS”. Nela, debate-se o que afirmamos nesta tese como o desencontro entre a política de assistência social e as possibilidades de construção de um trabalho verdadeiramente socioassistencial realizado por terapeutas ocupacionais junto às pessoas com deficiência e idosas; desencontro este provocado pelas contradições estruturais da própria política no provimento de serviços a esse público.

Esta terceira subseção do capítulo dos resultados apresenta uma subdivisão maior em três eixos: o trabalho terapêutico-ocupacional junto a pessoas com deficiência, localizado nas unidades do tipo Centro-dia; o trabalho realizado junto às pessoas idosas, localizado em unidades do tipo ILPI; e as contradições, problemáticas e confusões em torno da política de assistência social para a realização do trabalho junto a estes dois públicos.

O primeiro eixo, intitulado “O trabalho terapêutico-ocupacional no SUAS no Rio de Janeiro: acontece com pessoas com deficiência nos Centros-dia” debate os processos de trabalho de terapeutas ocupacionais nestas unidades socioassistenciais e aponta os desencontros das orientações técnicas para a consecução do trabalho, o investimento nas ações profissionais na produção de autonomia como um caminho possível para manejar alguns destes desencontros, assim como problematiza a questão da identidade profissional construída e atribuída de terapeutas ocupacionais.

O segundo eixo, intitulado “O trabalho terapêutico-ocupacional junto às pessoas idosas no SUAS no Rio de Janeiro: acontece nas ILPIs e na relação com o grau de dependência” debate a forma como a profissão desenvolve o trabalho no âmbito da assistência social junto ao público idoso muito alinhada à lógica da reabilitação e da gerontologia, refletindo como os próprios documentos norteadores do trabalho requerem este tipo de trabalho. Além disso, aponta como direcionamento para o trabalho possível a garantia de dignidade, e também discute como a identidade profissional se constrói em torno da reabilitação e da saúde mental, suplantando a identidade de trabalhadoras da assistência social.

O último eixo, intitulado “Contradições, problemáticas e confusões em torno da política de assistência social na consecução do trabalho com pessoas inaptas ao trabalho”, adota um tom de síntese, e utilizando as entrevistas, explicita aquilo que vai sendo afirmado transversalmente ao longo da tese: que o trabalho profissional ocorre intrinsecamente vinculado às condições concretas nas quais ele se desenvolve e que a própria política de assistência social constrói desencontros para que terapeutas ocupacionais possam realizar o trabalho socioassistencial.

4.1 Terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro

O Censo SUAS de 2023 apresenta informações a respeito dos seguintes dispositivos: CRAS, CREAS, Centro Pop, Unidade de Acolhimento, Centro de Convivência, Centro-dia, Gestão Estadual, Gestão Municipal, Família Acolhedora, Fundo Municipal, Fundo Estadual e Posto de Cadastramento.

As gestões, tanto municipais quanto estaduais, referem-se ao quadro de RH responsável pela composição da gestão da política nos âmbitos dos estados e dos municípios. As equipes dos fundos de assistência social referem-se ao conjunto de pessoas designadas para trabalhar diretamente com atividades ligadas ao fundo municipal e estadual de assistência social, podendo estes trabalhadores serem exclusivos para esta função ou não (Brasil, 2023).

Por sua vez, as informações relativas aos Postos de Cadastramento dizem respeito aos locais com a finalidade central e exclusiva de realizar inclusão ou atualização cadastral do Cadastro Único e procedimentos afins, excetuando-se os CRAS, CREAS e Centros Pop, uma vez que estes já realizam esta ação (Brasil, 2023).

A partir dos dados disponibilizados pelo Censo SUAS é possível apresentar, através da Figura 1, a série histórica da quantidade de terapeutas ocupacionais ao longo dos doze anos analisados.

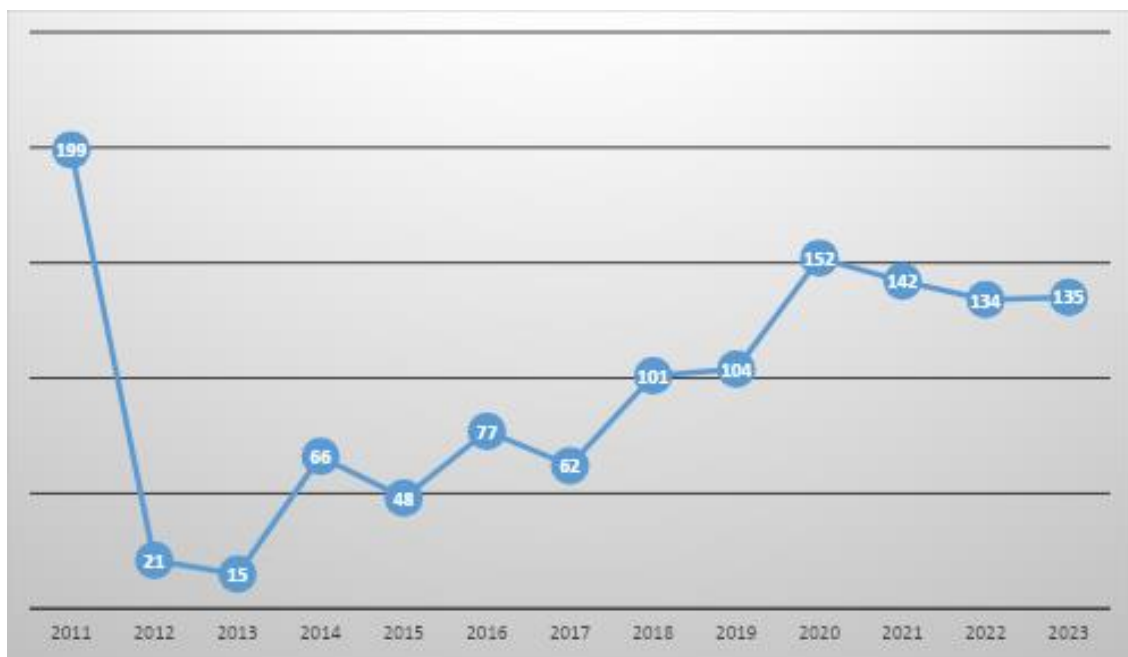


Figura 1 - Gráfico da série histórica de inserção de terapeutas ocupacionais nas esferas municipais e estadual no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2011-2023).
Fonte: Censo SUAS (2011-2023).

Enquanto que a Tabela 1 apresenta o detalhamento da distribuição destas profissionais nos serviços socioassistenciais municipais e estaduais no Rio de Janeiro.

Tabela 1 - Série histórica, com distribuição de terapeutas ocupacionais nos dispositivos municipais e estaduais no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2011-2023).

Serviço/Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CRAS		5	6	3	1	1	1	5	4	5	3	2	2
CREAS		0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Centro Pop		1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0
Unidade de Acolhimento		5	2	5	9	9	10	15	9	12	17	19	19
Centro de Convivência				35	2	6	3	10	9	21	19	18	20
Centro-dia					34	31	47	69	80	112	101	95	94
Família Acolhedora							0	0	0	0	0	0	0
Gestão estadual	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
Gestão municipal	15	10	7	22		29	0	0	0	0	0	0	0
Fundo municipal								0	0	0	0	0	0
Fundo estadual								0	0	0	0	0	0
Posto de Cadastramento										0	0	0	0
Rede privada	184												
Total	199	21	15	66	48	77	62	101	104	152	142	134	135
Total de profissionais no RJ	926	937	958	1.004	1.073	1.123	1.182	1.239	1.298	1.342	1.416	1.525	1.625
Porcentagem no SUAS	21%	2%	1%	7%	4%	7%	5%	8%	8%	11%	10%	8,8%	8,3%

Fonte: Censo SUAS (2011-2023)

A partir da Figura 1 e da Tabela 1 é possível notar uma grande diferença no quantitativo de terapeutas ocupacionais entre 2011 e 2012, sublinhando que ao longo da série histórica jamais foi alcançado um número tão expressivo da categoria na rede SUAS como em 2011. É importante explicitar que neste ano o Censo SUAS investigou

a rede privada compreendendo-a como todas as organizações da sociedade civil que prestavam algum serviço da assistência social, através de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). Desta forma, encontram-se nestes dados as terapeutas ocupacionais que atuavam em todas as entidades prestadoras de serviço que, através de convênio, realizavam trabalho no âmbito da PSB e da PSE, informação esta que se traduzia, no ano de 2011, em 21% das terapeutas ocupacionais do Rio de Janeiro atuando no SUAS.

Em 2012 os dados sobre a rede privada deixaram de ser produzidos e iniciou-se a produção de informações sobre as Unidades de Acolhimento Institucional. Todavia, ficaram de fora as investigações sobre as entidades que prestavam outros serviços como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias (SPSEPDIF), o que explica a diferença numérica encontrada na série histórica. Com isso pode-se afirmar que o dado sobre a quantidade de terapeutas ocupacionais no SUAS a partir de 2012 não necessariamente condiz com a realidade, visto que as unidades que mais tradicionalmente contratam terapeutas ocupacionais não entraram no levantamento de dados (Oliveira, 2020).

Na Figura 1 verifica-se um aumento significativo de profissionais em 2014, ano em que se incorporou a produção de dados sobre Centros de Convivência. Outra informação que chama a atenção é a inserção de terapeutas ocupacionais na gestão da política de assistência social no âmbito do comando único dos municípios - que diz respeito à centralização da coordenação da política sob autoridade municipal. Tomando como exemplo o ano de 2016, em que constatamos uma maior quantidade de pessoas com formação em terapia ocupacional envolvidas na gestão da política, foi possível levantar a partir do Censo SUAS que 10 terapeutas ocupacionais trabalhavam no município de Duque de Caxias, 5 em Maricá, 3 em Itaguaí, 2 em Mangaratiba, e 1 em cada um dos seguintes municípios: Aperibe, Cachoeira de Macacu, Iguaba Grande, Japeri, Magé, Resende, Rio de Janeiro, São Gonçalo e Volta Redonda (Brasil, 2016). Entretanto, nota-se que este número cai para zero a partir de 2017, ano de início de novas gestões municipais. Infere-se que esta mudança abrupta se deve às mudanças de governos municipais, já que os cargos nas gestões municipais e estaduais tendem a ser comissionados.

A partir de 2017 a Figura 1 demonstra uma tendência crescente da inserção de terapeutas ocupacionais na rede socioassistencial até o ano de 2020, com um

movimento decrescente nos anos seguintes. É possível supor duas possibilidades para explicar esta queda, contudo ambas requerem investigações específicas: (1) que a pandemia da COVID-19 possa ter provocado esta diminuição em decorrência de um possível aumento de demissões; e (2) o crescimento das clínicas de reabilitação no setor privado e o aumento de demandas por intervenções terapêutico-ocupacionais no contexto de diagnósticos crescentes de Transtorno do Espectro Autista (TEA), viabilizando oportunidades empregatícias mais rentáveis.

Em relação à segunda possibilidade, . Conforme Mapurunga *et al.* (2021),reflete-se como o aumento nos diagnósticos no interior do espectro nos últimos anos tem gerado uma crescente demanda por serviços de reabilitação, impactando diretamente o mercado de trabalho da terapia ocupacional. Segundo Almeida e Neves (2020), essa expansão diagnóstica reflete não apenas uma maior conscientização sobre o TEA, mas também a ampliação dos critérios diagnósticos, o que contribui para o aumento expressivo no número de casos identificados.

Esse fenômeno pode estar diretamente relacionado ao crescimento do setor privado de clínicas de reabilitação, que hoje emprega uma parcela significativa de terapeutas ocupacionais em todo o Brasil, realidade essa não distante do Rio de Janeiro a demanda por intervenções especializadas para crianças com TEA tem sido uma força motriz para a expansão do mercado de reabilitação, inclusive para terapeutas ocupacionais. Ressalta-se que, ao tempo em que terapeutas ocupacionais podem responder positivamente às demandas e necessidades deste público, torna-se necessário olhar criticamente para a expansão da atuação via clínicas privadas de reabilitação, visto que as mudanças nos critérios diagnósticos para o TEA podem ter engendrado uma espécie de indústria do autismo (Almeida; Neves, 2020).

Sobre isso, Malfitano (2023) refletiu que este pode se configurar como um contexto de medicalização da infância que acaba por beneficiar o mercado de trabalho para terapeutas ocupacionais, ofertando salários até então não vistos para essa categoria. De acordo com esta autora, este fenômeno contém

uma contradição bastante importante, porque por meio dessa valorização profissional, [terapeutas ocupacionais têm] tido, pela [sua] participação, um reforço a concepção ontológica de cuidado biomédico, e o que eu quero dizer aqui é, um retorno àquilo que foi absolutamente criticado no campo da terapia ocupacional, como uma profissão biomédica e pela medicalização da vida de muitas crianças, nós temos retornado a isso na defesa de bons salários (Malfitano, 2023, s/p).

Assim, para além da compreensão da inserção da categoria no SUAS, faz-se pertinente apontar a necessidade de estudos outros voltados à investigação da forma como a profissão tem se relacionado com o mercado de trabalho no setor privado, uma vez que, ainda de acordo com Malfitano (2023), este contexto tem demonstrado que terapeutas ocupacionais têm trabalhado pela implementação da cultura neoliberal.

Seguindo com a análise do levantamento, chamamos atenção, também, para a ausência de terapeutas ocupacionais nos fundos municipais e estadual. Ao verificar as informações do Censo SUAS em nível nacional constata-se que a participação da categoria na gestão do fundo público ainda é tímida. Desde que esta informação começou a ser produzida, em 2018, é possível verificar que não há inserção de terapeutas ocupacionais em nenhum estado da federação. Já nos fundos municipais constata-se oito terapeutas ocupacionais em 2018, nove profissionais em 2019, seis em 2020, nove em 2021 e em 2022 e sete em 2023, concentradas, em sua maioria, em municípios do estado de São Paulo, Ceará e Rio Grande do Sul.

Por fim, frisa-se a oscilação da linha da série histórica, que entrou em delineamento descendente a partir de 2020, nos provocando a refletir que o quantitativo de terapeutas ocupacionais no SUAS fluminense estaria caindo, mas que com o pequeno aumento em 2022 apresenta uma tendência de crescimento a partir deste ano. Este dado nos convoca a verificar como encontra-se o panorama nacional de inserção da categoria no SUAS, e por isso, a Tabela 2 apresenta a atualização da série histórica nacional da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS até 2023.

Tabela 2 - Atualização da série histórica nacional da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS (Censo SUAS 2018-2023).

Serviço/Ano	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CRAS	142	130	122	92	87	78
CREAS	50	60	56	64	49	50
Centro Pop	12	16	14	14	9	8
Unidade de acolhimento	350	298	349	342	351	304
Centro de convivência	212	204	217	209	171	162
Centro-dia	920	958	1067	1025	922	818
Gestão estadual	4	3	4	9	6	6
Gestão municipal	42	35	24	35	43	34
Família acolhedora	3	2		1	1	0
Fundo municipal	8	7	6	9	9	7
Fundo estadual	0	0	0	0	0	0
Posto de cadastramento			2	2	2	2
TOTAL	1743	1713	1861	1802	1650	1469

Fonte: Censo SUAS (2018-2023).

Verifica-se que entre 2019 e 2020 houve um aumento do quantitativo de terapeutas ocupacionais atuando na rede socioassistencial em âmbito nacional, e verifica-se, ainda, que o aumento mais significativo se deu na atuação profissional em unidades do tipo Centro-dia, que prestam serviços socioassistenciais para pessoas com deficiências e idosas.

No que diz respeito ao estabelecimento de um paralelo entre o cenário nacional e o estado do Rio de Janeiro, a pesquisa de Oliveira (2020) demonstrou que 9% das terapeutas ocupacionais no Brasil atuavam na rede SUAS em 2017, enquanto que no Rio de Janeiro, 5% das terapeutas ocupacionais com registro ativo no CREFITO-2 atuavam em unidades socioassistenciais, o que colocava o estado abaixo da média nacional (Basso *et al.*, 2024). Em levantamento utilizando os dados do Censo SUAS de 2021, as autoras verificaram que naquele ano o estado estava no mesmo patamar da média nacional, ambos com cerca de 10% dos profissionais atuando na rede SUAS. O que constatamos na atualização destes dados, ilustrado pela Tabela 3, é

que no cenário nacional mais recente 7,6% das terapeutas ocupacionais do Brasil atuam em serviços socioassistenciais, enquanto que o Rio de Janeiro contava com 8,3% das terapeutas ocupacionais atuando no SUAS, colocando o estado em patamar um pouco acima da média nacional.

Tabela 3 - Comparação entre o cenário nacional e estadual do quantitativo de terapeutas ocupacionais no SUAS em 2023 (Censo SUAS 2023).

Serviço	Brasil	Rio de Janeiro
CRAS	78	2
CREAS	50	0
Centro Pop	8	0
Unidade de acolhimento	304	19
Centro de convivência	162	20
Centro dia	818	94
Gestão estadual	6	0
Gestão municipal	34	0
Família acolhedora	0	0
Fundo municipal	7	0
Fundo estadual	0	0
Posto de cadastramento	2	0
TOTAL	1469 (7,6%)	135 (8,3%)

Fonte: Censo SUAS (2023).

Desta forma, notam-se diferenças entre as séries históricas do cenário nacional e do estado do Rio de Janeiro conforme ilustrado pela Figura 2.

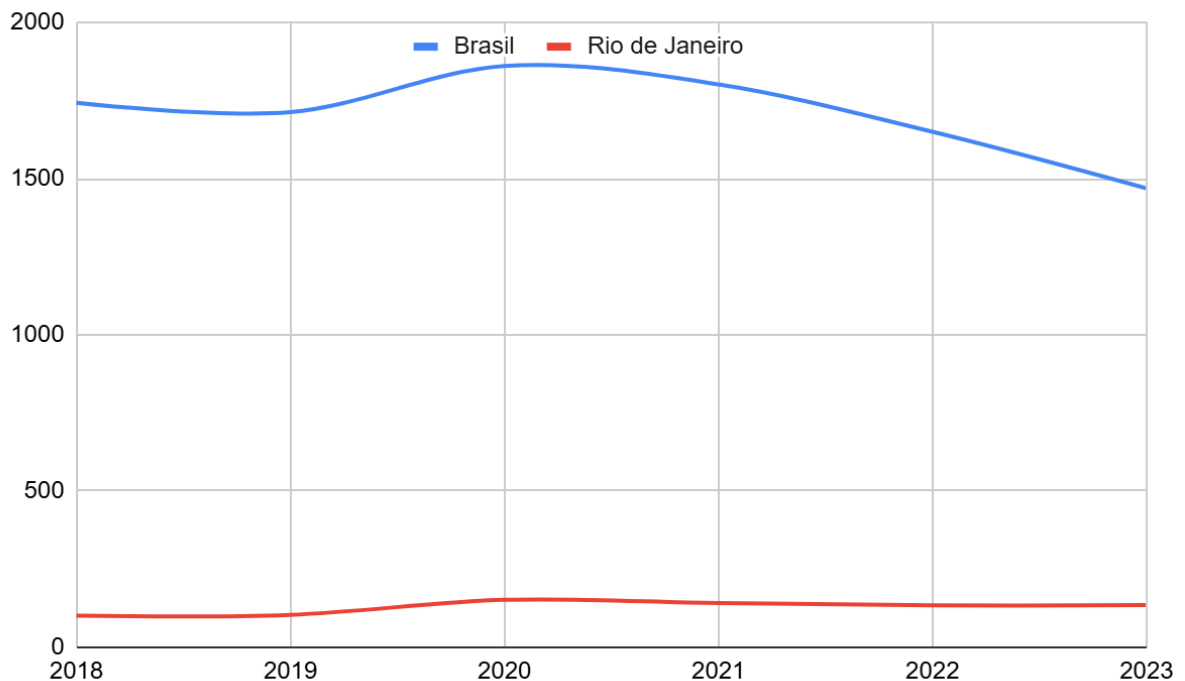


Figura 2 - Gráfico da série histórica de distribuição de terapeutas ocupacionais entre 2018 e 2023 no Brasil e no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2018-2023).
Fonte: Censo SUAS (2018-2023).

Enquanto o levantamento nacional exibe uma oscilação entre 2018 e 2020, entrando em queda a partir de então e apresentando uma tendência decrescente de terapeutas ocupacionais no SUAS, o cenário do estado do Rio de Janeiro apresenta uma série histórica que oscila e que a partir de 2022 mostra uma tímida tendência crescente. Não obstante, cabe voltar-se de forma mais detalhada sobre a forma como se dá esta inserção, o que faremos a seguir ao analisar a distribuição das terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro no ano de 2023.

4.1.1. Delineamento da inserção de terapeutas ocupacionais nas unidades socioassistenciais no Rio de Janeiro

Um dos objetivos desta pesquisa foi delinear, com base nas informações disponíveis no Censo SUAS de 2023, as características da inserção de terapeutas ocupacionais na rede socioassistencial do Rio de Janeiro. Constatamos que 8,3% das terapeutas ocupacionais do estado trabalham na assistência social. Mas refletimos que, mesmo com quantitativo que frequentemente oscila, este quantitativo segue

expressivo visto que a assistência social se configura como o segundo setor de política pública que mais emprega terapeutas ocupacionais. Assim, é necessário compreender melhor de que forma a categoria profissional participa desta política social. Isto porque contraditoriamente o Rio de Janeiro é o estado da Região Sudeste que menos contrata terapeutas ocupacionais para compor a rede socioassistencial de administração direta e responsabilidade integralmente estatal. A Figura 3 mostra a distribuição das terapeutas ocupacionais por unidade no ano de 2023. Verifica-se uma oscilação entre 2018 e 2020, ano em que se inicia uma decrescente importante na inserção da profissão no SUAS.

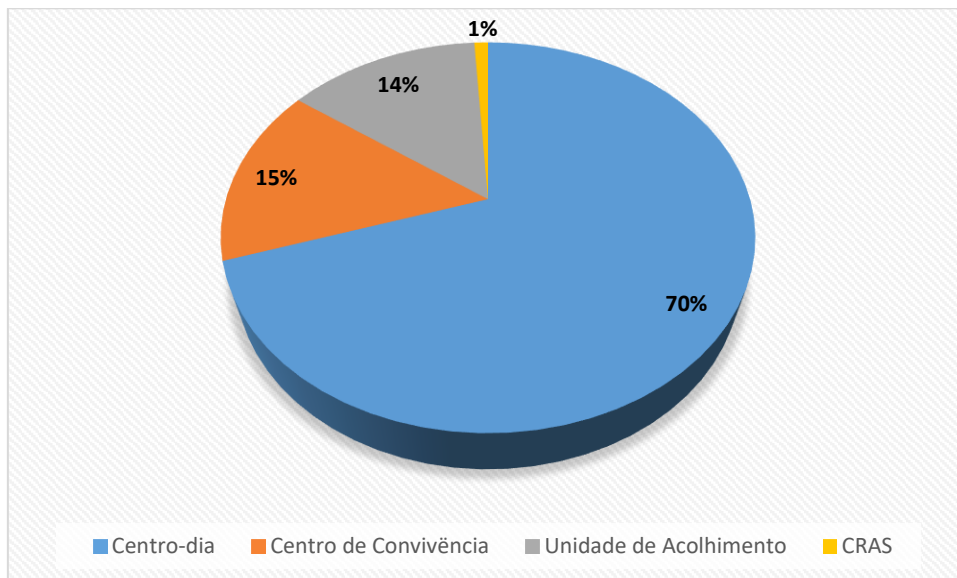


Figura 3 - Gráfico com a distribuição e porcentagem, em 2023, de terapeutas ocupacionais por unidade/serviço socioassistencial em âmbito municipal e estadual no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2023).

Fonte: Censo SUAS (2023).

É possível verificar que das 135 terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS no Rio de Janeiro, 1% está inserida em CRAS, 14% em Unidades de Acolhimento Institucional, 15% em Centros de Convivência e 70% em Centros-dia. Ressalta-se que os CRAS são unidades de administração direta, ou seja, são diretamente vinculadas à gestão pública e operam exclusivamente a política de assistência social, municipal ou estadual. As Unidades de Acolhimento, Centros de Convivência e Centros-dia são, em sua maioria, unidades de administração indireta, ou seja, são organizações da sociedade civil que executam um serviço da assistência social através de convênios com os CMAS.

Nota-se que não há terapeutas ocupacionais nos CREAS, que são unidades que, por exemplo, executam as medidas socioeducativas em meio aberto, cujo trabalho terapeutas ocupacionais muito têm a contribuir (Vedovello *et al.*, 2023), além do trabalho de erradicação do trabalho infantil; nem nos Centros POP, que realizam trabalho socioassistencial com pessoas em situação de rua, população esta que a profissão tem acúmulo na construção de intervenções (Almeida *et al.*, 2011).

Entretanto, chama atenção a quantidade de terapeutas ocupacionais em Centros de Convivência e, em especial, em Centros-dia. Os Centros de Convivência são unidades que executam o SCFV para pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social, sendo um serviço do âmbito da PSB, que visa garantir as seguranças alicerçadas de acolhida, de convívio familiar, comunitário e social, e de desenvolvimento de autonomia. Já os Centros-dia são unidades que executam o SPSEPDIF, cujo objetivo é acompanhar pessoas com deficiência e idosas com algum grau de dependência, agravada por violações de direitos, sendo uma unidade do âmbito da PSE (Brasil, 2009). Tratam-se de serviços da assistência social comumente prestados por entidades da sociedade civil que firmam convênio com os CMAS.

Assim, os resultados do levantamento desta pesquisa apontam para o que Oliveira (2020) constatou em sua tese de doutorado: terapeutas ocupacionais trabalham majoritariamente em serviços de natureza mista, ou seja, que operam não apenas a política de assistência social, mas em geral têm convênio também com o setor saúde e/ou o setor educação. Ou, ainda, serviços que mesmo não tendo convênio com outros setores de política pública, mas operam serviços do campo da saúde ou da educação de forma filantrópica.

Reflete-se que a execução de serviços de distintos setores de políticas sociais em uma mesma unidade apresenta diversos desafios técnicos para terapeutas ocupacionais no contexto das equipes de referência do SUAS, a exemplo da dificuldade de separar demandas afeitas a cada um destes setores e fazer uso de referenciais teórico-metodológicos coerentes. Além disso, Oliveira (2020) aponta que diante destas dificuldades e contradições, terapeutas ocupacionais tendem a adotar referenciais teóricos e metodologias para intervenções com os quais têm mais afinidade e/ou experiência, e não necessariamente aqueles condizentes com o contexto socioassistencial.

Esta pesquisa revelou, então, que o Rio de Janeiro não se distancia da realidade nacional, tendo maior inserção de terapeutas ocupacionais em entidades

prestadoras de serviço, conveniadas aos CMAS, que acompanham pessoas com deficiências e/ou pessoas idosas, representadas pelos Centros de Convivência e, majoritariamente, pelos Centros-dia. Ao tempo em que se percebe baixíssima inserção da categoria em serviços que executam exclusivamente a política de assistência social e de administração direta, tais quais os CRAS, CREAS e Centros Pop.

Além da distribuição das terapeutas ocupacionais nas unidades, é relevante verificar o tipo de vínculo e a função exercida pelas pessoas com formação em terapia ocupacional, uma vez que estes dados convocam o debate sobre a precarização do trabalho das terapeutas ocupacionais no SUAS no estado do Rio de Janeiro. Para melhor compreensão, apresentamos a Tabela 4, que demonstra os tipos de vínculos empregatícios pelos quais as terapeutas ocupacionais são contratadas para atuar no SUAS:

Tabela 4 - Tipo de vínculo através do qual as terapeutas ocupacionais são contratadas para atuar no SUAS no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2023).

UNIDADE	TIPO DE VÍNCULO								TOTAL
	Comissionado	CLT priv.	CLT públ.	Estatutário	Volunt.	Ent. prest. serv.	Vín. não perm.	Terceirizado	
CRAS	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Unidade de acolhimento	2	7	-	2	2	-	3	3	19
Centro de convivência	-	10	4	-	3	-	1	2	20
Centro-dia	-	55	4	25	1	-	2	7	94
TOTAL	2	72	9	27	6	1	6	12	135

Fonte: Censo SUAS (2023).

Conforme a Tabela 4 exhibe, as terapeutas ocupacionais são inseridas nas unidades através de oito diferentes vinculações. O manual do Censo SUAS define, para fins de preenchimento do questionário, que o vínculo comissionado é aquele de livre nomeação e exoneração; o empregado celetista do setor privado refere-se a trabalhador associado à empresa/cooperativa ou qualquer outra entidade prestadora

de serviços; o celetista público inclui trabalhador que, mediante concurso público, presta serviços de forma pessoal e não eventual pelo regime celetista; o estatutário diz respeito ao trabalhador ocupante de cargo públicos provido por concurso público; aqueles vinculados como voluntários são pessoas que exercem atividades na unidade, mas não possuem qualquer vínculo empregatício ou recebem pagamento pelo serviço prestado; o vínculo trabalhador de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços refere-se à trabalhadores associados à empresas/cooperativas ou qualquer outra entidade prestadora de serviços; outro vínculo não permanente inclui trabalhador que não possui vínculo permanente com a unidade; e por fim os terceirizados envolvem os trabalhadores contratados por empresa que desempenha atividades de outra empresa de forma que não se estabeleça vínculo empregatício entre os empregados da contratada e a contratante (Brasil, 2021a).

A Tabela 4 mostra que 72 das terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS são contratadas via CLT por entidades da sociedade civil, o que corresponde a 53,3% das profissionais, e estas prestam serviços da assistência social via convênio e, se considerarmos como vínculos estáveis no âmbito do funcionalismo público as estatutárias e as celetistas do setor público, apenas 26,6% são servidoras públicas que prestam serviço através da administração direta. Nota-se, desta forma, que no Rio de Janeiro a inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS se dá majoritariamente nas organizações não-governamentais e minoritariamente em unidades públicas de administração direta.

A inserção majoritária em organizações não-governamentais demonstra uma precariedade na forma como a categoria participa da política de assistência social. Isto porque há, nesta modalidade de inserção, fragilidade das relações de trabalho, diminuição de direitos trabalhistas garantidos e instabilidade nos vínculos empregatícios. Trata-se do reflexo da desresponsabilização histórica do Estado com a execução dos serviços no âmbito da assistência social, discussão que será retomada e aprofundada na próxima subseção dos resultados, onde debateremos a assistência social no Rio de Janeiro.

Outra variável verificada foi a função exercida pelas terapeutas ocupacionais e obtivemos as seguintes informações descritas na Tabela 5.

Tabela 5 - Função exercida pelas pessoas com formação em terapia ocupacional que atuam em serviços da rede SUAS no Rio de Janeiro (Censo SUAS 2023).

UNIDADE	FUNÇÃO							TOTAL
	Téc. nível méd.	Téc. nível sup.	Coord.	Ed. Social	Cuidador	Ap. Adm	Outros	
CRAS	1	-	-	1	-	-	-	2
Unidade de acolhimento	-	13	-	1	1	-	4	19
Centro de convivência	-	17	1	-	-	1	1	20
Centro-dia	-	82	3	2	-	5	2	94
TOTAL	1	112	4	4	1	6	7	135

Fonte: Censo SUAS (2023).

A Tabela 5 apresenta duas terapeutas ocupacionais inseridas em CRAS no Rio de Janeiro, ambas no município de Paracambi. Alguns dados que chamam a atenção é que a escolaridade referida para estas profissionais foi ensino médio completo, e a função exercida por estas pessoas era de técnico de nível médio para uma e educadora social outra. Assim, é possível depreender que apesar de haver duas pessoas com formação em terapia ocupacional trabalhando em CRAS em um município do Rio de Janeiro, estas não atuavam enquanto técnicas de nível superior compondo a equipe técnica para execução do trabalho na PSB, sendo possível, doravante, afirmar que não havia terapeutas ocupacionais compondo equipes técnicas em CRAS em nenhum município do estado Rio de Janeiro.

Nota-se um quantitativo maior de terapeutas ocupacionais compondo equipes de Unidades de Acolhimento, quando em 2023 havia 19 pessoas com formação em terapia ocupacional trabalhando nestas unidades. Contudo, foi possível verificar também que havia uma pessoa que exercia a função de educador social, uma trabalhando como cuidador e quatro cuja função está assinalada como "outros". Este enquadramento cabe, no preenchimento do Censo SUAS, quando nenhuma das opções disponíveis atendem à função específica daquele profissional na unidade. Ressalta-se que as opções para assinalar são: coordenador, técnico de nível superior, técnico de nível médio, cuidador, auxiliar de cuidador, educador social, apoio administrativo, estagiário, cozinheiro, motorista e serviços gerais (Brasil, 2021a).

Desta forma, dentre as 19 pessoas com formação em terapia ocupacional atuando em Unidades de Acolhimento Institucional, apenas 13 estavam inseridas nestes serviços no exercício da profissão.

Estas 13 terapeutas ocupacionais estavam distribuídas em 12 Unidades de Acolhimento Institucional em quatro municípios do estado, tais quais Rio de Janeiro (8), Niterói (2), Paraíba do Sul (1) e Itaguaí (1). Em relação ao público acompanhado por estas unidades socioassistenciais, oito atendiam exclusivamente pessoas idosas, duas atendiam pessoas adultas com deficiência e uma abrigava crianças e adolescentes com deficiência. Assim, verifica-se que o trabalho de terapeutas ocupacionais em Unidades de Acolhimento Institucional acontece majoritariamente junto a pessoas idosas ou com deficiência, público este mais tradicionalmente atendido pela categoria no campo da saúde, em especial, da reabilitação física. Ressalta-se, ainda, que destas 12 unidades, apenas quatro eram instituições de natureza governamental, sendo as demais operadas pelo terceiro setor (Brasil, 2023).

Nos Centros de Convivência foram encontradas 20 pessoas com formação em terapia ocupacional. Destas, 17 atuavam como técnicas de nível superior na composição das equipes de 13 unidades não-governamentais que executavam o SCFV. Destas instituições, 17 localizavam-se no município do Rio de Janeiro, uma em Três Rios, uma em Belford Roxo e uma em Cabo Frio. Verificou-se que a maior parte do público atendido são crianças e adolescentes; em contrapartida, pessoas com mais de 60 anos são o público menos contemplado por acompanhamentos do SCFV (Brasil, 2023).

No que diz respeito aos Centros-dia, chama atenção a grande quantidade de terapeutas ocupacionais na composição das equipes técnicas, sendo este o serviço socioassistencial com o maior quantitativo da categoria na rede SUAS no Rio de Janeiro. Em 2023, o estado apresentava 36 unidades que executavam o SPSEPDIF e contavam com terapeutas ocupacionais, totalizando 94 pessoas com formação em terapia ocupacional. Destas, 28 eram organizações não-governamentais, e das oito que eram governamentais, sete se encontravam no município do Rio de Janeiro, sendo unidades da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência. A maior parte destes serviços encontram-se no município do Rio de Janeiro, com 27 Centros-dia, seguido de Niterói e São Gonçalo, ambos com quatro unidades, e Bom Jesus de Itabapoana, Casimiro de Abreu, Natividade, Resende, São Fidelis, contavam com uma unidade cada.

Conforme já apontado, é comum que entidades prestadoras de serviços da assistência social realizem convênios com mais de um setor de política pública. Ao analisar a prestação de serviços dos Centros-dia que contam com terapeutas ocupacionais nas equipes (36), verificou-se que 44,4% (16) recebiam verba de três políticas sociais: assistência social, saúde e educação. Foi também verificado que 50% (18) recebiam verba da assistência social e da saúde, mas não especificavam os fins, assim como 19,4% (7) recebiam verba da assistência social e da educação, e também não especificavam os fins. No que diz respeito à especificação do uso da verba, esta pode referir-se à prestação de serviços de diferentes políticas de forma integrada, à execução do serviço de forma separada, mas com compartilhamento do espaço físico, à utilização da verba para a manutenção, e à utilização para a manutenção e compartilhamento do espaço físico. A Figura 4 exibe a especificação do uso da verba tanto da saúde como da educação por parte das unidades do tipo Centro-dia que contam com terapeutas ocupacionais em suas equipes técnicas.

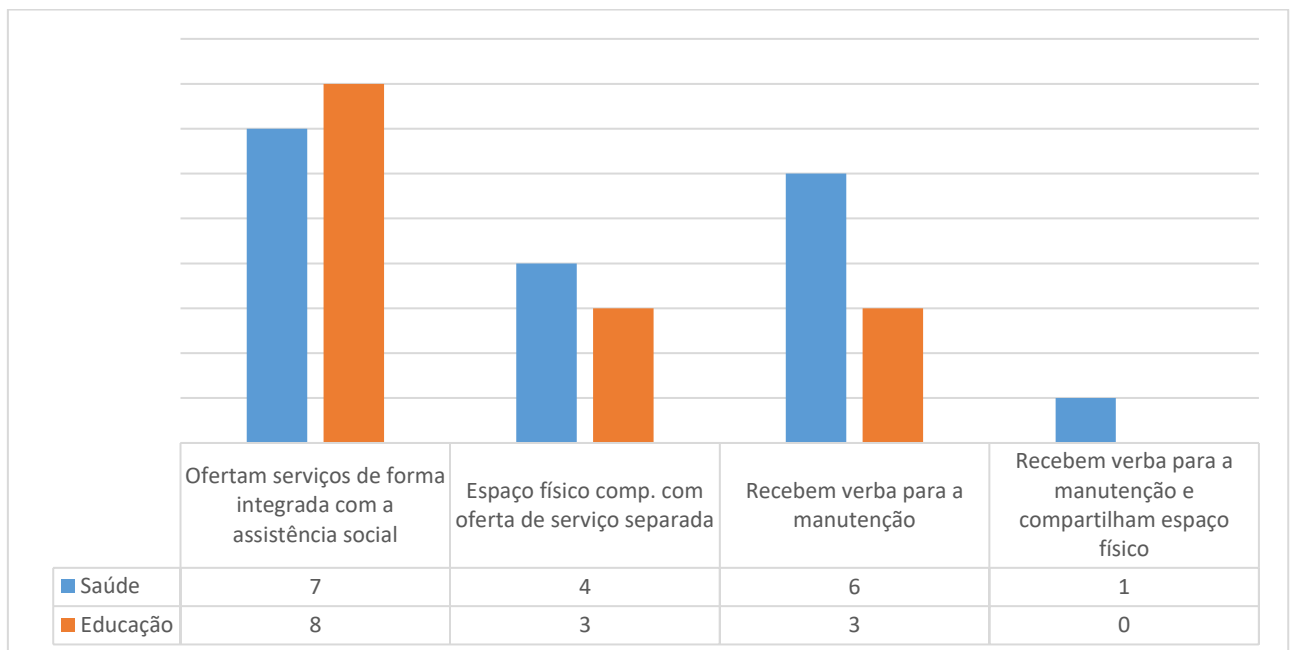


Figura 4 - Gráfico com os Centros-dia que contam com terapeutas ocupacionais e recebem verba da saúde e da educação e especificam o uso (Censo SUAS 2023).

Fonte: Censo SUAS (2023).

Trata-se de um dado relevante para pensar a consecução do trabalho socioassistencial por parte de terapeutas ocupacionais, considerando que metade dos Centros-dia têm algum tipo de relação com o setor saúde e, para além disso, 88,8%

destas unidades atendem o público com deficiências, enquanto que apenas 11,2% acompanham pessoas idosas sem deficiências. Este dado permite dialogar com o que Basso *et al.* (2024) apontam, a respeito dos desafios para o trabalho terapêutico-ocupacional nestes espaços, no que diz respeito à superação da clínica na construção da prática profissional. Os autores refletem que é possível haver uma dificuldade por parte das terapeutas ocupacionais em unidades deste tipo em superar a decodificação das demandas dos usuários pelas lentes da reabilitação e não acolher as demandas deste campo (Basso *et al.*, 2024).

Também foi verificada uma diferença na composição etária das terapeutas ocupacionais que compõem o SUAS no Rio de Janeiro. Enquanto que no Brasil a maioria das profissionais têm entre 30 e 40 anos (38,4%), no Rio de Janeiro temos um cenário composto majoritariamente por terapeutas ocupacionais entre 41 e 50 anos de idade (32,6%), conforme é possível observar na Tabela 6:

Tabela 6 - Faixa etária das terapeutas ocupacionais que atuam em serviços da rede SUAS no Rio de Janeiro em comparação com a faixa etária nacional (Censo SUAS 2023).

	18-29 anos	30-40 anos	41-50 anos	51-60 anos	61+	VAZIO	TOTAL
Brasil	240 (16,4%)	564 (38,4%)	376 (25,6%)	199 (13,6%)	84 (5,8%)	6 (<1%)	1469
Rio de Janeiro	19 (14,1%)	20 (14,8%)	44 (32,6%)	31 (23%)	19 (14,1%)	2(<2%)	135

Fonte: Censo SUAS (2023)

Assim, como o retrato da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro, chegamos à imagem de 135 pessoas com formação em terapia ocupacional trabalhando em serviços socioassistenciais, e destas, 116 no exercício da profissão, visto que apesar de terem a formação em terapia ocupacional, 19 pessoas ocupavam a função de técnico de nível médio, educador social, cuidador, apoio administrativo ou “outros”. Destarte, é possível dizer que 7,2% das terapeutas ocupacionais do Rio de Janeiro exercem a profissão no SUAS. Esta inserção da categoria na política socioassistencial é distribuída em 13 (14,2%) municípios do estado (Belford Roxo, Bom Jesus de Itabapoana, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Itaguaí, Natividade, Niterói, Paraíba do Sul, Resende, Rio de Janeiro, São Fidelis, São

Gonçalo e Três Rios), sendo a capital onde mais há terapeutas ocupacionais atuando no campo socioassistencial.

Podemos aventar que esse último dado reportado se correlaciona ao fato de que dois, dos três cursos de graduação em terapia ocupacional ativos no estado, a saber, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro e a Universidade Federal do Rio de Janeiro, estão localizados na capital, formando trabalhadores para este setor. O terceiro curso iniciou suas atividades recentemente no município de Niterói, que pertence à Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Contudo, ainda não formou nenhum profissional.

Estas terapeutas ocupacionais trabalham majoritariamente cumprindo uma carga horária de 21 a 30 horas semanais em organizações da sociedade civil prestadoras de serviços através de convênios com os CMAS que atendem pessoas com deficiência e/ou idosas e grande parte delas prestam serviços e são financiadas por outros setores de política social de forma concomitante.

Este retrato foi construído em um processo histórico, político e social com características singulares no estado do Rio de Janeiro, e sobre isso iremos nos debruçar no próximo item, na tentativa de desvelar os motivos pelo qual se constituiu essa forma de inserção profissional na assistência social de forma mais ampla, e da terapia ocupacional, mais particularizada.

4.2 Particularidades e apontamentos sobre a assistência social no Rio de Janeiro

No início deste estudo anunciamos que o Rio de Janeiro apresenta algumas diferenças em relação à inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS quando comparado aos demais estados da Região Sudeste. Mostramos, com base no trabalho de Oliveira (2020), que em 2017 o estado desta região com maior quantidade de terapeutas ocupacionais no SUAS era São Paulo, seguido de Minas Gerais, depois Rio de Janeiro, e por último o Espírito Santo. Contudo, mesmo estando à frente do Espírito Santo, o Rio de Janeiro contava com a menor inserção de terapeutas ocupacionais em serviços que executam exclusivamente a política de assistência social e de administração direta, operacionalizada pelo Estado (Brasil, 2017a). A Tabela 7 exhibe a atualização destas informações, e apresenta a inserção de

terapeutas ocupacionais nos estados da Região Sudeste tomando como base o Censo SUAS de 2023:

Tabela 7 - Distribuição de terapeutas ocupacionais nos dispositivos socioassistenciais por

Dispositivo/Estado	São Paulo	Minas Gerais	Espírito Santo	Rio de Janeiro
CRAS	24	7	0	2
CREAS	13	13	5	0
Centro Pop	3	0	0	0
Unidade de Acolhimento	145	35	5	19
Centro de Convivência	62	20	3	20
Centro-dia	231	88	17	94
Família Acolhedora	0	0	0	0
Gestão estadual	0	1	0	0
Gestão municipal	10	3	1	0
Fundo municipal	4	0	0	0
Fundo estadual	0	0	0	0
Posto de Cadastramento	0	0	0	0
Total	492	167	31	135

estado da Região Sudeste (Censo SUAS 2023).

Fonte: Censo SUAS 2023

É possível notar que o Rio de Janeiro segue apresentando a menor inserção de terapeutas ocupacionais em unidades socioassistenciais que executam exclusivamente serviços da assistência social, como os CRAS, CREAS e Centros Pop. Em contrapartida, é o segundo estado com maior presença de terapeutas ocupacionais nos Centros-dia, unidades mistas de natureza não-governamental que atendem majoritariamente pessoas com deficiência (Brasil, 2023).

Apesar de ser o terceiro maior estado da Região Sudeste e a Tabela 7 apontar que ocupa a terceira posição em número total de terapeutas ocupacionais no SUAS, é importante considerar que o Rio de Janeiro é o estado com maior densidade populacional, marcado por uma alta concentração urbana na capital e na região metropolitana (IBGE, 2022). Esse contexto inclui altos índices de violência urbana, desigualdade social e carência de serviços públicos em comunidades densamente

povoadas. Esses fatores representam desafios significativos para a assistência social, especialmente em territórios de grande vulnerabilidade, como favelas e periferias.

Diante deste cenário, esta subseção dos resultados busca apresentar particularidades da assistência social no Rio de Janeiro e como essas influenciam ou determinam a forma como terapeutas ocupacionais se inserem no SUAS, com ênfase na capital. Para tanto, foi realizada uma análise de documentos municipais da assistência social e de entrevistas com informantes chave, sendo um terapeuta ocupacional pioneiro no estado, um terapeuta ocupacional com experiência na gestão da assistência social no município e um trabalhador que atua por mais de trinta anos na assistência social carioca.

Historicamente, o Rio de Janeiro foi pioneiro na assistência social no Brasil devido ao seu protagonismo como capital do país até 1960. Esse *status* conferiu à cidade um papel central na formulação de intervenções estatais e filantrópicas voltadas à proteção social (Silva, 2013). Como apontado por este autor, o processo de urbanização acelerado e a concentração de desigualdades sociais demandaram respostas institucionais às expressões da questão social, culminando na organização de ações assistenciais promovidas por entidades religiosas e elites locais.

Até o final da década de 1940, a assistência social era marcada por práticas de caridade, predominantemente promovidas por instituições da sociedade civil, com forte caráter assistencialista e controle moral (Robaina, 2013). Três marcos importantes que indicavam institucionalização da assistência social no Rio de Janeiro foram a criação da Fundação Municipal Lar Escola Francisco de Paula (FUNLAR), em 1920, voltada ao atendimento de crianças, adolescentes e pessoas com deficiência; a fundação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1942, inicialmente como organização da sociedade civil e convertida em fundação em 1969; e a criação da Fundação Leão XIII, em 1947, que trouxe maior institucionalização às intervenções junto às populações vulneráveis.

Essas instituições, embora articuladas com o Estado e voltadas para a implementação de políticas de assistência social, tinham um caráter predominante de controle socioespacial (Robaina, 2013). Suas ações eram realizadas em parcerias com a sociedade civil, frequentemente lideradas por primeiras-damas e senhoras de caridade, e focavam em programas voltados para saúde, educação e assistência alimentar. Assim, essas ações mantinham um perfil assistencialista e clientelista (Fonseca, 2013; Robaina, 2013). Esse legado ainda ressoa nas memórias resgatadas

pelo trabalhador da SMAS e por um dos terapeutas ocupacionais, que destacaram elementos dessa configuração histórica da assistência social no estado:

Nós tínhamos duas autarquias, uma delas era a FUNLAR. Esta trabalhava diretamente com pessoas com deficiência (Trabalhador da SMAS).

Essas unidades (Centros-dia) nasceram a partir de uma instituição filantrópica, que era a FUNLAR. E a partir disso, no final dos anos 90, o prefeito César Maia habilitou essa fundação como relevante ao serviço público. E aí vira uma política pública no Rio de Janeiro. E a gente ficou muito tempo ali, nos anos 2000, tendo status de política pública, mas efetivamente fazendo algo filantrópico. Sem as normativas, sem as diretrizes da assistência social (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

Então tinha esses serviços sociais que começaram a atuar dentro das comunidades. E ao mesmo tempo as comunidades se organizam, e começam a montar, cuidar de crianças. Tem nas suas casas cinco, seis crianças. Começam a se criar as creches. E nesse momento quem está financiando a assistência social é a antiga LBA. E essas senhoras de caridade, do Alto Leblon, Copacabana, tinham acesso à primeira dama do governo federal, à LBA. Começou então a LBA a financiar esse atendimento nessas creches. E eles começam a reivindicar centro social, aquela coisa toda e creches. E aí elas começam a ter esse financiamento e criar as ONGs (Trabalhador da SMAS).

O Estado já fazia isso através da Fundação Leão XIII, que ficou responsável pelo recolhimento das pessoas na rua. Abordava as pessoas na rua, tirava a pessoa da rua, era um corre-corre, pela zona sul, e daqui levar lá para Guaratiba (Trabalhador da SMAS).

No Rio de Janeiro, então capital do país, deu-se início ao desenvolvimento de políticas de assistência social sob a liderança do poder público, mas com intensa participação de organizações filantrópicas da sociedade civil. Essas organizações desempenharam um papel central na oferta de serviços sociais, especialmente em contextos de ausência ou insuficiência da atuação estatal (Iamamoto, 2000).

Sabe-se que a relação entre a assistência social e as organizações da sociedade civil é marcada por uma dinâmica histórica. Essas instituições, frequentemente de natureza filantrópica ou religiosa, foram fundamentais para a consolidação de práticas assistencialistas que, embora respondessem a demandas imediatas, também reforçavam uma lógica privatista e fragmentada da política social (Iamamoto, 2000; Bezerra; Tavares, 2009; Guerra, 2011). Essa trajetória reflete o movimento contraditório entre o avanço de direitos sociais e a perpetuação de práticas conservadoras, evidenciando o desafio de construir um sistema público de assistência

social que se afirme como direito e supere a hegemonia histórica do terceiro setor na condução das respostas às expressões da questão social (Iamamoto, 2000).

Esse apontamento é pertinente, uma vez que, embora essa marca histórica se desdobre até a atualidade na realidade da assistência social em todo o país, o Rio de Janeiro tem um protagonismo histórico nesse processo. As organizações filantrópicas, marcadas por sua tradição, permanecem fortemente influentes no setor da assistência social, tanto no estado quanto na capital. E isto aparece na entrevista com um dos terapeutas ocupacionais entrevistados, cuja trajetória profissional passou também pela gestão da política de assistência social da capital:

Havia a preocupação de atender a necessidade do município, mas tínhamos que conciliar com o que já era oferecido por essas instituições. Porque existe uma tensão política muito grande. Essas instituições são todas confederadas à FEBIEX, que tem uma gama de articulação política. É uma federação que organiza as entidades prestadoras de serviço, essas entidades aí da reabilitação. Antes da política de assistência, daquelas senhoras, as damas de caridade, [é] dessa época. E aí você vai ver ali dentro das fotos muitas personalidades políticas, vereadores e deputados (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

A Federação Estadual das Instituições de Reabilitação do Estado do Rio de Janeiro (FEBIEX RJ), fundada em 12 de outubro de 1974, é uma associação civil que congrega instituições legalmente constituídas. Ela atua assessorando aquilo que é chamado no Rio de Janeiro de Rede Histórica Conveniadas (RHC), uma rede que representa oficialmente mais de 40 OSCs especializadas no atendimento à pessoa com deficiência e no acolhimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos no estado do Rio de Janeiro (FEBIEX RJ, 2025).

Cabe lembrar que com a promulgação da LOAS e a criação do SUAS, as OSCs passaram a se integrar ao sistema como entidades de assistência social. Essa integração exige que respeitem as normas e diretrizes estabelecidas pela política de assistência social, incluindo a padronização de serviços com base na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009). Além disso, a participação no SUAS passou a requerer o registro das OSCs nos Conselhos de Assistência Social, em níveis municipal, estadual ou nacional, como condição para acessar recursos públicos (Brasil, 2014).

Essa reconfiguração trouxe também maior fiscalização sobre essas instituições, que passaram a ser avaliadas quanto ao cumprimento de metas, à qualidade dos serviços prestados, ao alinhamento com o setor de política pública e à

aplicação correta dos recursos recebidos (Brasil, 2014). Entretanto, estas mudanças não acontecem sem resistência, e a transição de um modelo assistencialista para uma abordagem baseada em direitos continua sendo um processo em curso. A fala de um dos terapeutas ocupacionais ilustra isso:

Em 2020, quando a gente é impelido a fazer o edital com chamamento público, e aí não é mais pela FEBIEX, não passa pela FEBIEX, o chamamento público veio da igualdade, da equidade. E aí a FEBIEX se sente muito menosprezada, e aí ela traz todo o cunho político dela, e tenta impugnar o edital, indo à Brasília diversas vezes para trazer a inconstitucionalidade do edital no município do Rio de Janeiro (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

A relação histórica das entidades prestadoras de serviços às pessoas com deficiência com a assistência social, bem como sua força política, são fundamentais para compreender a forma como terapeutas ocupacionais se inserem no SUAS fluminense e carioca. Observa-se que a profissão está intrinsecamente ligada a essa trajetória histórica, como evidenciado na fala do terapeuta ocupacional pioneiro:

As instituições filantrópicas tinham convênio com a LBA, pagavam muito bem. Tá? Então, quando eu me formei, a gente ganhava um salário muito bom. Esses convênios pagavam o grupo 1, que eles chamavam de grupo 1, grupo 2 e grupo 3. O grupo 1 eram as crianças encefalopáticas. O grupo 2 eram as crianças com deficiências intelectuais. E o grupo 3, já nenhuma instituição queria que, mais ou menos o que a gente tem hoje da criança que tem problemas psiquiátricos. Então, geralmente, as instituições ficavam com o grupo 1 e o grupo 2. Então, eram convênios que pagavam muito bem as instituições. Isso na década de 70, mais ou menos (Terapeuta ocupacional pioneiro no Rio de Janeiro).

Por isto, outra dimensão importante, que aparece como resultado nesta tese, é a relação com o terceiro setor e a precarização do trabalho como síntese da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS.

Conforme já debatido no primeiro capítulo desta tese, o trabalho profissional acontece em um contexto social repleto de contradições e é atravessado por condições que interferem no exercício profissional, tais quais as configurações das políticas sociais em dado momento histórico; o contexto político que determina as legislações sociais, que por sua vez podem ampliar ou restringir direitos; as configurações das relações de poder nos locais de trabalho; e, ressaltando para fins da presente discussão, as condições de trabalho e os vínculos empregatícios que determinam o contexto de trabalho das profissionais (Bezerra *et al.*, 2022).

Contemporaneamente vivemos sob um projeto de sociedade de natureza hegemonicamente neoliberal, que por sua vez imprime uma feição de Estado que reorienta as políticas sociais para ações focalizadas, segmentadas e privatizadas, que conforme debatido por Bezerra e Tavares (2009, p. 26), transferem para o mercado a venda dos serviços ao consumidor “*como uma nova forma de apropriação de mais-valia*” ou repassam ao terceiro setor a função de prestar serviços sociais.

A tradição da assistência social brasileira é historicamente marcada pela desresponsabilização do Estado, que transfere para os "cidadãos do bem" e para as "instituições benemerentes ou religiosas" a responsabilidade por ações de proteção e cuidado que deveriam ser implementadas pelo poder público. A promulgação da PNAS representou um avanço formal, ao propor a ampliação de direitos e a consolidação de um sistema estatal de proteção social, alinhado aos princípios de um Estado de Bem-Estar Social. Contudo, esse avanço foi profundamente contraditório, pois ocorreu em um contexto de hegemonia neoliberal, no qual a redução do financiamento estatal às políticas sociais e a transferência de responsabilidades para o terceiro setor se intensificaram (Iamamoto, 2000).

Assim, a ampliação formal de direitos aconteceu concomitantemente à restrição dos recursos públicos destinados à implementação efetiva dessas políticas, fortalecendo a atuação das organizações da sociedade civil como prestadoras de serviços essenciais. E mais recentemente, com a Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o teto dos gastos, essa situação se agravou ainda mais, reduzindo o investimento em políticas sociais e intensificando a disputa pelo fundo público (Inocentes, 2021). Como resultado, as políticas sociais permanecem vulneráveis às pressões do ajuste fiscal e à lógica do capital, enfrentando um encolhimento progressivo de sua capacidade de atender às demandas da população em situação de vulnerabilidade.

Esta íntima relação entre assistência social e terceiro setor demarca também a forma como a terapia ocupacional se relacionou historicamente com este setor de política pública. De acordo com Borba e Lopes (2016), um traço histórico da participação da terapia ocupacional na política de assistência social é sua inserção nas equipes de instituições conveniadas, portanto do terceiro setor, para consecução do trabalho socioassistencial. Esta pesquisa demonstrou a forma como isto ainda demarca a incorporação da profissão na referida política no Rio de Janeiro.

O levantamento aqui realizado com base no Censo SUAS constatou que das 135 terapeutas ocupacionais que atuam na rede socioassistencial, 91 atuam em serviços do terceiro setor, representando 67,4% das terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro. Este dado nos permite refletir sobre o traço de precarização do trabalho vivenciado por estas trabalhadoras, visto que estas instituições dependem de recursos externos (seja dos recursos do Estado, seja das doações da sociedade civil) para a realização do trabalho, vivenciando grande vulnerabilidade diante do poder discriminatório do Executivo frente à concessão de verbas via convênios (Bezerra; Tavares, 2009). Além disso, estas organizações tendem a realizar contratações com baixa carga horária semanal e baixos salários, além de vínculos empregatícios precários através de contratos de prestação de serviços. Como resultado, terapeutas ocupacionais precisam buscar outros espaços de trabalho, muitas vezes em campos de ação técnica diferentes do socioassistencial, o que coloca para elas desafios técnicos importantes para o exercício profissional.

Outro dado relevante que evidencia a precarização do trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro é a atuação desses profissionais em funções distintas das equipes técnicas ou da gestão dos serviços. Foi constatado que 19 (14%) pessoas formadas em terapia ocupacional que trabalham na rede SUAS ocupam cargos de nível médio ou fundamental. Esse dado revela dificuldades de mobilidade profissional e a escassez de oportunidades para o exercício pleno da profissão.

Essa realidade pode ser compreendida, em parte, pela característica singular da capital do Rio de Janeiro, que legalmente estabeleceu a categoria profissional do serviço social como a operadora do sistema. Esse arranjo criou um espaço predominante para essa profissão na operacionalização da PNAS, o que delinea outra particularidade do Rio de Janeiro que impacta diretamente na participação de outras categorias profissionais no SUAS.

Essa configuração teve origem na criação do Sistema Municipal de Assistência Social (SIMAS) em 2001, instituído pela Lei Municipal nº 3.343/2001, antes mesmo da atualização da PNAS e da regulamentação da NOB/SUAS. O SIMAS foi concebido como uma estratégia de profissionalização da política, garantindo a formação de um

corpo técnico especializado e o investimento necessário para sua operacionalização¹² (Silva, 2013).

A partir do SIMAS, as assistentes sociais passaram a ser as agentes do sistema, enquanto as demais categorias profissionais, tanto de nível técnico quanto de nível superior, foram classificadas como servidores de apoio (Rio de Janeiro, 2001).

Refletimos que o SIMAS institucionaliza no Rio de Janeiro uma indiferenciação das atribuições profissionais de categorias distintas das assistentes sociais no âmbito do SUAS, reproduzindo a falta de clareza nas funções desempenhadas por diferentes profissionais de nível superior dentro das equipes multiprofissionais. Essa dinâmica, como apontado por Bezerra (2023), pode levar à diluição das especificidades de cada profissão, comprometendo a qualidade dos serviços prestados à população.

Além disso, embora a implementação do SIMAS tenha sido de fundamental importância para a construção da política de assistência social no município, especialmente ao condicionar sua operacionalização à participação de profissionais com formação técnica específica, sua estruturação trouxe impactos que permanecem até os dias atuais. Trata-se de um sistema que centraliza a política social em uma única categoria profissional, que, ao ser hierarquizada em posição superior às demais, cria um traço de "reserva de mercado". Isso enfraquece e até dificulta a inserção de outras profissionais no campo, inviabilizando o reconhecimento, em condições de igualdade, da necessidade dos múltiplos saberes representados pelas diversas categorias profissionais previstas na atual NOB-RH/SUAS. Esse cenário reforça um modelo de gestão que não valoriza a complementaridade dos saberes, essenciais para atender à complexidade das demandas da assistência social.

A fala que segue conta um pouco de como esse processo se deu inicialmente:

Em 88, tem o primeiro concurso de assistente social da saúde. Essas senhoras das antigas, damas de caridade, conseguiram trazer algumas assistentes sociais para dentro da Secretaria de Assistência Social. Poucas, foram poucas. Se não me engano, na época, três para cada serviço social dos 30 que existiam. Então você tinha 300 assistentes sociais, [que] começaram a discutir esse trabalho técnico da assistência com esse pessoal que é terceirizado das entidades, chamavam de PNS, profissional nível superior. Então, nesses PNS,

¹² Foi realizado contato com a Divisão de Acervo Cultural da Câmara Municipal do Rio de Janeiro em março de 2024 para acessar a Exposição de Motivos da lei que regulamenta o SIMAS, que se trata de um texto que justifica a necessidade de uma lei, decreto ou projeto. Recebemos devolutiva com o fornecimento dos links de acesso aos documentos que envolveram a lei, mas nele não continha a exposição de motivos.

you had pedagogues, psychologists, dentists, and various others (Worker of the SMAS).

Sposati (2020) points out that placing the centrality of the work of SUAS in a single professional category - in this case, social assistants - deserves some considerations, since it evokes the presumption that this profession is the constructor of a social protection system, constituting, through this segmentation, a form of power, in the supposition that it would be the professional of the social service who could direct social assistance policy.

Another relevant discussion about SIMAS is regarding its remunerative dimension, established by Law nº 3.343/2001 and regulated by Decree nº 21.059/2002. The differentiation established between "agent of the system" and "support server" has a significant impact on the remuneration levels of these professional categories. This hierarchical structure reflects important differences in recognition and in the valuation of the functions performed, as can be verified below.

§ 1º Os Agentes do Sistema Municipal de Assistência Social farão jus à percepção do percentual de duzentos e vinte por cento incidente sobre o valor atribuído ao padrão de vencimento correspondente aos seus posicionamentos dentro de sua categoria funcional.

§ 2º Os servidores de Apoio ao Sistema, lotados e em exercício no Órgão Matricial, perceberão percentual diferenciado, de acordo com o grau de escolaridade, calculado sobre o valor atribuído ao padrão de vencimento correspondente aos seus posicionamentos dentro de cada categoria funcional (Rio de Janeiro, 2001, p. 02).

The 220% bonus attributed exclusively to social assistants, while support servers receive differentiated and conditioned bonuses according to their professional category and level of education, reveals, once again, a logic that privileges a specific professional category. These salary differences, beyond reflecting structural inequalities of capitalist society, impact directly on the dynamics of work in SUAS, since, as pointed out by Raichelis (2011), these hierarchies compromise the equal valuation of professions and make it difficult to implement social policies. This model reinforces the centralization of symbolic and material power in a single professional category, disregarding the importance of complementary knowledge for addressing the needs of the population in vulnerable situations.

Dando seguimento à análise das particularidades da assistência social do Rio de Janeiro e à forma como isso impacta a inserção de outras categorias profissionais e, para interesse particular desta tese, de terapeutas ocupacionais, voltemo-nos para os documentos que regulamentam os estágios nos serviços públicos do município. Para tanto, analisamos o Decreto nº 45.582, de 27 de dezembro de 2018, que institui o Programa de Estágios de Estudantes nos órgãos e entidades da administração pública municipal direta, autarquias e fundações do município do Rio de Janeiro; a Portaria CVL/SUBSC nº 21, de 11 de janeiro de 2019, que define procedimentos específicos para a implementação dos estágios no âmbito municipal; e a Portaria FP/SUBGGC/CGRH nº 18, de 22 de dezembro de 2023, que regulamenta o Programa de Estágios nos órgãos e entidades da administração direta, autarquias e fundações do município do Rio de Janeiro, conforme o Decreto 45.582/2018.

Essa análise é pertinente, pois a incorporação de terapeutas ocupacionais em equipes técnicas comumente ocorre disparada por parcerias entre Instituições de Ensino Superior (IES) e unidades públicas. Essas parcerias, muitas vezes consolidadas por experiências de estágio, permitem que as potencialidades da profissão sejam gradualmente reconhecidas no contexto do trabalho técnico. Esse reconhecimento pode levar à abertura de novas vagas, incluindo oportunidades via concursos públicos, ampliando a presença e a valorização de terapeutas ocupacionais no âmbito das políticas públicas.

O Decreto nº 45.582/2018 estabelece diretrizes para a concessão de estágios a estudantes matriculados e com frequência efetiva em cursos de educação profissional técnica de nível médio e de nível superior e especifica que há necessidade de se firmar convênio entre o município e a Instituição de Ensino (IE), além de apontar que é a IE que deve se responsabilizar pelo pagamento do seguro do estudante (Rio de Janeiro, 2018). A Portaria CVL/SUBSC nº 21/2019 não destoa nem apresenta nenhuma mudança do que é apresentado no Decreto, apenas traz procedimentos mais específicos para a organização da oferta e construção do banco de estágios, pormenorizando o recrutamento e a seleção.

Já a Portaria FP/SUBGGC/CGRH nº 18/2023 introduz uma alteração significativa no processo de recrutamento e seleção de estagiários, ao exigir que haja um servidor estatutário com formação específica para atuar como preceptor ou supervisor de estágio. Considerando que esta pesquisa constatou a ausência de terapeutas ocupacionais estatutários em unidades da administração direta do SUAS

no Rio de Janeiro, essa exigência inviabiliza que as IES que formam futuros terapeutas ocupacionais firmem convênios para o desenvolvimento de trabalho socioassistencial em unidades como CRAS, CREAS ou Centros Pop. Essa barreira dificulta a demonstração, tanto para as equipes técnicas quanto para as gestões, das contribuições que a profissão pode oferecer para a realização do trabalho socioassistencial. Além disso, limita a possibilidade de mudanças estruturais que poderiam fortalecer a assistência social no município do Rio de Janeiro.

Observa-se, então, uma série de dificuldades enfrentadas pela cidade do Rio de Janeiro para operacionalizar a Resolução nº 17/2011 do CNAS, o que resulta na não inclusão, ou na baixa inclusão, de grande parte das categorias profissionais previstas para o trabalho socioassistencial nos diversas unidades e serviços do SUAS. A análise da inserção da profissão no sistema, com base no Censo SUAS e no delineamento detalhado realizado na primeira subseção de resultados desta tese, permite identificar um padrão: terapeutas ocupacionais são majoritariamente incorporadas para atuar junto às pessoas com deficiência e/ou idosas. Além disso, a análise de algumas particularidades do contexto carioca aponta para dificuldades estruturais que limitam a incorporação de outras categorias profissionais em unidades voltadas exclusivamente para a execução de serviços da assistência social.

É essencial, neste momento, voltarmos-nos ao fio condutor central desta tese: a constatação de um desencontro entre a política de assistência social e as pessoas consideradas inaptas ao trabalho, aqui delimitadas como pessoas com deficiência e idosas. Esse desencontro impacta diretamente a construção do trabalho profissional de terapeutas ocupacionais no âmbito da política de assistência social, limitando sua efetiva inserção e atuação junto a esses grupos populacionais.

4.3 A relação de desencontro entre a assistência social e as pessoas inaptas ao trabalho: rebatimentos para pensar o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS

Conforme já debatido, pensar o campo socioassistencial é concebê-lo, também, na dualidade trabalho e não-trabalho, no qual as pessoas consideradas inaptas ao trabalho, mais especificamente as pessoas com deficiências e/ou idosas, recebem direcionamentos de ações técnicas específicos em decorrência da

vulnerabilidade e/ou violação de direitos ocasionadas e/ou agravadas pela condição da dependência. Assim, na atual configuração da política de assistência social brasileira, nota-se que as temáticas da deficiência e do envelhecimento permeiam as concepções que delinham os serviços prestados pelas unidades socioassistenciais.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais refere que o trabalho socioassistencial junto às pessoas com deficiência e idosas deve focar na promoção de sua integração à vida comunitária, e com isso, direciona o trabalho nos serviços de forma que, independentemente do público acompanhado, haja troca de informações acerca de direitos da pessoa com deficiência, dos direitos das pessoas idosas, os potenciais destas pessoas e a importância e possibilidades de ações inclusivas (Brasil, 2009).

Além disso, é possível localizar alguns serviços do SUAS voltados especificamente para este público, sendo eles o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência e Idosas (SPSBDPDI), o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPSEPDIF), as Residências Inclusivas e os Serviços de Acolhimento Institucional para Idosos (Brasil, 2009).

O SPSBDPDI objetiva prevenir a ruptura de vínculos familiares e comunitários, produzir inclusão social, realizar um trabalho social de habilitação e reabilitação, de equiparação de oportunidades e focar no desenvolvimento de autonomia das pessoas com deficiência e idosas, com vistas a prevenir o isolamento. Sendo um serviço da PSB, tem o papel fundamental de dinamizar as políticas sociais e garantir que as pessoas com deficiência e idosas acessem os serviços públicos nos mais diversos setores, além dos recursos comunitários e territoriais, contribuindo para a construção de contextos inclusivos (Brasil, 2009).

O SPSEPDIF é um serviço da PSE de média complexidade que objetiva acompanhar pessoas com deficiências e idosas com algum grau de dependência, agravada por violações de direitos. Este serviço realiza atividades de: convivência grupal, social e comunitária; cuidados pessoais; fortalecimento de vínculos e ampliação das relações sociais; apoio e orientação aos cuidadores familiares; acesso a outros serviços no território e às tecnologias assistivas de autonomia e convivência, contribuindo para aumentar a autonomia e evitar o isolamento social da pessoa acompanhada e do cuidador familiar (Brasil, 2009).

As Residências Inclusivas são unidades da PSE de alta complexidade, que devem estar inseridas na comunidade, e preveem serviço de acolhimento institucional para pessoas com deficiência cujos vínculos familiares estejam rompidos ou fragilizados. Estas casas têm a finalidade de favorecer a construção progressiva da autonomia, da inclusão social e comunitária e do desenvolvimento de capacidades adaptativas para a vida diária (Brasil, 2009).

O Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos, previsto também pela PSE de alta complexidade, é destinado para pessoas acima dos 60 anos, com diversos graus de dependência, em situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Trata-se de uma modalidade de acolhimento preferencialmente provisória, mas prevê-se longa permanência caso esgotem as possibilidades de auto sustento e convívio com familiares (Brasil, 2009). A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais aponta duas modalidades para a consecução deste serviço: unidades residenciais com grupos de até 10 idosos com equipe técnica especializada para auxiliar nas atividades da vida diária; e unidades institucionais que devem seguir as regulamentações da vigilância sanitária (Brasil, 2009).

Os dados produzidos pelo levantamento das terapeutas ocupacionais na assistência social no Rio de Janeiro, a partir do Censo SUAS de 2023, demonstraram que no estado a categoria atua, majoritariamente, com o público com deficiências e/ou idosos, mais especificamente em unidades do tipo Centro-dia, que executam o SPSEPDIF (70%). Seguidamente, as unidades que mais contam com terapeutas ocupacionais no SUAS fluminense são os Centros de Convivência (15%), sendo possível notar que a maioria destas é voltada ao recebimento de pessoas com deficiências. Por fim, 14% das profissionais no SUAS no Rio de Janeiro estão nas Unidades de Acolhimento Institucional, cuja maioria está voltada ao público idoso. Assim, nota-se que a inserção majoritária de terapeutas ocupacionais em unidades que atendem pessoas com deficiência e/ou idosos no Rio de Janeiro é uma realidade que se aproxima de outras localidades, assemelhando-se ao cenário nacional e pode ser constatado em outros estudos de levantamento.

O primeiro grande levantamento realizado, já citado neste trabalho, é o de Oliveira (2020), que apontou, com base no Censo SUAS de 2017, que 53% das terapeutas ocupacionais no SUAS no Brasil atuavam em unidades do tipo Centro-dia. Pêgo *et al.* (2023), na pesquisa que verifica a realidade de Minas Gerais, chegam às

mesmas considerações ao analisarem o Censo SUAS de 2019, destacando quantitativo relevante de terapeutas ocupacionais em serviços para pessoas com deficiência e/ou idosas, com 69% das terapeutas ocupacionais atuando nos Centros-dia. O mesmo acontece no estado do Espírito Santo, no qual Zanoti e Bardi (2024) demonstraram que, em 2019, 44,1% das terapeutas ocupacionais atuavam em unidades deste tipo.

Santos (2024) realizou o levantamento da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS na Região Nordeste no qual constatou, com base no Censo SUAS de 2022, que 59,2% das profissionais inseridas na política socioassistencial atuavam em unidades do tipo Centro-dia. Na mesma direção, Silva (2024), ao analisar o Censo SUAS de 2023, chega ao total de 98,2% de terapeutas ocupacionais atuando no SUAS do estado de Alagoas inseridas em Centros-dia. Ressalta-se que os dados mais atuais do Censo SUAS apontam que 1.469 terapeutas ocupacionais no Brasil atuam na assistência social, e destas, 55,6% estão inseridas em unidades do tipo Centro-dia (Brasil, 2023).

Já no que diz respeito à inserção de terapeutas ocupacionais em unidades do tipo ILPI, o levantamento de Oliveira (2020) constatou que 20% das terapeutas ocupacionais do Brasil atuavam em unidades deste tipo em 2017, enquanto que Basso *et al* (2024) chegaram ao total de 12% no Rio de Janeiro em 2021, e Zanoti e Bardi (2024) apontaram 17,6% no Espírito Santo em 2019 atuando em ILPIs, ficando atrás apenas dos Centros-dia e dos Centros de Convivência.

Em Pêgo *et al.* (2023) verifica-se que 19,6% das profissionais estavam ILPIs em Minas Gerais no ano de 2019; e Santos (2024) chegou ao total de 17,6% de terapeutas ocupacionais nestas unidades na Região Nordeste em 2022, fazendo com que estas sejam a segunda que mais incorporam a categoria no SUAS nestas localidades.

Desta forma, levantamentos realizados não apenas em nível nacional, mas também em diferentes localidades do país, e tomando como base diferentes anos de dados produzidos pelo Censo SUAS, demonstram uma tendência que segue constante: a participação da terapia ocupacional na assistência social construindo processos de trabalho majoritariamente com pessoas com deficiências e/ou idosas nos Centros-dia. A quantidade expressiva de profissionais nessas unidades está possivelmente relacionada com a indicação, nos Cadernos de Orientações Técnica

do Centro-dia, da profissão como categoria que compõe a equipe técnica mínima para o funcionamento de unidades deste tipo (Brasil, 2013).

Na presente pesquisa, seguida a etapa de levantamento, foi realizado contato com as unidades socioassistenciais que contavam com terapeutas ocupacionais, além da solicitação de indicação de outras profissionais que porventura estivessem inseridas na política de assistência social, com o objetivo de conhecer o trabalho terapêutico-ocupacional realizado.

Foram realizadas seis entrevistas com terapeutas ocupacionais que atuavam em unidades do tipo Centro-dia e quatro entrevistas com profissionais que atuavam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Não foi possível realizar nenhuma entrevista com terapeutas ocupacionais que atuavam em Centros de Convivência, pois em nenhum dos locais indicados pelo Censo SUAS de 2021¹³ como tendo a categoria no corpo técnico, estas profissionais seguiam se fazendo presentes no momento do contato.

Desta forma, o campo empírico foi capaz de produzir dados sobre o trabalho realizado por terapeutas ocupacionais na assistência social no Rio de Janeiro, capturando a forma como majoritariamente a categoria está inserida nesta política: no trabalho com o público com deficiências e com o público idoso. Assim, seguiremos a apresentação dos resultados debatendo inicialmente sobre o trabalho junto ao público com deficiência nos Centros-dia para em seguida abordar com mais ênfase o trabalho específico com o público idoso nas ILPIs.

4.3.1 O trabalho terapêutico-ocupacional no SUAS no Rio de Janeiro: acontece com pessoas com deficiência nos Centros-dia

Os Centros-dia são unidade da assistência social que executam o SPSEPDIF, e é possível verificar que a maioria destas unidades no Rio de Janeiro executam este serviço tendo como público acompanhado as pessoas com deficiências, sobretudo crianças e adolescentes, e minoritariamente o serviço é direcionado para pessoas idosas. Os dados do Censo SUAS de 2023 demonstram que o estado conta com 112

¹³ No período de contato para a realização das entrevistas, os dados utilizados foram do Censo SUAS de 2021, pois eram as informações disponíveis, na íntegra, na época. O levantamento foi atualizado com os dados de 2023 quando o período para realização das entrevistas já havia encerrado.

unidades deste tipo e destas, 102 realizam acompanhamento de crianças e adolescentes com deficiências, 88 atendem pessoas adultas com deficiências, 49 recebem pessoas idosas com deficiências e 19 atendem pessoas idosas sem deficiências, mas com algum grau de dependência. Verifica-se que 44 unidades recebem todos os públicos com deficiências, independentemente do ciclo de vida e que 39 delas acompanham exclusivamente crianças, adolescentes e adultos com deficiências (Brasil, 2023).

Destas 112 unidades do estado, 36 contam com terapeutas ocupacionais, estando a maioria localizada na capital Rio de Janeiro, que contabiliza 77,8% Centros-dia e têm terapeutas ocupacionais nas equipes. É possível notar que a tendência do público acompanhado pelos profissionais segue a mesma do estado, sendo ele majoritariamente crianças, adolescentes e adultos, e o público idoso é o menos atendido nesta modalidade de serviço (Brasil, 2023).

Assim, uma primeira síntese possível de se delinear/elaborar é que a atuação profissional de terapeutas ocupacionais no SUAS fluminense se dá na construção de processos de trabalho junto ao público com deficiência no âmbito da PSE, nos Centros-dia, em especial crianças e adolescentes.

A função dos Centros-dia é ofertar atendimento especializado para este público considerando que eles podem ter as suas limitações agravadas pela situação de dependência de cuidados de terceiros, por violações de direitos, tais como: isolamento social, falta de cuidados adequados, estresse do cuidador familiar, dentre outras condições que podem agravar a dependência e comprometem a autonomia e participação social destes sujeitos (Brasil, 2013).

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

O campo empírico da presente pesquisa apontou contradições, sustentando aquilo que está sendo apontado nesta tese: há uma relação de desencontro entre a assistência social e as pessoas inaptas ao trabalho, que por conseguinte estabelece rebatimentos para pensar o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS.

A análise das seis entrevistas realizadas com terapeutas ocupacionais de Centros-dia permitiu depreender e refletir sobre os processos de trabalho das profissionais nessas unidades, resultando em algumas categorias temáticas, sendo elas: (1) Desencontros das orientações técnicas para a consecução do trabalho socioassistencial junto a pessoas com deficiência; (2) Desencontros dos processos de trabalho de terapeutas ocupacionais nos Centros-dia: a construção da autonomia como caminho possível; e (3) Desencontros entre a identidade profissional e o trabalho terapêutico-ocupacional no campo socioassistencial junto a pessoas com deficiência.

4.3.1.1 Desencontros das orientações técnicas para a consecução do trabalho socioassistencial junto a pessoas com deficiência

Conforme já sinalizado, a terapia ocupacional é categoria profissional que compõe as equipes mínimas dos Centros-dia (Brasil, 2013). Propomos a reflexão de que a obrigatoriedade da profissão em unidade socioassistencial que recebe majoritariamente pessoas com deficiências é reflexo da relação histórica e tradicional que ela tem com este público.

A terapia ocupacional, iniciada nos Estados Unidos da América tendo como áreas de atuação a reabilitação física e a psiquiatria e restrita ao campo da saúde, foi importada para a América Latina no contexto pós Segunda Guerra Mundial. Monzeli *et al.*, (2019) estabelecem três grandes marcos para o desenvolvimento da profissão no Brasil: as epidemias de poliomielite; o uso da ocupação como controle social e atenção à loucura; e os acordos de cooperação técnica no contexto da guerra fria para expansão da dominação capitalista e a atenção aos trabalhadores acidentados do recém processo de industrialização brasileira.

Devido ao histórico das epidemias de poliomielite e a necessidade de reabilitação dos trabalhadores acidentados, diferentes projetos de cooperação internacional tiveram papel importante na criação e desenvolvimento de alguns dos primeiros programas de formação profissional em terapia ocupacional no contexto brasileiro. Estes marcos influenciaram diretamente a criação e/ou ampliação dos centros de reabilitação física e hospitais infantis, dentre outras instituições de assistência voltadas para as pessoas com deficiência física (Monzeli *et al.*, 2019).

Desse modo, desde o início do desenvolvimento e processo de profissionalização da terapia ocupacional no Brasil, a profissão esteve voltada para a construção de intervenções junto a pessoas com deficiências, contudo, no campo da reabilitação, com foco no desenvolvimento da funcionalidade e da independência deste público.

Isto não se diferencia na vinculação da profissão com a assistência social, quando historicamente a categoria atuou ainda associada à reabilitação, nos espaços destinados aos públicos infantil e adulto com deficiência, ao compor equipes de instituições de natureza filantrópica e não-governamentais, como as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs), Sociedades Pestalozzi, asilos, entre outros (Galheigo, 2016).

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

A gente faz uma avaliação mínima, [...] mapeia-se as dificuldades, a queixa principal da mãe. Em paralelo, a gente vê também a real necessidade da criança. Eu sigo o ritmo de uma reabilitação. A parte cognitiva, as percepções (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 1).

O meu forte é sempre trabalhar a funcionalidade. Como é que eu vou atravessar a rua? A gente simulava. O fulano não arrumava a cama, agora está arrumando. Pegou a vassoura, veio varrer o quarto. Com os jogos cognitivos fazia aquela parte lá da funcionalidade. Na hora do lanche, acabou de lanchar, vai lá, lava a sua vasilha, guarda. Trabalhar essa autonomia, né? (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

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

Com as crianças mais pequeninhas, acaba que, para ganho de alguma autonomia, a gente tem que dar um focozinho na reabilitação, não adianta. Cognitiva, não adianta. A gente faz atividade de vida diária, essas coisas mesmo (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

Eram orientações que a gente podia fazer em casa né. Cadê a mesa? Você vai comer no chão? Poxa, olha a mesinha ali, dá para comer na mesa. Vamos tentar fazer essa alimentação na mesa? (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 5).

Dentro das atribuições, os atributos do terapeuta ocupacional, AVD, acompanhamento a atividades externas, cuidado pessoal. Um trabalho de

autonomia dentro das atividades tanto de AVD como de AVP (Atividades de Vida Prática). Naquilo que diz respeito a treino de AVD e AVP, pensar na ocupação (Terapeuta ocupacional de Centro dia 6).

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

Nesta tese intenciona-se trazer à tona uma relação de contradição que a própria política de assistência social estabelece ao conceber o trabalho técnico junto às pessoas com deficiências, públicos cuja interface com as demandas de saúde é significativa. Isto porque, conforme será demonstrado, apesar do trabalho profissional situar-se no âmbito da política de assistência social, as próprias orientações técnicas direcionam o trabalho a partir das lentes da reabilitação. Por conseguinte, refletimos sobre como tal contradição coloca para terapeutas ocupacionais entraves para a construção de um trabalho social alinhado com o campo da assistência social. Com este debate acreditamos que avançaremos nas análises que temos feito até o presente momento, de que recai majoritariamente sobre as profissionais as dificuldades e desafios para inserir-se nesta política social.

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

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

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

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

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

A CIF é uma classificação com foco na funcionalidade, que é avaliada em diferentes contextos e adota um modelo biopsicossocial. Ela considera a incapacidade como uma interação entre a condição de saúde de um indivíduo e os fatores ambientais e pessoais, reconhecendo que a deficiência não é apenas uma questão médica, mas também social. Considera aspectos como participação social, interação com o ambiente e fatores pessoais na avaliação da deficiência (Farias; Buchalla, 2005). Contudo, apesar de multidimensionar a compreensão sobre deficiência, ao manter como foco a funcionalidade, esta tende à uma objetividade técnica para intervir

sobre a incapacidade no indivíduo, estando muito mais afeita ao campo da reabilitação.

Já a CIDPD é um tratado que enfatiza os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência, tendo como foco os direitos humanos. Ela busca garantir que essas pessoas tenham igualdade de acesso a oportunidades e respeito por seus direitos fundamentais. Para tanto, adota o modelo social de deficiência, que argumenta que a deficiência é resultante da interação entre a pessoa e as barreiras ambientais e sociais que podem impedir sua plena participação na sociedade (Dhanda, 2008). Com isso, o trabalho pautado por esta perspectiva está mais alinhado com a promoção da inclusão e a acessibilidade, e com a implementação de políticas para eliminar barreiras e proteger os direitos das pessoas com deficiência.

Em ambos os documentos de Orientações Técnica, afirma-se uma concepção de deficiência a partir do entendimento da CIDPD, ao tempo em que se constroem direcionamentos de trabalho tomando como sustentação a CIF, que apesar de incorporar a dimensão social para compreender a deficiência, propõe a ação técnica centrada na funcionalidade e na produção de independência. Isto coloca aos trabalhadores algumas contradições, em especial àqueles cuja base profissional tem como hegemônico o campo de saber e formação mais afeto à reabilitação do que ao campo socioassistencial.

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

Nota-se, então, que estas Orientações convocam que os trabalhadores avaliem a condição de dependência para além de sua dimensão de vulnerabilização social. É colocada aos profissionais a necessidade de avaliar a dependência/independência para a realização das atividades básicas da vida diária e das atividades instrumentais,

se os usuários têm acesso à tecnologia assistiva, favorecer a promoção de atividades de suporte ao cuidador familiar nas atividades de cuidados básicos, essenciais para a vida diária, e instrumentais, tal qual é possível verificar na Cartilha de Orientações Técnicas:

[...] ainda não foi construído um instrumento específico de avaliação da dependência. Sendo recomendado o uso de instrumentais de coleta de informações que ressaltam [...] a necessidade de cuidados que a pessoa com deficiência relata e que envolve o cuidador familiar, para realizar atividades essenciais da vida diária, como vestir se, agasalhar-se, comer, fazer higiene pessoal, locomover-se e outras (Brasil, 2014, p. 30).

Problematiza-se aqui a condição técnica que profissionais da assistência social têm de realizar estas avaliações, que requerem um saber-fazer mais alinhado com a área da reabilitação, que faz parte da formação para atuação de algumas categorias profissionais da área da saúde. Ademais, em caso do serviço contar com terapeuta ocupacional em sua equipe, infere-se que dada a formação desta profissional e da tradição histórica da profissão no campo da reabilitação, ela própria estará sendo requisitada, e com base neste documento estará também respaldada, para a operacionalização da ação técnica afeita ao campo da reabilitação, e não ao campo social.

Seguindo na análise das Orientações Técnicas para o trabalho em Centro-dia, elas estabelecem que o trabalho técnico deve ser construído de modo interdisciplinar através do Plano de Atendimento Individual ou Familiar (Brasil, 2013). Nesta cartilha verifica-se que o papel de terapeutas ocupacionais envolve, por exemplo, o apoio para locomoção, com a avaliação dos movimentos necessários para a realização desta, a avaliação para acessibilidade, o treinamento para o manuseio do dinheiro e a utilização das órteses e próteses, dentre outros processos de trabalho (Brasil, 2013).

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

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

vamos fazer uma porta, com várias fechaduras, para treinar (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

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

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

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

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

Há uma constante nas orientações técnicas para a consecução do trabalho socioassistencial em Centros-dia, que é a realização de ações que fomentem a autonomia e a participação social, demonstrando que se tratam de elementos que transversalizam o trabalho junto a pessoas com deficiências (Brasil, 2013).

Apesar disso, a análise dos Cadernos de Orientações Técnicas evidenciou que não há um aprofundamento, tampouco uma melhor qualificação da noção de autonomia da qual se parte. Algumas vezes esta noção aparece atrelada à ideia de independência, tal qual sua vinculação ao uso de tecnologias assistivas, ou quando esta é colocada em contraposição à noção de dependência. Outras vezes suscita a ideia de produção de agência e possibilidades de realização de escolhas, quando o debate está mais vinculado ao modelo social de deficiência.

Foi possível notar que as terapeutas ocupacionais abordaram pouco o debate específico sobre autonomia em seus discursos quando refletiram sobre seus

processos de trabalho. Verificou-se, na análise das entrevistas, um trânsito nas compreensões a respeito da autonomia, de uma perspectiva mais funcionalista:

Tem alguns que têm mais autonomia, que vêm e vão sozinhos, mas outros não. Se a pessoa desmaiar, passar mal na rua, você vai para onde? Eu era terapeuta ocupacional que buscava trabalhar autonomia. A gente ia ao mercado. A gente trabalhava com dinheirinho para trabalhar essa autonomia monetária. (Terapeuta Ocupacional de Centro-dia 2).

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

À uma diferenciação desta com a noção de independência:

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

Até aparecer em sua forma mais comum, de maneira genérica, posta como um dos objetivos de trabalho junto a este público, entretanto de forma indiferenciada, tal como é possível ilustrar pelas seguintes falas:

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

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

Desta forma, este estudo evocou a necessidade de problematizar e melhor qualificar a noção de autonomia a qual se refere quando se pensa o trabalho socioassistencial, em especial junto às pessoas com deficiências.

O conceito de autonomia é frequentemente discutido em diversas áreas, como a filosofia, a ética, a psicologia e nas ciências políticas, e suas críticas frequentemente se concentram na sua associação estrita à ideia de auto pertencimento e liberdade individual. A depender da perspectiva de que se parte, a centralidade no indivíduo pode levar ao isolamento e à desvalorização das dimensões sociais, assim como há a possibilidade de se desconsiderar as condições dos sujeitos para tomar decisões

informadas, tais quais a desigualdade socioeconômica e o acesso à educação e à informação (Safatle, 2019).

Assim, há a necessidade de se problematizar como se entende autonomia em contextos de vulnerabilidade, visto que neles a possibilidade de decisões autônomas pode ser comprometida e seu conceito pode ser apenas ilusório, já que condições sociais e econômicas limitarão as possibilidades de escolhas.

Além disso, a construção do trabalho tendo como foco a produção de autonomia numa perspectiva direcionada para os indivíduos, estes, descontextualizados e des-historicizados, pode levar a intervenções individualizantes voltadas a avaliações e procedimentos, destituídas do compromisso histórico que a assistência social tem em torno da produção de cidadania (Mauriel, 2010).

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

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

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

No campo social da terapia ocupacional, tem-se construído uma noção de autonomia em diálogo com as lutas contra a opressão e vinculada às ações profissionais intencionadas para a liberdade (Cunha *et al.*, 2024; Farias; Lopes, 2022). Além disso, Gontijo e Santiago (2020) apontam que é no campo social da profissão que se tem produzido mais criticidade à noção de autonomia e como esta faz interface com a obra de Paulo Freire.

Assim, na perspectiva freireana, a autonomia constitui um marcador da presença transformadora dos seres humanos no mundo, que se funda na responsabilidade que vai sendo assumida pelas pessoas no processo de amadurecimento e comprometimento (Gontijo e Santiago, 2020).

Malfitano *et al.*, (2023) discutem, a partir do entrelace entre os conceitos de emancipação e autonomia, que estes estão dentre aqueles mais comumente entendidos como sendo as finalidades da atuação de terapeutas ocupacionais.

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

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

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

O objetivo era que a vida dessas pessoas fosse dentro do possível mais acessível, né? E que tivesse vida. E que tivesse uma vida social. Que essa criança participasse. Era muito legal nessa época [de uma gestão específica]. Tinha capoeira. Então, eles faziam aula de capoeira, incluindo gente de capoeira de fora. Aí tinha aula de pintura, para os grandes, festa de carnaval, aí fazia bloco. Era muito legal. Eu gostava muito do trabalho porque era sempre em grupos, nunca foi aquela coisa individual (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 5).

A gente era baseado dentro da comunidade, as pessoas procuravam... Não só a gente ia até as casas, mas a gente tinha reunião de comunidade, que eram grupos com as famílias. A gente atende em grupos com uma visão mais voltada para a questão de socialização, e da inclusão. Teve um menino super grave, um autista, acho que tinha uns 5 anos. Ele nem em aniversário ia, não conseguia ficar com ninguém em aniversário, interagir com criança nenhuma. Quando ele começou a ser atendido em grupo, hoje em dia ele já consegue

ficar em aniversário com as outras crianças. Então, assim, esse modelo que o grupo dá, ele já consegue transferir pra vida dele, entendeu? Ele já tá conseguindo ficar numa festinha de aniversário e a mãe tá super feliz, super satisfeita (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

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

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

Desta forma, nota-se que há centralidade na construção de um trabalho em grupo, voltado para a diversificação de possibilidades e diversidades de/para a vida social, para que as pessoas possam ter uma vida e que nesta haja felicidade. Em alguma dimensão as terapeutas ocupacionais trabalham no sentido de construção de autonomia numa perspectiva de transformação da realidade destes sujeitos. Contudo, este trabalho se mistura também a uma prática voltada às capacidades de funcionamento dos sujeitos na vida, numa perspectiva mais pragmática e comportamental, conforme já visto em falas anteriores e também no trecho que segue:

A gente está pensando na inclusão dessa criança, dessa família, dentro da comunidade. A forma como a gente trabalha, assim, orientação de como é que a mãe vai andar com essa criança na rua, conseguir entrar no ônibus, como vai andar na rua, para ele não precisar sair puxando. E, inclusive, isso ser razão para ela não sair com ele. Tipo: “não consigo sair com ele porque ele sai me arrastando pela rua”. Então vamos trabalhar esse comportamento dele de como é que ele vai andar, né? Como é que você vai segurar ele, que força você vai colocar nessa mão que você vai segurar para você conseguir andar com ele melhor no território, acessar os locais. A gente está pensando numa biblioteca, né? Vai todo mundo para a biblioteca, vai ter acesso aos espaços

culturais do Rio. E as famílias dizendo: “nossa, eu achei que eu não fosse conseguir sair com ele”. A gente fez uma atividade de natal num shopping, e a mãe: “nossa, eu achei que eu não fosse conseguir ir no shopping com ele” (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

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

Verificam-se, desta forma, algumas leituras instrumentais feitas em torno da autonomia que podem despolitizar o trabalho socioassistencial, mas respondem, em alguma medida, aos anseios das famílias e dos sujeitos acompanhados. Isto porque estes têm, em decorrência da deficiência, demandas de ordem mais pragmático-funcionais, que acabam sendo acolhidas, apesar destas não competirem ao setor da assistência social.

Isto suscita algumas dimensões para análise, tais quais a precariedade dos serviços de saúde, que deveriam ser responsáveis pela oferta dos serviços de reabilitação, cria um cenário onde a assistência social acaba assumindo funções que não lhe são originalmente atribuídas. Por conseguinte, esta, ao invés de articular e fortalecer redes intersetoriais para encaminhar essas demandas ao setor de saúde, enfrenta uma realidade na qual os serviços especializados de reabilitação, por não existirem ou estarem sobrecarregados, deixam o atendimento fragmentado e insuficiente.

Agravando essa situação, os Centros-dia recebem verbas e direcionamentos para executar parte desse trabalho de reabilitação, o que intensifica a confusão sobre o papel dos profissionais nesses serviços. Assim, terapeutas ocupacionais, assim como outros profissionais, acabam sendo demandados a realizar ações centradas em reabilitação física e funcional, enquanto o foco original da assistência social – a promoção de autonomia, convivência e inclusão social – torna-se diluída. No final das

contas, esse desvio de função acaba escamoteando falhas estruturais na oferta de serviços do setor saúde, mascarando a ineficiência na implementação de políticas públicas voltadas à reabilitação e sobrecarregando o SUAS, que não foi concebido para suprir essas lacunas.

Desta forma, é comum que tanto a gestão dos serviços como as famílias dos usuários requeiram que terapeutas ocupacionais realizem ações de reabilitação, seja física ou cognitiva (Oliveira, 2020; Basso *et al.*, 2024). Neste sentido, outro debate possível de ser realizado a respeito dos processos de trabalho é a expectativa sobre a intervenção das terapeutas ocupacionais com este público. Ilustremos através das falas das profissionais:

[Eles esperam] que eu atenda. Atendimento clínico, porque eu tenho paciente às 8, tenho paciente às 8 e meia, tenho paciente às 9, às 9 e meia, às 10, às 10 e meia, até às 16:30 (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 1).

As famílias querem muito o atendimento ambulatorial. Então, quando elas entram, para o atendimento dessa assistência, do sistema de atendimento social, elas têm uma dificuldade, porque vêm de um atendimento específico, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia, e elas querem isso. De trabalhar a coordenação, [...] a tolerância e permanência sentado, [...] o foco atencional (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 3).

É [desafio] tentar mudar essa cara de reabilitação que estava a secretaria. [...] Essa parte do atendimento das pessoas com deficiência em si estava toda com cara de reabilitação saúde, né? E principalmente depois que o autista foi considerado deficiente, é praticamente atendimento de autista. “O neurologista falou que ele tem que fazer TO, que o TO é o mais importante para ele”. As famílias chegam falando isso. Que aí tem foco na independência, e não na autonomia e na participação social (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

Muitas querem atendimento individual. Elas não entendem esse outro viés, né? E aí, porque vai cair no SISREG, tá? Tem que fazer TO? Querem TO na reabilitação (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 5).

Porque eles [os familiares] não querem atividades coletivas, eles não querem as atividades externas, eles acham que isso é bônus ou é atividade que não precisa do compromisso. Eles querem a terapia individual do SUS. [...] Algumas instituições ainda entendem que aqui cabe a atuação de reabilitação segundo a saúde, porque a fala [dos documentos orientadores] de ações especializadas para superação da situação violadora, para contribuir para diminuir a intensificação da dependência. Então a gente pode promover fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional naquela ótica da saúde. E aí também é um trabalho nosso justificar que essas ações não são referentes às ações da saúde (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

Assim, verifica-se que mesmo estando inseridos em uma política social que toma como partida uma perspectiva social a respeito da deficiência e que requer um trabalho desenlaçado do setor saúde ou educação, o trabalho requerido segue

rebatendo em torno da reabilitação, seja por parte das próprias instituições, seja por parte do público acompanhado.

Torna-se pertinente refletir que a precarização do trabalho nos setores de políticas públicas no Brasil afeta de maneira mais intensa populações que se encontram na interseção de múltiplos marcadores sociais de diferença, como deficiência, classe e raça (Melo *et al.*, 2020). Esses grupos, historicamente marginalizados, tendem a receber os suportes mais precários das políticas sociais, e a insuficiência ou ausência de serviços adequados dessas áreas resulta em uma sobrecarga para a assistência social, que, sem os recursos e competências necessários, é pressionada a suprir demandas que extrapolam seu escopo de atuação. Mas nas entrevistas com as terapeutas ocupacionais, verificou-se que isso não acontece sem que algumas delas percebam a problemática:

Você tem todo o direito de fazer a reabilitação. Mas você tem que fazer a reabilitação na saúde. Você pode estar em todos os lugares. Você pode estar aqui com a gente, fazendo um trabalho social, e pode estar na saúde fazendo a reabilitação (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

Existe sim muitas vezes uma necessidade de a saúde atuar com esse mesmo usuário que está com a gente, mas não da gente fazer o mesmo serviço da saúde (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

Este enfoque na reabilitação, mesmo quando esta é pensada numa abordagem multidimensional tal como proposto pela CIF, reduz o sujeito à sua funcionalidade e conjunto de capacidades, e pode obscurecer outras dimensões da vida. Assim, ao centrar a atenção nas funções do indivíduo, corre-se o risco de negligenciar necessidades socioassistenciais, tais como autonomia e participação social, que precisam ser compreendidas para além da realização de atividades de forma independente e focadas nos indivíduos.

Seguindo debruçando-se sobre as orientações técnicas (Brasil, 2013), estas apresentam um apêndice que contém um instrumento de coleta de informações sobre o perfil das necessidades de cuidados da pessoa com deficiência em situação de dependência, que faz uma avaliação instrumental de dependência, tendo como maior foco a funcionalidade dos sujeitos, fazendo uma avaliação de habilidades e de acessibilidade que, seguimos problematizando, serem mais afeitas ao trabalho na reabilitação, e não ao trabalho socioassistencial.

Além disso, este tipo de avaliação produz um foco nas possibilidades de os sujeitos realizarem suas atividades tomando como base apenas seus níveis de dependência e independência, o que pode reduzi-los à sua condição da deficiência. Problematisa-se aqui que ao focar, no interior dos serviços socioassistenciais, na funcionalidade das pessoas com deficiências, público que comumente conjuga demandas do setor saúde, a dimensão das demandas de saúde pode sobressair-se, considerando a força que as concepções biologizantes fundamentadas no chamado “modelo médico” em torno da deficiência e do envelhecimento têm na sociedade (Sasaki, 2004).

Estas orientações técnicas apontam que o serviço deve contar com a supervisão e orientação de profissionais externos ao serviço com especialização nas situações de dependência das pessoas com deficiência (física, auditiva, visual, intelectual, múltiplas deficiências). Aqui refletimos que a própria fragilidade da rede, ou ainda a dificuldade que às vezes as profissionais têm de compreender que o trabalho também perpassa pela articulação dos serviços nos mais diversos setores, somada à conveniência de haver no interior da equipe uma profissional que teve acesso à esta formação em algum momento de sua graduação, poderá convocar da terapeuta ocupacional trabalho técnico afeito ao campo de reabilitação, tal qual verifica-se na fala que segue:

Eu faço atendimentos individuais e em grupo [...] todas as crianças com deficiência intelectual. Tem muito autista também. [...] São muitas crianças, e não têm muitos serviços, eles não têm muitas opções [...] então tem lista de espera, então tenho que dar conta de muitas crianças, e só tem eu de TO lá (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 1).

Por isso propomos nesta tese um trabalho balizado pela perspectiva de emancipação e autonomia, tal qual proposto por Malfitano *et al.*, (2023) que requer olhar num trânsito entre o micro e o macrossocial, entre os sujeitos e suas famílias e as estruturas sociais, econômicas, políticas e culturais que determinam os cotidianos destes.

Assim, entendemos que as ações podem incidir sobre: (1) o trabalho na formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas que garantam os direitos das pessoas com deficiência, assegurando que essas políticas sejam inclusivas e adequadas às necessidades dessa população, o que pode acontecer via participação nos Conselhos; (2) trabalhar junto aos sujeitos acompanhados, suas

famílias e também extravasando os espaços de atendimento e atingindo outros públicos com temáticas que problematizem e coloquem em cheque estigmas, preconceitos e discriminações que pessoas com deficiência enfrentam; (3) conhecer e problematizar junto aos sujeitos e familiares as condições sociais, econômicas e políticas vivenciadas, para entender as barreiras que enfrentam e como essas barreiras são construídas e mantidas pela sociedade, além de pensar conjuntamente em formas de enfrentamentos, tanto individuais como coletivos; (4) fomentar a participação dos sujeitos e das famílias acompanhadas em movimentos sociais que busquem promover os direitos das pessoas com deficiência, assim como em espaços de decisão política garantindo que suas vozes sejam ouvidas e suas necessidades sejam representadas nas políticas e programas desenvolvidos; (5) realizar articulação de rede, para criar acessos e estratégias integradas que abordem as várias facetas da vida das pessoas com deficiência, reconhecendo que questões como pobreza, educação e saúde estão interligadas; (6) fomentar estratégias de geração de trabalho e renda, problematizando e viabilizando a participação no mundo do trabalho; (7) construir espaços de desenvolvimento e realização de fazeres diversificados, com vistas também ao reconhecimento de potencialidades; e (8) investimento em ações de circulação pela cidade e acesso a espaços diversificados.

Ora, este é um entendimento/síntese tecido nesta pesquisa, embasada na terapia ocupacional social, enquanto proposta de avanço frente às contradições que se verificam não apenas nos processos de trabalho de terapeutas ocupacionais junto a pessoas com deficiências no SUAS, mas também na própria política, que enfatiza o trabalho na produção de autonomia e participação social, mas que tende majoritariamente a entendê-las como um trabalho voltado para independência e capacidades nas atividades diárias.

Faz-se, então, pertinente e oportuno verificar se os processos de trabalho das terapeutas ocupacionais entrevistadas englobam algumas destas dimensões propostas.

Você viu a alegria que elas subiram para o artesanato? Além de ter um tempo para elas, trocar vivências ali dentro daquela sala, que é esse o objetivo também, elas aprendem coisas para vender. Porque aí, outra coisa, isso eu já percebia como terapeuta ocupacional. A mãe tem uma vida ativa, engravida aí vem o filho com deficiência. Daí tem que largar tudo, para cuidar daquela criança e viver do BPC. [...] Daí começamos um trabalho para elas aprenderem e venderem os produtos (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

Tem um trabalho na cozinha que eu faço, você fazer alguma coisa e depois você comer aquilo que você fez e aquilo ficar gostoso, você comeu e tá gostoso, e as outras pessoas dizendo que tá gostoso, eu acho que é a produção mesmo do negócio, né? Que é diferente. Eu gostava muito de fazer aquele bolo de chocolate com óleo. Ele fica fofíssimo. Furar ele, jogar calda e jogar granulado por cima. E eles faziam, às vezes eles faziam e esse era o nosso lanche coletivo (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

[Realizo] visitas a outras instituições, trabalhos com a rede do entorno, a rede de apoio. Aí é com a igreja, com o guarda municipal, é com o CRAS, com o CREAS, é com a biblioteca próxima, né, também, e vamos executando essas atividades. Eles fazem atividades externas em relação a passeios, exposições culturais, nas escolas de samba, por exemplo, ou então, nas lonas culturais, indo ao circo, indo a teatro (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 3).

Trabalho com a inclusão de pessoas com deficiência para o mercado de trabalho, sensibilização das empresas, também, em relação à contratação por causa da lei de cotas, então, assim, é um trabalho de várias voltas (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 3).

Fazia articulações de diversas formas. INSS, escola, rede de saúde. Qualquer situação. Que a pessoa não dava conta, assim. No primeiro momento, se fosse necessário, a gente ia juntocom elas de kombi. E aí, depois conseguia trabalhar e aí elas davam conta de fazer sozinhas, né? E aí, assim... Articulação com atendimento clínico mesmo, que às vezes criança, adulto e tal precisava de atendimento clínico mesmo (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

Então, todas as famílias que entram, eu sou muito clara [sobre] qual é o trabalho. Eu sou terapeuta ocupacional, nosso trabalho aqui tem um viés social, a gente faz passeios, [que] contam como atendimento. É importante que vocês estejam em outros ambientes e em outros espaços, que peguem o metrô, o ônibus, consigam andar por aí, que saibam dos seus direitos, normas e tudo. A gente trabalha nisso aqui (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 5).

Oliveira e Malfitano (2021), ao analisar o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS, apontam que diante das impossibilidades de se romper os processos macroestruturais que provocam e fomentam a situação de violação de direitos dos sujeitos, o trabalho profissional de terapeutas ocupacionais direciona-se para ações sobre as camadas triviais da cotidianidade. Isto se configura como ação coerente por parte do terapeuta ocupacional, já que se refere a um dos objetos centrais de estudo e intervenção da profissão: o cotidiano (Bezerra *et al.*, 2023).

Verifica-se, no ir e vir das falas das terapeutas ocupacionais, que nos processos de trabalho com as pessoas com deficiências nos Centros-dia há a construção de algum trabalho dimensionado para a produção de autonomia nos termos propostos por esta tese e em consonância com o que se encontra em outros estudos (Oliveira; Malfitano, 2021; Neves *et al.*, 2023; Basso *et al.*, 2024), mesmo ainda se colocando em contradição com ações voltadas para reabilitação. Estas profissionais realizam articulação em rede, fomentam circulação pela cidade, experimentam

fazeres diversos, reconhecendo potencialidades, constroem sociabilidade e fortalecimento da rede de relações, promovem enfrentamento ao isolamento social, pensam em formas de inserção no mundo do trabalho, promovem conhecimentos sobre os direitos sociais.

O salto qualitativo necessário na construção deste trabalho é a intencionalidade para a construção da emancipação/autonomia, para ações profissionais intencionadas para a luta contra as opressões, assim como o reconhecimento de que este é um trabalho que cabe ao terapeuta ocupacional e que pertence ao campo social da profissão, o que convida ao debate a respeito das identidades construída e atribuída da profissão e ao reconhecimento da terapia ocupacional como profissão também da assistência social

4.3.1.3 Desencontros entre a identidade profissional e o trabalho terapêutico-ocupacional no campo socioassistencial junto a pessoas com deficiência

A identidade profissional é um constructo dinâmico que resulta da interação entre a identidade atribuída, constituída pelas expectativas e percepções externas sobre uma profissão, e a identidade construída, que emerge da prática cotidiana e da autorreflexão dos profissionais (Martinelli, 2013). Esta autora reflete que a identidade atribuída frequentemente reflete estereótipos e funções impostas por forças externas, como o Estado e a sociedade, enquanto a identidade construída é forjada pela práxis dos profissionais, que, ao confrontarem desafios concretos, redefinem seu papel e reafirmam seu compromisso ético-político.

Foi possível verificar no discurso de todas as profissionais entrevistadas, que por vezes o trabalho socioassistencial não é reconhecido como de competência da profissão, tal qual demonstram as seguintes falas:

Quando você faz a visita domiciliar, [...] faz as orientações, [...] traz esse indivíduo para o dispositivo. Quando você trabalha com a família. Aí eu fiquei assim, gente, peraí: eu tô sendo serviço social. Não tô entendendo essa parada, cara. Aí eu tô sendo serviço social. Eu me destituo de ser terapeuta ocupacional para ser serviço social (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 1).

Quando chega, às vezes, a entrevista social, quando não tem nem assistente social e nem psicólogo, eu entro e faço. [...] Quando tem festa, eu faço meu relatório mostrando o trabalho da questão auditiva, esses estímulos tátil, porque você abraça, você sua, você dança, você trabalha o esquema corporal, você trabalha a seletividade de alimentar, você trabalha a tolerância ao outro.

Eu boto um monte dessas coisas. Porque é isso. Não é só uma festa e é o trabalho do terapeuta ocupacional (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

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

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

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

[Tem] muito o empoderamento do assistente social e do serviço social enquanto detentor do conhecimento dessa política. Porque [o assistente social] é o profissional dessa política, né? [...] ele consegue direcionar tanto a área da terapia ocupacional e da psicologia, para o campo social (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

Estas falas suscitam dois debates diferentes, contudo, complementares. Um diz respeito ao que significa ser terapeuta ocupacional, de modo geral, e o outro refere-se à forma como vai-se compreendendo o assistente social como o detentor de saber sobre a assistência social.

Martinelli (2013) aponta que uma profissão é uma construção social dinâmica, que se transforma na medida em que as condições sociais que viabilizaram sua construção se modificam. As identidades profissionais, por sua vez, não são dadas, mas sim construídas em um complexo jogo de forças sociais. Assim, identidade profissional envolve a compreensão do papel social e das funções atribuídas à determinada profissão. Essa dialética entre atribuição e construção das identidades profissionais é fundamental para compreender as tensões e possibilidades de emancipação presentes na trajetória das profissões, especialmente em contextos marcados por relações de poder e hegemonia. (Martinelli, 2013).

Em relação à terapia ocupacional, são poucos os estudos que abordam o debate sobre identidade profissional, sendo possível localizar dois movimentos: uma perspectiva individualizada acerca da funcionalidade e abstrata de subjetividade,

universalista, compreendendo que as problemáticas devem ser tratadas como transtornos e problemáticas pessoais; e outra que concebe as práticas profissionais de forma contextualizada e coletiva (Galheigo, 2014).

Nota-se nas falas das terapeutas ocupacionais que ser terapeuta ocupacional estaria vinculado à construção de ações voltadas para a avaliação e treino das AVDs e AIVDs, que estimulem funções cognitivas e sensoriais, em associação com o desenvolvimento humano, assim como à aplicação de avaliações e desenvolvimento de protocolos, além da adequação de ambientes.

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

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

O debate sobre trabalho profissional no SUAS permitiu-nos compreender que há uma indiferenciação a respeito das especificidades de cada profissão na consecução do trabalho e que mesmo a vinculação histórica do serviço social com esta política não materializa aquilo que seria objetivamente ação técnica própria da profissão neste setor.

Bezerra (2023), ao entrevistar terapeutas ocupacionais que atuam em CRAS, verifica que estas apresentam dificuldades em seu cotidiano de trabalho em decorrência do desconhecimento a respeito das possibilidades de atuação para além do setor saúde. O que a presente pesquisa desvela é que tanto a identidade construída como a identidade atribuída de/às terapeutas ocupacionais de profissionais advindos da reabilitação no setor saúde confere a estas um lugar privilegiado nas

equipes em Centros-dia, contudo, sem o reconhecimento de que estas realizem um trabalho desvinculado da atuação clínica. As falas subsequentes ilustram esta afirmação:

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

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

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

Basso *et al.* (2024) demonstraram que terapeutas ocupacionais têm dificuldade de romper com perspectivas clínicas na construção do acompanhamento de pessoas com deficiências no SUAS. A reflexão proposta nesta tese é que não apenas a categoria tem este desafio, mas a própria política dificulta a construção de trabalho outro que não aquele relacionado à reabilitação junto a este público, conforme é possível verificar ao analisar os cadernos de orientações técnicas (Brasil, 2013; Brasil, 2014).

Estes, conforme já demonstrado, apoiam suas ações majoritariamente na CIF, que por sua vez é uma classificação que apesar de considerar a dimensão social da deficiência, foca a ação em domínios concernentes às funções e estrutura do corpo, às atividades e à participação (OMS, 2001). Assim, a partir dela, quando há um problema em estruturas e funções do corpo, refere-se a este como “deficiência”, quando há problemas para a realização das atividades, refere-se a isto como “limitações nas atividades” e na dimensão da participação, qualquer alteração é referida como “restrição para participação”. Nota-se, desta forma, um foco no indivíduo e nas alterações funcionais que apresenta.

Já que o fio condutor do presente debate é a afirmação de que as problemáticas de práticas de terapeutas ocupacionais no SUAS junto às pessoas com deficiências não existem apenas em decorrência de uma dificuldade da categoria de se

desvencilhar do trabalho clínico, faz-se pertinente discorrer sobre a problemática em torno do que seria habilitação e reabilitação no âmbito da assistência social.

A Constituição Federal aborda a habilitação e reabilitação no contexto da assistência social, e coloca que um dos objetivos desta política é “a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária” (Brasil, 1988, p. 114). Contudo, colocar a habilitação e reabilitação para o setor da assistência social pode gerar confusões concernentes às fronteiras das responsabilidades da assistência social em relação ao setor saúde.

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

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

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

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

Desse modo, os documentos da assistência social explicitam o que compete a este setor numa concepção ampla de habilitação e reabilitação, que não perpassa a realização de ações e uso de metodologias e referenciais afeitos ao campo da clínica no interior desta unidade, e sim, na busca em outros serviços e setores as respostas e apoios para essas questões.

O que intencionamos problematizar aqui é que os próprios Cadernos de Orientação Técnica justificam, em alguma medida, a realização de ações que focam na dimensão da funcionalidade das pessoas com deficiência, suscitando

contraditoriedades no interior dos serviços, que revela uma contradição maior em torno da própria política de assistência social, recaindo em todos os profissionais que a executam.

4.3.2 O trabalho terapêutico-ocupacional junto às pessoas idosas no SUAS no Rio de Janeiro: acontece nas ILPIs e na relação com o grau de dependência

Conforme demonstrado no levantamento desta pesquisa, 13 terapeutas ocupacionais no SUAS fluminense estavam inseridas em unidades de acolhimento institucional, das quais oito atendiam exclusivamente pessoas idosas. Estas unidades são denominadas Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), e podem ser governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (Reis *et al.*, 2020).

De acordo com a PNAS, estas instituições devem seguir orientações específicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabelece padrões mínimos de funcionamento para estas unidades, que por sua vez são implementados pelas secretarias de saúde municipais e/ou estaduais.

A ANVISA estabelece graus de dependência para os idosos como parâmetro para determinar o quantitativo de cuidadores que irão obrigatoriamente compor as equipes das unidades. Assim, o grau de dependência I refere-se aos idosos independentes, o grau de dependência II envolve os idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, mas sem comprometimento cognitivo e o grau de dependência III engloba os idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo (Brasil, 2021b). Não há a requisição de profissional de saúde na composição da equipe na regulamentação da ANVISA, havendo a obrigatoriedade de um profissional de nível superior como responsável técnico e coordenador da unidade (Brasil, 2021b).

Entretanto, no Rio de Janeiro, a Lei Nº 8.049 de 17 de julho de 2018 estabelece que o funcionamento das ILPIs que recebem idosos com grau de dependência II e III está condicionado à contratação, dentre outras categorias profissionais, de terapeutas ocupacionais, tal qual verifica-se no trecho que segue:

§ 2º A instituição deverá ter em sua equipe técnica os seguintes profissionais para atender as modalidades disponibilizadas:

I - grau de dependência I

- a) 1 (um) cuidador para cada 20 (vinte) idosos;
- b) funcionários para serviços gerais, com quantitativo a ser definido de acordo com sua estrutura física;
- c) 2 (dois) cozinheiros;
- d) assistente social;
- e) psicólogo.

II - grau de dependência II

- a) 1 (um) médico, preferencialmente geriatra ou especialista em Gerontologia;
- b) 1 (um) enfermeiro;
- c) 1 (um) nutricionista;
- d) 1 (um) fisioterapeuta;
- e) 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem para cada 15 (quinze) idosos;
- f) 1 (um) cuidador para cada 10 (dez) idosos;
- g) funcionários para serviços gerais, com quantitativo a ser definido de acordo com sua estrutura física;
- h) 2 (dois) cozinheiros;
- i) 1 (um) terapeuta ocupacional;
- j) assistente social;
- k) psicólogo.

III - grau de dependência III

- a) 1 (um) médico, preferencialmente, geriatra ou especialista em Gerontologia;
- b) 1 (um) enfermeiro;
- c) 1 (um) nutricionista;
- d) 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem para cada 10 (dez) idosos;
- e) 1 (um) cuidador para cada 08 (oito) idosos;
- f) funcionários para serviços gerais, com quantitativo a ser definido de acordo com sua estrutura física;
- g) 2 (dois) cozinheiros;
- h) 1 (um) fisioterapeuta
- i) 1 (um) terapeuta ocupacional;
- j) assistente social;
- k) psicólogo (Rio de Janeiro, 2018, p. 3)

Nota-se que quando a unidade recebe idosos com grau de dependência I, há obrigatoriedade de profissionais de nível superior do serviço social e da psicologia, apenas. Ou seja, quando a unidade recebe idosos que têm dependência para a realização das AVDs e/ou algum nível de comprometimento cognitivo, vincula-se a necessidade de terapeuta ocupacional na equipe técnica.

Desta forma, o trabalho terapêutico-ocupacional no SUAS junto a pessoas idosas no Rio de Janeiro acontece marcado pela inserção em ILPIs e determinado

pelo grau de dependência que o sujeito apresenta, o que mais uma vez pode direcionar a ação profissional para o campo da reabilitação.

O debate a respeito do trabalho socioassistencial em unidades deste tipo é em si complexo, visto que no âmbito da assistência social, as ILPIs são concebidas como espaços para acolher, proteger e promover a inclusão e a convivência comunitária dos idosos, considerando suas necessidades sociais (Brasil, 2004). Desta maneira, o foco é a proteção integral e a dignidade da pessoa idosa, indo além das questões clínicas.

Contudo, há uma importante intersecção com o setor saúde, e nota-se que o foco tende a se concentrar nas demandas concernentes aos processos de adoecimento e prevenção de agravos, em detrimento do fortalecimento de vínculos sociais e comunitários. Assim, uma contradição importante é que essa ênfase no modelo biomédico pode reduzir as ILPIs a espaços de cuidados clínicos, negligenciando o papel da convivência, da autonomia e da interação social, que são pilares da assistência social.

Nesta pesquisa foram entrevistadas quatro terapeutas ocupacionais atuantes em ILPIs: duas trabalhavam em unidades públicas de nível estadual, contratadas por OSCIPs; e duas atuavam em unidades do terceiro setor com convênio com o CMAS. A análise destas entrevistas demarcou algumas categorias empíricas, sendo elas: (1) Desencontros dos processos de trabalho de terapeutas ocupacionais nas ILPIs: a garantia da dignidade como caminho possível; (2) Desencontros das legislações e orientações técnicas para a consecução do trabalho terapêutico-ocupacional em ILPIs e (3) Desencontros entre a identidade profissional e o trabalho terapêutico-ocupacional com idosos em ILPI: reabilitação e saúde mental suplantando o trabalho socioassistencial.

4.3.2.1 Desencontros dos processos de trabalho de terapeutas ocupacionais nas ILPIs: a garantia da dignidade como caminho possível

No âmbito socioassistencial, os processos de trabalho junto às pessoas idosas devem ser construídos com base nos princípios de proteção social, autonomia e inclusão. Essas ações devem considerar as especificidades do envelhecimento, respeitando as demandas individuais e coletivas desse público, alinhadas à garantia

de direitos e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2003; Brasil, 2004; Brasil, 2009).

Assim, direciona-se a ação profissional junto a este público, além da promoção de bem-estar, dignidade e convivência, à garantia de direitos com vistas ao enfrentamento de violências como negligência, abandono ou discriminação (Brasil, 2003).

Para tanto, a PNAS sinaliza que os processos de trabalho devem ser participativos, interdisciplinares e integrados à rede intersetorial. O objetivo é garantir proteção integral, autonomia possível e a inclusão social dos idosos, respeitando suas necessidades individuais e coletivas (Brasil, 2004).

Conforme já indicado, são diversas as ofertas socioassistenciais voltadas para este público, e estas envolvem tanto serviços específicos, conforme já explicitados e definidos, como serviços voltados para o público geral acompanhado pelas unidades da assistência social, tais como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, além da disponibilização de programas e benefícios socioassistenciais (Brasil, 2009).

É possível verificar que a proteção social, a garantia de direitos e a produção de autonomia são horizontes para a construção dos processos de trabalho apontados pela política. Contudo, há de se considerar as condições concretas, materiais e situadas, assim como as especificidades de cada serviço para a consecução do trabalho socioassistencial. Isto demanda uma compreensão aprofundada das particularidades de cada unidade, reconhecendo as singularidades dos territórios e das populações atendidas, além da capacidade do profissional realizar uma análise crítica das expressões da questão social, considerando as demandas emergentes e as condições objetivas do contexto onde acontecem as intervenções (Iamamoto, 2000).

Desta forma, pensar a construção dos processos de trabalho junto ao público idoso nas ILPIs requer debruçar-se sobre suas especificidades e enfrentar desafios que envolvem o público idoso, tais quais o isolamento, o preconceito e a desvalorização, além das questões concernentes aos declínios cognitivos e funcionais que acabam por afetar suas capacidades e possibilidades para a realização das atividades cotidianas. Assim, uma particularidade importante para o trabalho em ILPIs da assistência social é que estes espaços exigem o desenvolvimento de ações que

envolvem também um cuidado básico de atividades diárias e de saúde, colocando-os numa posição híbrida entre a saúde e a assistência social.

Souza (2022) sintetiza que somente a partir da consolidação de direitos materializada pela Constituição Federal de 1988 houve uma crescente institucionalização das ILPIs dentro das políticas públicas de assistência social. Esse movimento visou garantir direitos e proteção social aos idosos, reconhecendo-os como sujeitos de direitos. Mas, além de todas as funções e objetivos socioassistenciais destas instituições já destacados, ao fornecer assistência integral aos idosos, as ILPIs devem também garantir cuidados básicos e preventivos, acompanhamento das doenças crônicas e suporte à saúde mental e cognitiva dos residentes (Brasil, 2003; Brasil, 2021b).

Contudo, é fundamental que esses serviços sejam articulados com o SUS, uma vez que as ILPIs não substituem os serviços públicos de saúde. O cumprimento dessas diretrizes é essencial para assegurar a proteção integral e a dignidade da pessoa idosa, conforme estabelecido pela legislação brasileira.

Este lugar híbrido coloca alguns desafios para a construção de processos de trabalho nestes espaços, uma vez que a predominância de uma abordagem biomédica e/ou circunscrita pela lógica do setor saúde pode, por vezes, limitar a compreensão das necessidades socioassistenciais dos idosos (Souza, 2022).

Este desafio se coloca especialmente para a terapia ocupacional, uma vez que a categoria tem uma tradição histórica de atuação junto ao público idoso, todavia tendo como centralidade intervenções que envolvem o desenvolvimento das AVDs e o foco nas funções e manutenção das habilidades cognitivas (Silva; Moraes, 2021), ações profissionais estas subsidiadas pelos referenciais do campo da reabilitação da profissão. É possível confirmar isso a partir das falas das profissionais, ora quando o foco são as AVDs:

Eu cheguei aqui e mostrei a minha cara, [...] então vai ter avaliação. Então vamos fazer os testes cognitivos, comportamentais, de AVD, AIVD, e a partir daí saber a demanda de cada idoso né (Terapeuta ocupacional de ILPI 1).

A gente passou a reestruturar o trabalho dessa forma. De ficar mais ativo nessa questão das AVDs, principalmente junto com a equipe de cuidados, [...] atuando principalmente na AVD alimentação. A questão da barba, por exemplo, não são eles que fazem. Então uma das únicas AVDs que a maioria ainda faz sozinha é a alimentação, então estamos focando nisso (Terapeuta ocupacional de ILPI 3).

Eu vejo a história pregressa atual, queixa principal, histórico ocupacional, hábitos de vida, atividades de interesse, avaliação física ou funcional, funções psíquicas, funções acessórias e psicomotoras e AVDs (Terapeuta ocupacional de ILPI 4).

Ora quando o foco são as funções e habilidades cognitivas:

A partir das avaliações que eu fiz com eles, vejo o perfil cognitivo de cada um. Então eu montei um grupo de 2, 3 idosos, e faço atividade cognitiva atenção, memória, raciocínio lógico, percepção (Terapeuta ocupacional de ILPI 1).

Faço teste de percepção, vou por essas atividades. E construo muito com eles os jogos de origem cognitiva, de estimulação cognitiva. Que é memória, sequência lógica, cores, agrupamentos (Terapeuta ocupacional de ILPI 2).

[Importante] pensar quais são as habilidades e as funções cognitivas ali que vão ter que trabalhar pra deixar em determinada ação, determinada função. E a gente fazia muitas oficinas para estimulação cognitiva (Terapeuta ocupacional de ILPI 3).

[Minha avaliação] é na parte cognitiva e funcional. O que mais aparece pra você trabalhar [é] a cognição. Então, eu trabalho muito com eles na parte de jogos, né? Jogo da velha, jogo da memória, bingo. Isso tudo com o objetivo de estimulá-los cognitivamente (Terapeuta ocupacional de ILPI 4).

Em estudo objetivando compreender a abrangência das intervenções realizadas por terapeutas ocupacionais em ILPIs da assistência social, Freitas *et al.*, (2022) verificaram que estas profissionais percebem seu trabalho tendo como foco, dentre outros, a estimulação ao autocuidado, a estimulação cognitiva e física e o investimento na realização de AVDs. E foi possível notar nesta pesquisa que este é o foco primordial e principal das terapeutas ocupacionais entrevistadas.

Tal qual apresentado e debatido na subseção de resultados sobre o trabalho junto a pessoas com deficiências, quando exploramos os processos de trabalho das profissionais com um público que apresenta demandas concernentes ao setor saúde, estas parecem sobressair e escamotear as necessidades socioassistenciais. Frente a isso, buscou-se nas falas das terapeutas ocupacionais que processos de trabalho são construídos em alinhamento mais aproximado com o trabalho socioassistencial, o que pode ser demonstrado com os excertos de fala que seguem:

Eu criei com eles assim um livro de receitas do que eles faziam em casa, fizemos passeios, que aí tem a visão do resgate da autonomia né, da cidadania, e também é uma atividade que é funcional, a questão da AVD. [...] Faço uma oficina de arteterapia, que é aberta, a gente faz pintura, bijuteria, artesanato, coisas criativas expressivas que trabalham a interação e socialização, a coordenação motora fina, a gente faz a estimulação cognitiva (Terapeuta ocupacional de ILPI 1).

Eles só viviam a mágoa ali do que eles perderam. Porque muitos tinham família, filhos e tudo. E isso tudo se perdeu, perdeu os laços. E com os jogos e com as conversas eu trabalhava isso. Porque isso era junto e misturado. Eu trabalhava postura, higienização (Terapeuta ocupacional de ILPI 2).

A gente tinha montado uma horta, fazia o plantio e a colheita, com os idosos. E levou eles para a cozinha. Então, assim, eles manuseavam, faziam um suco verde, uma salada para eles. Eles conseguiam. E aí era uma atividade que você vai trabalhar concentração, atenção, motricidade (Terapeuta ocupacional de ILPI 3).

Quando eu realizo essas saídas, eu sinto que eu estou proporcionando uma qualidade de vida melhor para eles. Eu vejo a felicidade, a alegria que eles têm de estar ali, de estar interagindo com os outros idosos. Porque sai daqui dessa rotina, né? (Terapeuta ocupacional de ILPI 4).

A análise das entrevistas permitiu depreender que as terapeutas ocupacionais realizam ações profissionais voltadas para a socialização, com atividades significativas para enriquecer o cotidiano institucional, fomentar a interação e convivência entre os residentes, além de saídas e passeios, o que dialoga com o objetivo maior de enfrentamento ao isolamento. Também trabalham com vistas aos resgates e valorização das histórias de vida, na articulação de recursos do território para inserção em atividades mais diversificadas, como igrejas e centros esportivos, e constroem estratégias para gestão financeira. Todavia, verifica-se também como, mesmo diante de trabalho profissional desta natureza, quando elas falam sobre suas intervenções, as sínteses construídas recaem no campo da reabilitação, quando elas apontam que tudo isso que se faz ajuda a melhorar a cognição, a motricidade e o desempenho nas AVDs e AIVDs.

As falas destas profissionais convidam a pensar também na inseparabilidade de algumas ações terapêutico-ocupacionais, ou seja, como para elas, não é possível pensar a construção de sociabilidade, participação e autonomia, sem realizar as ações de reabilitação para que os idosos possam interagir, tal qual as falas que seguem:

Se a pessoa não tem autonomia ela fica excluída do social. Ela não consegue mais sair, comprar suas coisas, fazer suas escolhas, e isso faz com que ela se isole mais, que ela fique realmente excluída da questão social. E a questão cognitiva também, sensorial. Às vezes o idoso não entende nada, é uma perda auditiva, visual, isso faz com que ele não saia, [...] então eu acho que o tempo todo a terapia ocupacional tá voltada nessa questão social, porque se eu não trabalho independência. Assim: “ah, ele não sabe se alimentar”. Como é que ele vai sair pra comer num restaurante, se ele não usa garfo e faca? Então tudo é muito social, tudo isso está ligado ao social, autonomia, independência, a questão sensorial (Terapeuta ocupacional de ILPI 1)

Faço reabilitação porque eu preciso posturar, eu preciso ganhar coisas pra estar na vida social, para ir ao cinema, para ir ao teatro, para ir ao shopping.

Eu preciso que ele tenha autonomia de comer o próprio sanduíche dele naquele dia que ele vai sair. Eu não preciso que ninguém vá expor o cara pra botar na boca (Terapeuta ocupacional de ILPI 2).

É consensuado que as ações de reabilitação, sejam física, cognitiva e/ou sensorial, são fundamentais para a construção da inclusão e da participação social, e que as mesmas devem ser pensadas a partir das necessidades de participação dos sujeitos acompanhados (OMS, 2001; Brasil 2003; Brasil 2004). O que se coloca em questão no presente debate é a forma como terapeutas ocupacionais constroem sua ação profissional tendo como primordial e essencial a funcionalidade, que aparece como elemento apriorístico para pensar a participação social. Com isto, não estamos desarticulando a importância destas ações, tampouco afirmado que elas não fazem diferença para a construção da participação social. Contudo, convidamos a refletir sobre como o trabalho socioassistencial - ou indícios dele - torna-se acessório e não central quando estas trabalhadoras conversam sobre a ação profissional no contexto das ILPIs.

Além disso, refletimos que esta lógica reproduz práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente (Iamamoto, 2000), além de tomar o social numa perspectiva genérica, enquanto contexto, e não enquanto um campo específico de atuação, com recursos e tecnologias próprias. Malfitano (2016) reflete sobre como o contexto social de vida dos sujeitos é inerente ao trabalho de terapeutas ocupacionais, o que não significa dizer que as intervenções estão circunscritas à especificidade do campo social. A fala da terapeuta ocupacional de ILPI 1 ilustra isso, quando este social genérico que está em tudo aparece, sem ser, contudo, a centralidade de sua ação profissional.

Isto se torna mais desafiador quando o público acompanhado apresenta alto grau de dependência nas AVDs, onde verificou-se que as intervenções têm, mais uma vez, foco na funcionalidade e os processos de trabalho são construídos tendo esta dimensão como balizadora, tal qual podemos verificar nas falas que seguem:

Os que estão aqui e que são mais graves, que já tem uma senhorinha com demência já bem comprometida já em posição fetal, aí eu tento fazer um trabalho de resgatar né (Terapeuta ocupacional de ILPI 1).

Tem casos de tamanha gravidade, que eu ia trabalhando esse paciente no leito. Eu ia dobrando a perna, eu ia virando de lado, do outro, a gente precisa do decúbito. Reaprender algumas coisas e às vezes é um trabalho motor, é um trabalho de fortalecimento. O cara tem um comprometimento grave, mas

que pode ser recuperado ou através de algum paliativo, que são os coletes... (Terapeuta ocupacional de ILPI 2).

Porque a maioria das idosas aqui tem muitos idosos muito debilitados. Assim, trabalho na questão do cognitivo e tudo mais. Muito idoso que usa fralda (Terapeuta ocupacional de ILPI 3).

A diferença do grau de dependência é que no mais grave eu utilizo mais as atividades mais adaptadas. Por eles estarem no leito. Tem uns que também não têm o cognitivo preservado. Aí eu faço aquela adaptação da atividade pro treino (Terapeuta ocupacional de ILPI 4).

Conforme já apontado, o trabalho com idosos é demarcado pela determinação de graus de dependência. O grau de dependência III é um nível de dependência em que eles necessitam de assistência em todas as atividades de autocuidado diárias e/ou apresentam algum comprometimento cognitivo que afete a funcionalidade. Já foi também apontado como quando as demandas de saúde se fazem presentes junto a este público, os profissionais tendem a focalizar suas ações no manejo destas problemáticas e que o trabalho socioassistencial se torna acessório.

Isto suscita o questionamento a respeito do direcionamento do trabalho socioassistencial junto a este público. Entendemos que em situações de elevada dependência, é possível seguir o caminho da promoção da dignidade, através da manutenção e valorização da autonomia residual do idoso. É possível possibilitar que o idoso participe de seu próprio cuidado e da convivência social, além de enfrentar a despersonalização através do resgate e valorização das histórias de vida, como nos conta esta terapeuta ocupacional:

Aí eu comecei a perguntar, ele nunca sai da cama? Nunca muda de posição? Aí eu comecei a me achar. Que eram as trocas de decúbito, como facilitar a hora da alimentação, trabalhar uma certa autonomia para essa pessoa, já que ela tem um comprometimento mais para o membro inferior do que o superior... Será que eu consigo fazer com que você não precise escovar o dente dela, que ela consegue? E comecei ali no leito. O banho não era a única coisa que ele precisava, mas era o complemento disso. O banho era ajudado, porque ele não conseguia fazer isso sozinho. Mas e depois, como é que você se via? Não tinha espelho, aí começamos a trazer um pouco dessa experiência de ver o paciente se olhar no espelho. E ele começou a se reconhecer (Terapeuta ocupacional de ILPI 2).

A promoção da dignidade está intrinsecamente ligada à defesa dos direitos humanos, e neste sentido, o trabalho socioassistencial de terapeutas ocupacionais deve caminhar no sentido de assegurar que os idosos sejam tratados como sujeitos de direitos, e não apenas como receptores de cuidados, por meio de ações que combatam a violência, negligência e abandono. Essa prática deve incorporar

elementos do cotidiano, questionando e tensionando as estruturas institucionais que podem desumanizar o cuidado. É necessário superar abordagens funcionalistas e mecanicistas, propondo práticas que transformem as relações institucionais e resgatem a dignidade de sujeitos em condições de vulnerabilidade. Aqui, fala-se do terapeuta ocupacional como um agente que possa garantir alguma dignidade e conforto para esses idosos, que possa pensar e construir possibilidades de participação, mesmo com e apesar das limitações, para a vida que é possível:

Aí tinha um senhor que nunca tinha entrado lá. Aí eu falava: vamos, vamos andar". E lá em cima é a parte mais bonita que tem [do Forte de Copacabana]. Aí eu falei: "vamos lá em cima", e ele: "mas tem escada", aí eu falei: "vamos devagarinho, o senhor segura no corrimão e eu seguro do outro lado". Quando chegou na metade ele: "tem mais?" E eu: "só um cadinho mais". Aí ele já tava: "ai, não sei se consigo". E eu: "consegue sim, vamos lá, dá pra ir devagarinho". Quando chegou lá em cima ele falou: "ainda bem que você me trouxe aqui, porque eu não imaginava como isso aqui era bonito. Eu estava sentindo dor e até passou". Aí eu falei: "tá vendo!". Aí fomos na confeitaria Colombo, aí a gente tomou café. Nossa, eles ficaram assim encantados (Terapeuta ocupacional de ILPI 1).

4.3.2.2 Desencontros das legislações e orientações técnicas para a consecução do trabalho terapêutico-ocupacional em ILPIs

As ILPIs podem ser caracterizadas como unidades socioassistenciais, devido à natureza híbrida de suas funções, integrando tanto o trabalho socioassistencial quanto cuidados de saúde (Cordeiro, 2018). Essas instituições atendem um público idoso que, na maioria dos casos, conjuga vulnerabilidades sociais e demandas de saúde complexas, exigindo uma abordagem intersetorial e interdisciplinar (Reis *et al.*, 2020).

No contexto da PSE de alta complexidade, conforme a PNAS, as ILPIs devem construir ações no sentido da garantia de direitos, da construção, manutenção e valorização da autonomia possível, do fortalecimento dos vínculos territoriais e comunitários, da participação social e da garantia de acesso aos bens, serviços e recursos necessários para suprir as necessidades socioassistenciais dos sujeitos acompanhados (Brasil, 2004). Contudo, conforme já apontado e debatido, essas funções socioassistenciais frequentemente são suplantadas pela predominância das demandas de saúde, que tendem a se sobrepor devido à alta prevalência de condições crônicas, limitações funcionais e dificuldades no acesso ao sistema público de saúde (Cordeiro, 2018).

Esse cenário transforma as ILPIs em espaços onde o cuidado com a saúde se destaca, enquanto as dimensões sociais muitas vezes se tornam secundárias. Para desempenharem plenamente seu papel como unidades socio sanitárias, as ILPIs precisam de uma forte articulação intersetorial entre assistência social e saúde. Isso inclui parcerias com o SUS para garantir acesso a atendimentos especializados, bem como a conexão com os demais serviços e unidades do SUAS para apoiar ações e fortalecer os vínculos familiares e comunitários.

Para a terapia ocupacional, um desafio semelhante ao enfrentado no trabalho com pessoas com deficiência no SUAS, e já debatido nesta tese, se repete no contexto do trabalho socioassistencial com idosos em ILPIs. Sendo uma profissão historicamente vinculada ao setor da saúde, quando inserida em unidades dessa natureza, é frequentemente convocada pela própria política a focar nos fenômenos relacionados aos processos saúde-doença. Contudo, é importante destacar que a terapia ocupacional é, também, uma profissão do campo socioassistencial, com referenciais teóricos e metodológicos específicos e circunscritos a esta área, que possibilitam uma atuação profissional crítica e alinhada aos princípios e diretrizes do SUAS.

Os desencontros a serem abordados nesta sessão envolvem, especialmente, duas regulamentações voltadas para ILPIs no estado do Rio de Janeiro que afetam diretamente o trabalho de terapeutas ocupacionais nestes espaços socioassistenciais. Tratam-se da Lei Estadual nº 8.049, de 17 de julho de 2018, que estabelece normas para o funcionamento destas instituições; e do Parecer Técnico do CREFITO-2 nº 008, de 31 de maio de 2021, que destaca a importância da presença de terapeutas ocupacionais nas equipes multidisciplinares das ILPIs no estado do Rio de Janeiro e aponta o papel dos profissionais para a construção do trabalho técnico.

O primeiro documento estabelece as modalidades assistenciais das ILPIs a partir do grau de dependência dos idosos, cujas definições seguem aquelas estabelecidas pela ANVISA e destaca que os graus de dependência II e III deverão ser diferenciados pela mensuração da cognição do idoso, por escala gerontogerátrica validada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro (SBGG/RJ). Além disso, estabelece que o responsável técnico deve ter formação superior na área da saúde ou serviço social, preferencialmente, com especialização em gerontologia.

Enquanto que o Parecer Técnico do CREFITO-2 situa a prática terapêutico-ocupacional na especialidade profissional da Terapia Ocupacional em Gerontologia, que por sua vez circunscreve, apresentadas aqui em síntese, as competências de terapeutas ocupacionais, sendo elas grosso modo: (1) a realização de consultas e avaliações com vistas ao diagnóstico de autonomia e independência das pessoas idosas; (2) realização de intervenções para manutenção e/ou reabilitação das funções cognitivas; (3) a aplicação e interpretação de escalas, questionários e testes funcionais; (4) o desenvolvimento de tecnologias assistivas, além de órteses e próteses, que viabilizem a participação social; (5) as intervenções em torno do desempenho ocupacional nas AVDs e AIVDs, dentre outras (COFFITO, 2016).

Assim, a primeira dimensão que intencionamos destacar é a centralidade que estes documentos colocam do campo da gerontologia enquanto direcionador do trabalho técnico. É concernente demarcar que o trabalho de profissionais da saúde que atuam especificamente com o público idoso costuma ser subsidiado por este referencial teórico-metodológico, que fornece bases conceituais para a compreensão do envelhecimento e também métodos e ferramentas práticas para sua intervenção. Ele se consolida como um campo interdisciplinar, fundamentado no diálogo entre diferentes áreas do conhecimento e intenciona abordar o envelhecimento de maneira ampla, crítica e integrada (Freitas *et al.*, 2019).

Com isso, trata-se de um campo que além de debruçar-se sobre os processos relacionados ao envelhecimento biológico e seus desdobramentos relativos aos aspectos de saúde, pretende ter também em seu escopo dimensões outras, tais quais a social, a cultural e a ambiental. Seu objetivo central é compreender o processo de envelhecimento humano em toda sua complexidade, reconhecendo a heterogeneidade das experiências da velhice (Freitas *et al.*, 2019).

Entretanto, embora a gerontologia se proponha a ter esse caráter amplo, frequentemente privilegia aspectos biológicos e médicos do envelhecimento, em detrimento das questões sociais, culturais e econômicas que determinam significativamente a experiência da velhice (Prado; Sayd, 2006). As autoras apontam que a gerontologia tem limitações conceituais e é um campo que ainda carece de aprofundamento teórico, especialmente no que tange às dimensões sociais e políticas do envelhecimento.

Desta forma, apesar de compreendermos que subsidiar-se na gerontologia é coerente e pertinente para a construção do cuidado em saúde da pessoa idosa, este

referencial configura-se como insuficiente, quiçá incoerente, para pensar o trabalho socioassistencial de terapeutas ocupacionais em ILPIs.

Outra questão extremamente importante na realidade de inserção de terapeutas ocupacionais em unidades do tipo ILPI é que a Lei Estadual determina que a composição da equipe técnica das ILPIs deve incluir, obrigatoriamente, pelo menos um terapeuta ocupacional quando houver idosos classificados nos graus de dependência II e III, o que aumenta a procura por estes profissionais, tal qual verifica-se nas seguintes falas:

Fiz a entrevista aqui, e aí foi pela assistente de coordenação da época. Eles estão um pouco desesperados por terapeuta ocupacional. Aí falaram: “você quer?”. “Ah, quero”. “Tá, então tá bom, aí você vai lá fazer os exames admissional”. E foi assim. Foi muito rápido (Terapeuta ocupacional de ILPI 3).

Desde março estou só aqui. Começaram a chamar muito nas ILPIs. Fui chamada para mais duas, eu fui, eram seis horas cada uma porque o MP [Ministério Público] exige que sejam 12 horas no mínimo. Como aqui eu sou CLT, eu faço 12 horas, tenho todos os benefícios, plano de saúde, cesta básica, férias, tudo. Eu faço as 12 horas. Nas outras não, é prestação de serviço, daí só faz seis, eles contratam para 12, pagando menos, e você só tem que fazer seis, porque também eles pagam menos (Terapeuta ocupacional de ILPI 1).

Destarte às problemáticas explícitas sobre as formas como as instituições e a segunda profissional lidam com seu dado contrato de trabalho, trazemos estes trechos para evidenciar que as regulamentações fazem com que se tenha a obrigatoriedade da presença de terapeutas ocupacionais em serviço socioassistencial - o que só acontece em ILPI e Centro-dia, conforme já debatido - e, apesar de garantir reserva de mercado para a categoria, as próprias normativas vinculam o trabalho ao campo de saber técnico da saúde, sustentando o desencontro do trabalho socioassistencial de terapeutas ocupacionais no âmbito da assistência social. Tal qual nota-se no Parecer técnico do CREFITO-2:

Cabe também realizar estratégias preventivas e de recuperação das funções cognitivas (memória, atenção, concentração, linguagem, orientação espacial e temporal) e comportamentais, sensoriais e motoras no âmbito do desempenho ocupacional da pessoa idosa, promover a adequação e o gerenciamento de rotinas, além de prescrever, analisar e intervir no desempenho e engajamento ocupacional nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, lazer, atividades educacionais e participação social, considerando os diferentes contextos (CREFITO-2, 2021, p. 3).

Desta maneira, particularizando o exercício profissional de terapeutas ocupacionais em ILPIs no estado do Rio de Janeiro, observamos que além da política de assistência social, o próprio conselho profissional constela o desencontro que tem alinhavado esta tese, entre o trabalho socioassistencial da categoria e as pessoas idosas inseridas nestas unidades. Isto porque as profissionais estão submetidas às regras de fiscalização do exercício profissional concebidas numa perspectiva funcionalista e em alinhamento com o campo da reabilitação, e não no campo socioassistencial, ilustrado pelas falas que seguem:

O CREFITO faz fiscalização, o MP faz, a vigilância sanitária faz. [...] aí ela mesmo [a coordenadora da ILPI] falou para mim: olha tem um monte de coisa para fazer, porque o CREFITO veio aqui e exigiu um monte de coisa que não tinha. E eu falei, não, realmente, eu já fui fiscalizada duas vezes, eu sei como é que funciona. Tem que ter avaliação. Então vamos fazer avaliação, fazer os testes cognitivos, comportamentais, de AVD, AIVD, e a partir daí saber a demanda de cada idoso né (Terapeuta ocupacional de ILPI 1).

Aqui geralmente o trabalho é calmo. Só quando tem essas coisas de vai vir visita. Que aí fica tudo mais agitado. O MP [Ministério Público] tá pra vir também. Então a gente tá que tá (Terapeuta ocupacional de ILPI 3).

Aqui [estão] minhas avaliações. Que aí se chega fiscalização, a gente já deixa tudo aqui. Aqui olha, eu faço tudo à mão mesmo, entendeu? Aqui essa avaliação de terapia ocupacional de acordo com a resolução do COFFITO, entendeu? (Terapeuta ocupacional de ILPI 4).

Frente a esta particularidade do Rio de Janeiro, foi realizada entrevista com dois Conselheiros do CREFITO-2, um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional, que participaram da construção do Parecer Técnico referido neste estudo e compõem a Câmara Técnica de Terapia Ocupacional em Gerontologia. O objetivo foi conhecer a forma como o Parecer foi pensado e conversar sobre os processos de fiscalização do exercício profissional de terapeutas ocupacionais nestas unidades que são, aprioristicamente, socioassistenciais. No que diz respeito à fiscalização, os Conselheiros entrevistados esclareceram:

[O fiscal] tem que olhar prontuário, as evoluções do terapeuta ocupacional, as avaliações, ver critério de diagnósticos terapêutico-ocupacionais, objetivos, condutas realizadas. Porque se tratando de prontuário, a única coisa que o fiscal vai olhar é se o prontuário tem o que a resolução do COFFITO pede, a 415 (CREFITO-2).

Aqui os Conselheiros referem-se à Resolução nº. 415 de 2012, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional. Nesta

resolução há o estabelecimento daquilo que é considerado conteúdo mínimo, o que inclui história e exame clínico, descrição das condições de saúde e avaliações (COFFITO, 2012), tudo isto circunscrito por arcabouço técnico-interventivo do campo da saúde. É possível localizar dimensões sociais a serem contempladas no registro do prontuário, entretanto estas estão mais relacionadas a interações sociais e as condições que influenciam bem-estar e participação social, numa perspectiva de social mais generalista (Malfitano, 2016).

Diante disso, os Conselheiros foram questionados a respeito da dimensão socioassistencial do trabalho terapêutico-ocupacional junto a pessoas idosas em ILPI, uma vez que apesar de haver demandas afeitas ao campo da saúde, trata-se de um serviço também socioassistencial e estas demandas também devem ser respondidas, e terapeutas ocupacionais são profissionais que também podem/devem responder a estas demandas. Neste sentido, nota-se que o conselho profissional ainda precisa se familiarizar mais com os avanços que a profissão tem desenvolvido. Verificou-se desconhecimento a respeito do trabalho socioassistencial de terapeutas ocupacionais, tal qual ilustra o seguinte diálogo:

CREFITO-2: Eu fiquei pensando aqui na questão da fiscalização. Você falou que o trabalho [na assistência social] é diferente. E aí como o fiscal vai fiscalizar? Não tem diagnóstico terapêutico-ocupacional, não tem objetivo, não tem tratamento.

Nota-se com esta fala que no próprio Conselho Profissional há necessidade de se familiarizar mais com os avanços que a profissão tem desenvolvido, tanto do ponto de vista de espaços de atuação profissional como dos referenciais teóricos e metodológicos que vêm se complexizando para informar práticas profissionais.

Além disso, a própria formulação do Parecer Técnico do CREFITO-2 desconsiderou que, sendo a ILPI uma unidade socioassistencial da PSE de alta complexidade, havendo o terapeuta ocupacional, este também deverá operacionalizar um trabalho profissional alinhado com o campo da assistência social. Conforme já sinalizado, a formulação deste parecer foi realizada no âmbito da Câmara Técnica de Terapia Ocupacional em Gerontologia, e este contexto foi abordado na entrevista, tal qual segue no diálogo:

Pesquisadora: Quando vocês estavam concebendo [o Parecer Técnico], em alguma dimensão foi conversado sobre o trabalho socioassistencial do

terapeuta ocupacional com este público [idoso]? Ou o foco foi exclusivamente o campo da gerontologia?

CREFITO-2: O campo foi da gerontologia mesmo. Não pensava na questão social. Até porque o público que está lá presente na Câmara Técnica é mista. Só temos 4 Câmaras Técnicas mistas no CREFITO-2, tem fisioterapeuta e terapeuta ocupacional junto. As terapeutas ocupacionais que trabalham lá, trabalham na reabilitação. Então ninguém pensou muito nessa questão social.

Assim, a síntese gerada nesta entrevista é de que existe um vácuo normativo no que diz respeito às regulamentações do Conselho, que em âmbito regional regulamenta a profissão desconstruída da assistência social, e em âmbito federal, uma vez que embora o COFFITO tenha publicado resoluções que reconhecem e delimitam o trabalho da categoria no contexto da assistência social (como as Resoluções n.º 383/2010 e n.º 406/2011 já citadas nesta tese), existem lacunas e insuficiências nessas normatizações.

Além disso, reflete-se a respeito da falta de entendimento do Conselho sobre as especificidades do trabalho de terapeutas ocupacionais na assistência social, associada ao desconhecimento acerca da natureza das próprias unidades onde a profissão está inserida, visto que do ponto de vista de inserção em política pública, as ILPIs são unidade da assistência social. Ao analisar a Resolução 415/2012, a única menção à este setor de política pública é a que segue:

Quando a assistência terapêutica ocupacional for prestada no âmbito hospitalar, centros de atenção psicossocial, **centros de referência em assistência social**, centros de reabilitação, entre outros, e, quando o prontuário terapêutico ocupacional for parte integrante desses locais o terapeuta ocupacional fica dispensado de registrar os dados já contidos nesse prontuário (COFFITO, 2012, p. 3. Grifos nossos).

Enquanto nem o Parecer Técnico do CREFITO-2 nem a Lei Estadual 8.049/2018 fazem menção a esta política, apesar de pretenderem normatizar o funcionamento e direcionar o trabalho profissional de terapeutas ocupacionais em unidade vinculada ao setor da assistência social.

Com isso, terapeutas ocupacionais e gestoras de unidades deste tipo se veem na condição de construir o trabalho de modo a responder o que as orientações e normativas delineiam, demarcando, novamente, aquilo que está sendo desenhado nesta tese, de que não recai apenas sobre as profissionais a não realização de um trabalho alinhado ao campo socioassistencial. Alguns exemplos aparecem nos excertos de fala que seguem:

Na ILPI tem uma peculiaridade também que é interessante, porque toda a ILPI tem pelo menos dois documentos obrigatórios que tem que ter lá. Que é o plano individual de atendimento ao idoso, onde toda a equipe multidisciplinar preenche esse documento, elaborando o plano individual para cada idoso. E nisso, como a lei diz que é obrigatório que o terapeuta ocupacional esteja presente, que ter a assinatura e o carimbo do terapeuta ocupacional. E tem também outro documento que é o plano de saúde integral da pessoa idosa, terapeuta ocupacional tem que fazer. São dois documentos básicos que o Ministério Público vai cobrar. Se não tiver, vão notificar (Terapeuta ocupacional de ILPI 1).

A reunião com o coordenador é mais de coisas burocráticas. Então, assim, ah, o Ministério pediu tal coisa, então, você tem que fazer e não sei o que. Então, a reunião com ele é muito mais focada na burocracia. Daí foi discutido. Como o CREFITO obriga a gente a fazer oficina, estamos reestruturando. A gente sabe que o CREFITO obriga a gente a fazer oficina que tem a resolução do terapeuta ocupacional e ILPI (Terapeuta ocupacional de ILPI 3).

Intencionando avançar no debate, refletimos a respeito dos registros do trabalho socioassistencial em prontuário em uma ILPI, e sugerimos que estes deveriam contemplar dimensões que dialoguem com a promoção de direitos, a autonomia possível e a integração social dos idosos. Primeiramente, a identificação do contexto social permitiria registrar informações sobre a história de vida, as condições familiares e socioeconômicas, fundamentais para compreender as vulnerabilidades e potencialidades de cada idoso. Além disso, o registro das vulnerabilidades sociais e direitos é essencial para identificar situações de risco, negligência ou violação de direitos, bem como para subsidiar encaminhamentos e articulações intersetoriais que garantam a proteção social. Esses elementos são basilares para a implementação de ações críticas e alinhadas aos princípios do SUAS.

Outras dimensões importantes incluem a participação social e territorialidade, que observam os vínculos comunitários e as possibilidades de integração do idoso em atividades no território, e a rede de suporte social, que avalia o envolvimento de familiares, cuidadores e serviços externos no cuidado. Por fim, sugerimos que os registros deveriam incluir informações sobre atividades e fazeres significativos do idoso, reconhecendo aqueles que promovam dignidade e sentido de pertencimento, sempre com vistas ao enriquecimento do cotidiano. Essas dimensões, articuladas com as práticas do trabalho socioassistencial, permitem um registro mais abrangente e de captura da realidade concreta do sujeito, que valoriza o idoso como sujeito de direitos e viabiliza a atuação crítica e transformadora dos profissionais.

Por fim, é importante destacar que a obrigatoriedade da presença de terapeuta ocupacional em ILPIs apenas nos casos em que há diagnóstico de dependência sustenta e reforça a construção da identidade da categoria exclusivamente como profissionais da reabilitação, desconsiderando as diversas possibilidades e potencialidades de atuação no campo da assistência social. Assim como ocorreu no debate sobre o trabalho terapêutico-ocupacional no SUAS com pessoas com deficiência, a questão da identidade atribuída e construída também emergiu na análise das entrevistas das profissionais inseridas em ILPIs. Neste contexto, além de estar vinculada ao papel hegemônico da reabilitação, a identidade da profissão também é historicamente associada aos processos de institucionalização, tema que será discutido a seguir.

4.3.2.3 Desencontros entre a identidade profissional e o trabalho terapêutico-ocupacional com idosos em ILPI: reabilitação e saúde mental suplantando o trabalho socioassistencial

A análise das entrevistas fez emergir o debate sobre a forma como o processo de institucionalização vivenciado pelo idoso requer de terapeutas ocupacionais ações outras que não aquelas circunscritas ao campo da reabilitação, que conforme já foi demonstrado, são hegemônicas. Com isso, a referência a práticas profissionais que envolvem socialização, produção de autonomia - no sentido proposto por esta tese -, a transformação das relações institucionais e a articulação com a rede intersetorial e com os recursos territoriais, não foram reconhecidas por estas trabalhadoras como um trabalho concernente a elas no campo socioassistencial. Quando elas conseguiam reconhecer que se tratavam de trabalho profissional de terapeutas ocupacionais, este conjunto de intervenções era atribuído a um trabalho afeito à área da saúde mental, conforme demonstrado por esta fala:

Tem a saída que o terapeuta ocupacional faz, outros profissionais também fazem, mas o terapeuta ocupacional primeiramente faz. Que eu aprendi que é função nossa quando eu fui fazer desins [desinstitucionalização]. Tirar pacientes de muitos anos de hospital. E aí que era ressignificar a vida dele a partir de um lugar de enclausuramento numa vida social. Então, ele vai escolher a própria roupa, o próprio alimento, ter noção de dinheiro. Então, eu fui uma terapeuta ocupacional que graças à saúde mental, eu não fui só terapeuta ocupacional, eu fui uma assistente de paciente (terapeuta ocupacional de ILPI 2).

O processo de institucionalização, conforme descrito por Goffman (2008), refere-se à transformação que ocorre quando indivíduos passam a viver em instituições totais, onde todos os aspectos de sua vida cotidiana são rigidamente controlados e administrados. Essas instituições possuem características específicas que promovem a ruptura entre o indivíduo e o mundo exterior, impondo rotinas padronizadas, regras rígidas e supervisão constante. Com isso, os sujeitos perdem parte de sua autonomia e individualidade, sendo socializados a aceitar normas institucionais que frequentemente desumanizam suas experiências (Goffman, 2008).

O autor desenvolve a ideia de que institucionalização não é apenas um processo de adaptação às normas da instituição, mas também uma forma de exclusão social que redefine a identidade dos indivíduos sob os moldes do sistema institucional (Goffman, 2008).

As ILPIs não são instituições totais em sua essência, mas podem apresentar características que as assemelham a este tipo de dispositivo, especialmente aquelas que atendem idosos com alto grau de dependência, nas quais as rotinas diárias são amplamente controladas pela instituição. O distanciamento físico e social das famílias, amigos e comunidades podem reforçar o isolamento social e a dependência dos idosos, e também a tendência a tratar os residentes de maneira uniforme pode desconsiderar as histórias e singularidades, homogeneizando os sujeitos.

Assim, faz sentido pensar que uma dimensão importante para a construção de processos de trabalho nestes espaços é o enfrentamento aos processos de institucionalização. E isto aparece nas falas das terapeutas ocupacionais:

Eles não ficam mais na cozinha, já recebem o prato pronto. Aqui tudo é limpo, arrumado, eles não têm que se preocupar com isso, então assim eu meio que, vamos pelo menos arrumar a cama, pelo menos arrumar seu quarto porque são atividades instrumentais da vida diária (Terapeuta ocupacional de ILPI 1).

Eles almoçavam com talheres de plástico. Eu comprava os talheres de inox e todos eles iam pro lixo, porque os cuidadores assim jogavam o talher junto com a quentinha no lixo. É porque aqui os idosos comem numa quentinha, e ela vai pro lixo. Aí o talher ia junto (Terapeuta ocupacional de ILPI 3).

O bingo eles insistem. E se não tiver eles te cobram. Porque eu acho que eles gostam de uma recompensa. Como tem um mimo, um brindezinho, é a única coisa que distrai eles daqui (Terapeuta ocupacional de ILPI 4)

A terapia ocupacional esteve, desde o início de seu desenvolvimento, vinculada às práticas institucionais, especialmente em hospitais psiquiátricos, sanatórios e outras instituições totais, espaços que demandavam intervenções para controle e

tratamento de pessoas consideradas incapazes de se integrarem à sociedade (Monzeli *et al.*, 2019). No entanto, com o avanço das discussões sobre os direitos humanos e a dignidade dos sujeitos, especialmente a partir da reforma psiquiátrica brasileira e do movimento de desinstitucionalização, a profissão começou a criticar profundamente as instituições totais (Souza, 2014).

Essas críticas se direcionaram às práticas que despersonalizavam os indivíduos, reduzindo-os a diagnósticos ou à condição de "internos", além de reforçarem a exclusão social. Terapeutas ocupacionais passaram, então, a advogar por práticas que resgatassem a autonomia, a identidade e a participação social dos sujeitos, articulando intervenções centradas em seus cotidianos e no fortalecimento de vínculos comunitários (Souza, 2014).

Esse movimento marcou uma virada na profissão, que passou a se alinhar com os princípios da reabilitação psicossocial, defendendo a criação de redes de suporte comunitário e a substituição de abordagens institucionais por estratégias de cuidado no território. Estas transformações estiveram historicamente vinculadas à crítica ao espaço asilar do hospital psiquiátrico e acompanham o debate da profissão no campo da saúde mental.

Assim, essa relação histórica entre as práticas de desinstitucionalização no campo da reabilitação psicossocial e o protagonismo da terapia ocupacional é capaz de explicar esta vinculação que as profissionais fazem. As falas que seguem ajudam a alinhar esta reflexão:

Eu acho que [o social] tá o tempo todo ligado né, em todas as áreas da terapia ocupacional. A questão da saúde mental do idoso, tem a questão da família, que não é uma família presente, e eu tenho um idoso que não é curatelado, [ou] que é curatelado e a família não passa o dinheiro. Tem trabalho que tem mais a ver com a autonomia que essa coisa de decidir, de fazer as coisas, de fazer escolhas, mais trabalho de saúde mental mesmo (Terapeuta ocupacional de ILPI 1).

Meu trabalho é costurá-los nessa rede grande, que é a prefeitura, os serviços substitutivos, escola, saúde, residência, autonomia. E com isso, eu vou construindo um pouquinho de semente de interesse pra que essas pessoas possam estar nesses lugares. Eles não estão aqui para [esperar] a morte. É para fora. Então eu preciso que eles tenham rede, eu preciso que eles sejam vistos, como eu fazia quando trabalhava na saúde mental. É um trabalho de saúde mental (Terapeuta ocupacional de ILPI 2).

Tem coisas aí também da saúde mental que eu uso porque é isso, né, que eu sigo aqui dentro, que é esse acolhimento, a articulação com a rede, o centro esportivo, a igreja (Terapeuta ocupacional de ILPI 3).

Eles gostam muito de extramuro. A saída terapêutica, eu levava uns seis, sete idosos. Eu cheguei a levar até 10 mesmo. Levava para parque ali, para o Palácio do Catete. Fazia piquenique. Sempre, eu, toda semana, eu colocava uma saída diferente. Praia, restaurante, eles gostam muito de shopping. [...] Quando eu realizo essas saídas extra muro, que é muito o trabalho que eu fazia na saúde mental, eu sinto que eu estou proporcionando uma qualidade de vida melhor para eles. Eu vejo a felicidade, a alegria que eles têm de estar ali, de estar interagindo com os outros idosos (Terapeuta ocupacional de ILPI 4).

Note-se nas falas das terapeutas ocupacionais a forma como processos de trabalho que não as identifiquem como profissionais da reabilitação recaem sobre uma identidade destas enquanto profissionais do campo da saúde mental, suplantando uma possível identidade de profissional da assistência social.

Ora, o campo social da profissão começou a se desenvolver no Brasil *pari passu* ao desenvolvimento das críticas ao mandato social do terapeuta ocupacional em instituições totais (Barros *et al.*, 2002), demarcando aquilo que Bezerra (2011) nomeou de giro crítico da profissão, que trata-se de um movimento de ruptura com práticas tradicionalmente alinhadas a perspectivas funcionalistas e adaptativas, predominantemente a-críticas e centradas no indivíduo, para adotar uma postura histórico-crítica. Esse giro, situado no desenvolvimento da terapia ocupacional social brasileira, propõe que a profissão se volte para a análise das contradições sociais e das expressões da questão social, compreendendo o papel da terapia ocupacional no contexto das desigualdades estruturais do capitalismo (Bezerra, 2011).

Assim, conforme já debatido nesta tese, a terapia ocupacional social brasileira, enquanto referencial teórico e metodológico, tem se mostrado pertinente e coerente para subsidiar o trabalho profissional de terapeutas ocupacionais no âmbito da assistência social (Bezerra; Basso, 2023; Bardi; Malfitano, 2024). Entretanto, é interessante observar como mesmo quando as profissionais realizam a articulação dos recursos territoriais, o fortalecimento da rede de suporte, ações de produção de autonomia e dignidade humana e a diversificação e enriquecimento do cotidiano, elas não articulam isso a um trabalho socioassistencial que poderia facilmente ser subsidiado pela terapia ocupacional social, que tem desenvolvido recursos e tecnologias sociais próprias para a consecução do trabalho (Lopes *et al.*, 2014).

O desencontro aqui demarcado é o de uma identidade profissional construída de terapeutas ocupacionais que, quando diante de idosos que estão em acolhimento institucional, atuam aprioristicamente enquanto profissionais da reabilitação; quando as necessidades destes sujeitos escapolem da circunscrição mais cognitivo-funcional,

é lançada mão de uma identidade construída de profissional da saúde mental; e, em momento algum, estas se reconhecem enquanto profissionais da assistência social, e nem conseguem localizar o trabalho técnico especificamente no campo social da terapia ocupacional, apesar de, em alguma medida, realizá-lo. A fala abaixo pode ilustrar esta reflexão:

Dentro dos grupos terapêuticos que a gente vai fazendo, a gente escuta uma demanda, a gente ouve, discute em reunião, é possível [fazer]? Por exemplo, um paciente veio me pedir para ir à Feira dos Paraibas [Feira de Tradições Nordestinas]. É possível? Eu não fecho as portas. Aí as pessoas falam, não, é muito difícil, dá trabalho não sei o quê. Eu escuto (Terapeuta ocupacional de ILPI 2).

4.3.3 Contradições, problemáticas e confusões em torno da política de assistência social na consecução do trabalho com pessoas inaptas ao trabalho

O trabalho profissional é uma síntese de múltiplas determinações sociais, e é moldado pelas condições históricas, políticas, econômicas e institucionais em que ocorre, estando sua construção intrinsecamente vinculada às condições concretas nas quais ele se desenvolve (Iamamoto, 2000).

O fio condutor central desta tese é a demonstração que as contradições e problemáticas da própria política de assistência social e outros marcos regulatórios da profissão terapia ocupacional determinam desencontros entre o trabalho profissional de terapeutas ocupacionais e as necessidades socioassistenciais dos usuários deste setor de política pública.

Entendemos que isso foi evidenciado de modo transversal ao longo da apresentação e discussão dos resultados desta pesquisa, mas intencionamos sintetizar a forma como estas contradições rebatem nas práticas profissionais de terapeutas ocupacionais junto à população com deficiência e idosa na assistência social e geram confusões para a realização do trabalho.

Por isso, ainda analisando as falas das terapeutas ocupacionais entrevistadas e também os documentos norteadores e legislações, lançaremos luz sobre certas contradições da política de assistência social no contexto de trabalho dessas profissionais, junto ao público com deficiência e idoso, seja em Centros-dia, seja em ILPIs, inicialmente tomando como foco a questão da composição das equipes técnicas:

Nós temos o professor de educação física, [...] Antigamente nós tínhamos fonoaudiologista, tínhamos fisioterapeuta. [...] Tinha a fonoaudióloga, e ali onde eu te mostrei que tem a sala de fonoaudiologia, tem uma cabina de audiometria. [Ela] trabalhava essa questão da oralidade e eu trabalhava a parte da terapia ocupacional. [...] A fisioterapeuta trabalhava o corpo, eu trabalhava a parte cognitiva (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

Tinha médico. Então, as crianças passavam pelo nosso médico. Então, era um trabalho muito organizado (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 5).

A Resolução 17 traz os profissionais preferenciais, não é que não possam ter outros, mas, preferencialmente, aqueles. E é com essa abertura, na 17, que a gente mantém esses profissionais com a gente, o fonoaudiólogo, o fisioterapeuta, em uma equipe a gente tem o médico, em outra equipe a gente tem o enfermeiro, em outra a gente tem o nutricionista. A partir dessa abertura que a 17 traz, [quando fala] preferencialmente, então a gente consegue agregar esses profissionais (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

A NOB-RH/SUAS referida pelo último entrevistado e já citada nesta tese aponta um conjunto de categorias profissionais que são consideradas profissões que compõem o SUAS. Estas são definidas como profissões de nível superior para atender as especificidades dos serviços e que possuem formação e habilidades para o desenvolvimento de atividades específicas e/ou de assessoria à equipe técnica de referência (Brasil, 2011).

Ao analisar a Resolução, verifica-se que esta aponta as categorias que obrigatoriamente irão compor as equipes de referência e sinalizam aquelas que preferencialmente poderão ser incorporadas, para além da obrigatoriedade; estas estão no escopo do que a Resolução aponta e, a título de resgate, são: antropólogo, economista, pedagogo, sociólogo, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, advogado, administrador e contador (Brasil, 2011). Para exemplificar, temos as diretrizes para CRAS para municípios de médio e grande portes, metrópoles e Distrito Federal, que estabelecem que a equipe deve ser composta por “4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS” (Brasil, 2011, p. 30).

O que nota-se é que é muito comum que em unidades que recebem pessoas com deficiência encontremos profissionais da saúde. A terapia ocupacional, apesar de ser considerada no âmbito do Ministério da Educação uma profissão da saúde, se configura também como profissão da assistência social, conforme já debatido anteriormente, o que coloca em seu currículo para a formação profissional arcabouço teórico-interventivo para a atuação no campo socioassistencial. Isto não acontece com

outras categorias profissionais, que ao chegarem para atuar em unidades socioassistenciais, realizarão sua atuação profissional indiferenciadamente, pois além de não terem formação para o SUAS, não têm diretrizes para atuação neste setor de política pública. Vejamos as falas que seguem:

A galera desse concurso, que fez concurso para a saúde, foi cedida para cá [para a assistência social]. Dos terapeutas ocupacionais não, eu não vejo problema de terapeuta ocupacional em relação a isso, não. Porque eu acho que terapeuta ocupacional já tem a questão do social ali. Mas eu trabalhei muito com a galera que entrou no concurso da saúde e foi trabalhar comigo lá. E eles tinham muita dificuldade de entender. Os fisioterapeutas tinham muita dificuldade, os fonoaudiólogos (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 5).

A gente tem aqui no Rio de Janeiro uma cartilha do CREFITO-2, falando sobre as atribuições que o terapeuta ocupacional tem no SUAS, ajudando o terapeuta ocupacional na assistência [social], diferente do fonoaudiólogo e do fisioterapeuta, que acabam tendo que se descobrir e se inventar dentro desse cenário, porque eles não têm bibliografias para balizar (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

Muitos documentos da assistência social têm a tendência de serem amplos e vagos, deixando espaço para interpretações diversas (Bezerra, 2023). Essa falta de especificidade pode levar a diferentes entendimentos sobre como implementar as diretrizes, resultando em práticas inconsistentes nas realidades locais. Há casos em que diferentes documentos e legislações apresentam orientações que se contradizem, como alguns dos documentos analisados nesta pesquisa. Apesar da NOB-RH/SUAS estabelecer quais são as profissões do SUAS, foi possível verificar que os Cadernos de Orientações Técnicas de Centros-dia (Brasil, 2013; Brasil, 2014) apontam que outros profissionais podem ser incorporados na equipe a depender das necessidades do serviço, e chega a estabelecer exemplos de intervenção que profissionais da fonoaudiologia podem realizar (Brasil, 2014).

Defendemos que a articulação entre saúde e assistência social é fundamental para garantir a integralidade na resposta às demandas dos usuários, especialmente em casos de dependência funcional ou situações de emergência. Refletimos também que a insuficiência ou precarização do SUS leva a uma sobrecarga nos serviços da assistência social, que acabam assumindo funções que originalmente deveriam ser desempenhadas pelo setor saúde, conforme já foi debatido nesta tese.

No caso das ILPIs, que são unidades híbridas, a legislação do Rio de Janeiro exige a presença de profissionais de saúde na equipe, como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, além de situar a prática profissional de terapeutas ocupacionais no

campo da Gerontologia. Assim, para o terapeuta ocupacional fica o desafio de localizar as demandas dos sujeitos em dimensões diferentes e lançar mão de um escopo de intervenções, subsidiadas por referenciais e métodos diversos, de forma a realizar seu trabalho tanto no âmbito das necessidades de saúde, como no campo socioassistencial. Com isso, debate-se sobre como a precarização ou insuficiência de outras políticas acaba absorvendo demandas que não seriam originalmente atribuídas ao setor da assistência social (Fonseca, 2013).

Outra problemática é o lugar de não política da assistência social, que com sua relação histórica com a filantropia, retroalimenta o apadrinhamento e o clientelismo (Boschetti, 2003). Isto pôde ser verificado como rebatimento para o trabalho de terapeutas ocupacionais:

Depois que a política foi assolada pela religião, hoje, infelizmente, você não tem como ter um [trabalho] social. Você tem um trampolim, uma plataforma política. Eu tenho que ir pra comício, [...] gente assinava quando chegava no comício, e assinava quando ia embora (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 1).

É um trabalho muito legal. Tomara que fique, né? Eu tenho medo que venha uma nova gestão e que fale: “ai, a gente não quer isso não”. E, assim, eu acho que a secretaria tinha que, de alguma forma, saber quem ela é. Porque fica uma coisa muito esquizofrênica, entendeu? Quem eu sou? Uma hora eu sou a reabilitação, outra hora... você não sabe nem o que estudar. Qual é a minha área de atuação, especificamente? (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 4).

Aí um dia eu chego para trabalhar: “ah, você não trabalha mais aqui não”. Você recebe uma ligação [dizendo que] você não trabalha mais [ali]. “Amanhã você tem que ir para o [cita o nome da unidade]. Só que assim, eu não me despedi, das minhas amigas, das pessoas da escola, dos pacientes, de ninguém. Só por telefone. E as mães denunciaram muito, só que denunciaram para o local que não adianta, para a própria pessoa que tomou a decisão (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 5).

É imperativo compreender, conforme apontado por Iamamoto (2000), as condições concretas para desvendar os limites e as possibilidades da atuação profissional, especialmente em contextos marcados pela precarização das políticas públicas com públicos que demandam mais fortemente a articulação entre os diferentes setores. Em relação ao público aqui discutido, as pessoas com deficiência e os idosos institucionalizados acompanhadas pela assistência social em locais onde encontramos mais fortemente terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro, o domínio da saúde sobrepondo o trabalho socioassistencial e o uso político e eleitoral da assistência social caracterizam forte relação de subalternização desta política, e

isto impacta diretamente o trabalho profissional, certamente não só o da categoria aqui em questão.

Além disso, é possível verificar que existem idiosincrasias das entidades prestadoras de serviços, uma vez que não estão submetidas à lógica da setorialidade. A setorialidade das políticas públicas brasileiras refere-se à organização destas por setores específicos, tais quais saúde, educação, assistência social, entre outros, com atribuições e responsabilidades delimitadas (Nascimento, 2010). Isto certamente impacta a realização do trabalho socioassistencial de terapeutas ocupacionais, que contratados por entidades que prestam serviços de diferentes setores de políticas públicas, vivenciam um desencontro no que diz respeito ao contexto de prática profissional:

[...] às vezes tem a semana da APAE lá na pracinha. Mas peraí, gente, olha só. Suspenderam os meus atendimentos? Porque a mãe até morre se suspende um atendimento. Agora [depois de descobrir que é terapeuta ocupacional da assistência social] eu sei que minha atuação era ir lá pra pracinha, fazer a ação social, com a comunidade. Mas a mãe quer o atendimento clínico (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 1).

Eu ando com a minha pastinha ali com as questões das emendas parlamentares, [...] fiz curso de captação de recursos. Para saber o que eu posso usar, como requisitar de cada política (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 2).

Há ainda a questão do trabalho realmente realizado pelas entidades, que celebram convênios para prestar serviços cujo financiamento será maior, mas acabam por não executá-los. E com a forte influência política dessas entidades, fica difícil operacionalizar a fiscalização:

Se a gente quisesse fazer realmente o [trabalho de] Centro-dia, muitas instituições não teriam porque existir, porque no dia-a-dia você vai perceber que esses usuários [da média complexidade] não são tantos assim. Os usuários que essas instituições têm seriam usuários de serviço de convivência. Para o trabalho que é realmente feito, que é mais de serviço de convivência, a gente teria que abrir então 4.000 metas [vagas] e fechar as de Centro-dia. [Sendo que] o serviço de convivência não seria possível só para pessoas com deficiência porque ele precisa ser inclusivo. E como estas entidades só atendem público com deficiência porque têm também convênio com a saúde. Tudo isso teria que ser revisto, porque a *per capita* seria diferente. Se hoje eles recebem lá cerca de 270 reais por usuário na média complexidade, se cai para a [proteção social] básica, esse valor também iria diminuir. Então é esse o jogo político, porque essas instituições são muito politizadas (Terapeuta ocupacional de Centro-dia 6).

A ausência de uma lógica setorial nas entidades conveniadas é um desafio à efetivação da assistência social, pois sem a compreensão ampla da política, estas tendem a fragmentar a própria política socioassistencial, com intervenções pontuais, assistencialistas e desvinculadas de uma visão mais ampla da totalidade da proteção social. Esse problema está intrinsecamente ligado às questões estruturais das políticas sociais no Brasil e ao avanço do modelo neoliberal, que transfere responsabilidades do Estado para o terceiro setor (Boschetti, 2003).

Estas entidades, muitas vezes atuam de forma desarticulada, com autonomia para definir prioridades que não necessariamente coincidem com os princípios e diretrizes do SUAS, e essa desarticulação reforça práticas assistencialistas, que despolitizam as intervenções, oferecendo soluções imediatistas e paliativas. Este tipo de abordagem individualiza a questão social, fragmentando-a e tratando-a como um problema pessoal em vez de uma expressão das contradições do capitalismo (Netto, 2001).

Além disso, há ainda a problemática do financiamento, que também apareceu na fala das entrevistadas, cuja necessidade de convênio estabelece uma dinâmica que enfraquece a política de assistência social como política pública de direito, transformando-a em um espaço de competição entre organizações por recursos e reconhecimento, o que desarticula os objetivos mais amplos de proteção social (Boschetti, 2003).

Entendemos que o trabalho nos serviços socioassistenciais requer um alinhamento teórico-metodológico que coadune com os pressupostos da assistência social brasileira, que historicamente problematizou e busca superar as abordagens medicalizadoras e fragmentadoras das expressões da questão social. Partimos também do entendimento de que as dimensões ética e técnica da condição profissional possibilitam uma margem de movimento para a construção dos processos de trabalho de terapeutas ocupacionais no âmbito da assistência social em alinhamento com os pressupostos da PNAS (Bezerra; Basso, 2022).

Contudo, não é possível desconsiderar que as próprias contradições da política socioassistencial na relação com as pessoas com deficiências e idosas, que parecem reproduzir em alguma medida uma perspectiva biomédica para compreender a condição da deficiência e do envelhecimento, ainda muito aproximada da dualidade funcional e disfuncional, convocam que a profissão reproduza aquilo que nela é hegemônico: o saber-fazer no campo da reabilitação, por um lado.

Por outro lado, é preciso reconhecer que tal delineamento do trabalho das terapeutas ocupacionais também vai sendo feito a partir das brechas/fissuras que existem no interior dos próprios documentos construídos por pessoas da política da assistência social, quando escolheram determinados conceitos/palavras para se referirem ao trabalho que deveria ser feito no campo que envolve os dois públicos em tela.

Mas também há que problematizar que os atores da nossa categoria profissional, que também estão à frente da elaboração dos documentos que regulamentam e descrevem as atribuições profissionais, podem estar alheios aos constructos teórico-metodológicos da terapia ocupacional social, e quiçá da própria política da assistência social, naquilo que se preza em termos da operação de um trabalho social.

Refletimos que não é apenas a profissão que precisa ressignificar sua relação com as pessoas com deficiências e idosas, a partir do reconhecimento crítico sobre sua inserção no SUAS; há também a necessidade de, no cotidiano dos serviços socioassistenciais, estes também ultrapassarem a relação funcionalista com este público.

5. CONCLUSÕES

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.

(Fernando Birri, citado por Eduardo Galeano em 'Las palabras andantes?', publicado por Siglo XXI, 1994).

A partir da construção dos capítulos teóricos, forjados na tradição marxista, foram debatidas as temáticas do trabalho, da divisão social e técnica do trabalho, das profissões e o trabalho profissional no contexto do modo de produção capitalista, além do debate sobre políticas sociais e como as profissões realizam o trabalho profissional. Com isso foi possível estabelecer o subsídio teórico que particulariza o objeto desta pesquisa: o trabalho de terapeutas ocupacionais na política de assistência social, com foco no SUAS no Rio de Janeiro. Com base nesses fundamentos, seguiu-se um percurso metodológico dividido em duas etapas: a primeira, de levantamento, resultou em um conjunto de dados sobre a inserção de terapeutas ocupacionais no Rio de Janeiro a partir do Censo SUAS. A segunda etapa, de caráter empírico, envolveu a produção de dados por meio de entrevistas e análises documentais, permitindo compreender os processos de trabalho dessas trabalhadoras no SUAS no contexto específico do Rio de Janeiro.

Este percurso foi seguido com vistas a alcançar um conjunto de objetivos que entendemos terem sido alcançados, de modo a compreender o trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS no Rio de Janeiro. A pesquisa atualizou e ampliou a série histórica de inserção da categoria no Brasil, e também construiu a série histórica de inserção da profissão no Rio de Janeiro, o que revelou uma inserção mais limitada da categoria em comparação a outros estados, destacando particularidades que refletem as dificuldades estruturais da política de assistência social no estado. A identificação das unidades socioassistenciais que contam com terapeutas ocupacionais permitiu levantar a atuação da categoria e compreender as condições concretas de seu trabalho. Este levantamento foi essencial para estabelecer diálogos com as profissionais, que, por meio de suas experiências, trouxeram perspectivas sobre os desafios e as potencialidades de sua atuação.

Além disso, a pesquisa aprofundou-se nas características de inserção das terapeutas ocupacionais no Rio de Janeiro, evidenciando tensões relativas à identidade profissional, precarização das condições de trabalho e a dificuldade em alinhar a prática profissional às diretrizes do SUAS. As entrevistas realizadas, somadas à análise documental, elucidaram como essas profissionais percebem seu papel no campo socioassistencial, muitas vezes enfrentando a sobreposição de demandas de saúde e a desarticulação das redes de assistência social. Essas percepções corroboraram a tese central deste trabalho. Esses resultados sustentam a relevância da tese defendida, reiterando a importância de enfrentar as contradições estruturais do SUAS para avançar na construção de práticas profissionais alinhadas aos princípios de emancipação e justiça social.

Desta maneira, para inaugurar as conclusões deste trabalho, propomos um exercício de síntese das análises apresentadas nas subseções dos resultados e discussões. Esse percurso permitirá revisitar os principais achados da pesquisa, entrelaçando-os como o alinhavo que dá forma à esta tese: o desencontro entre a política de assistência social e as necessidades socioassistenciais das pessoas com deficiência e idosas, atravessado pelas contradições estruturais que caracterizam essa política no Brasil, que por sua vez rebate diretamente no trabalho de terapeutas ocupacionais que atuam nesta política.

Na primeira subseção dos resultados e discussões mostramos que a forma como as terapeutas ocupacionais estão inseridas no SUAS no estado do Rio de Janeiro reflete as tendências observadas em outras localidades do Brasil. Essas profissionais são majoritariamente mulheres, na faixa etária entre 41 e 50 anos, inseridas predominantemente em unidades do tipo Centro-dia e ILPIs, voltadas para o atendimento de pessoas com deficiência e idosos, o que reafirma a trajetória histórica da categoria no Brasil, mas também revela o desafio de diversificar sua atuação em outros serviços socioassistenciais, como CRAS e CREAS, que são estatais, de administração direta e realizam exclusivamente serviços da PNAS.

Adicionalmente, os dados apontam que essas profissionais enfrentam condições de trabalho precarizadas, com vínculos empregatícios frágeis e baixa estabilidade, o que afeta diretamente a continuidade e a qualidade das ações desenvolvidas. Essa precariedade, associada à sobreposição de demandas da saúde em unidades de caráter misto reforça a necessidade de uma política de gestão mais

integrada e de responsabilidade estatal, além de uma maior valorização e reconhecimento do trabalho socioassistencial das terapeutas ocupacionais no SUAS.

Na segunda subseção exploramos como o Rio de Janeiro, tendo como foco sua capital, apesar de ser historicamente central na formulação das políticas de assistência social, apresenta especificidades que dificultam a inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS. Embora o estado ocupe a terceira posição em números totais de inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS na região Sudeste, é marcado pela menor presença de profissionais em unidades que executam exclusivamente serviços socioassistenciais, como CRAS e CREAS. Essa inserção limitada reflete as condições históricas e estruturais que vinculam a assistência social fluminense a práticas assistencialistas, mediadas pelo protagonismo do terceiro setor e a desresponsabilização estatal. Apesar desta não ser uma característica exclusiva do Rio de Janeiro, interessa observar como o estado agudiza este traço, através da centralidade das assistentes sociais na operacionalização da política regulamentada pelo SIMAS. Isto coloca limites para a expansão das outras categorias profissionais no interior desta política, e particulariza a capital quando em comparação com outras localidades do país.

Adicionalmente, barreiras regulamentares, como a exigência de supervisores estatutários para a realização de estágios, limitam a possibilidade de formação prática de futuras terapeutas ocupacionais, restringindo ainda mais sua participação no SUAS. O capítulo, portanto, sublinhou como as especificidades históricas, políticas e estruturais do Rio de Janeiro amplificam os desafios de alinhar o trabalho profissional às diretrizes da assistência social, perpetuando desigualdades e fragilidades no atendimento às necessidades socioassistenciais da população.

A terceira subseção do capítulo de resultados e discussões, dividida em três segmentos, pôde discorrer, no primeiro, a respeito dos desencontros das orientações técnicas para a consecução do trabalho socioassistencial junto a pessoas com deficiência, analisando as diretrizes para o trabalho socioassistencial nos Centros-dia. Aqui revelamos uma contradição fundamental, onde a política de assistência social busca, conceitualmente, consolidar uma abordagem social da deficiência, mas estabelece parâmetros práticos que reforçam um enfoque funcionalista. Essa tensão se manifesta, por exemplo, no uso da CIF, que organiza o trabalho em torno da funcionalidade dos usuários.

Essa contradição estrutural nos documentos orientadores não apenas dificulta a execução de um trabalho socioassistencial, mas também contribui para a perpetuação de práticas que reforçam a medicalização e a descontextualização social do trabalho com pessoas com deficiência. Ao invés de potencializar intervenções que intencionem a participação social e o fortalecimento das redes de suporte, os próprios parâmetros normativos orientam ações centradas no indivíduo, colocando os profissionais em uma posição de tensão entre os objetivos declarados da política e as demandas operacionais que lhes são impostas.

O segundo segmento da terceira subseção dos resultados e discussões trouxeram a construção da autonomia como caminho possível para mediar alguns desencontros dos processos de trabalho de terapeutas ocupacionais nos Centros-dia. Nele, explicitamos como a noção de autonomia, central nos documentos norteadores, é interpretada de forma restrita e funcionalista no contexto dos Centros-dia. Embora as terapeutas ocupacionais reconheçam a relevância desse conceito, ele é frequentemente traduzido como independência nas AVDs, sem uma articulação robusta com as dimensões sociais e políticas da autonomia. Apesar disso, algumas práticas relatadas indicam esforços para ampliar a concepção de autonomia, incluindo atividades grupais e intervenções voltadas para a participação social. Esses esforços, no entanto, enfrentam barreiras estruturais e intersetoriais que limitam o alcance emancipador do trabalho.

Em seguida, através da discussão sobre os desencontros entre a identidade profissional e o trabalho terapêutico-ocupacional no campo socioassistencial junto a pessoas com deficiência, analisamos as tensões relativas à identidade profissional que atravessam a inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS, evidenciando como a categoria é frequentemente reduzida às suas funções históricas no campo da saúde. Essa restrição, que dificulta seu reconhecimento como trabalhador da assistência social (seja concernente à identidade construída ou à identidade atribuída), está diretamente associada ao fenômeno da indiferenciação das profissões no SUAS. Esse contexto, caracterizado pela ausência de clareza nas atribuições e pelo tratamento homogêneo das categorias profissionais, dilui as especificidades do trabalho de cada profissão.

Essa indiferenciação compromete o trabalho coletivo e combinado, que é essencial para a efetivação das diretrizes do SUAS. Para as terapeutas ocupacionais, o desafio é duplo: enquanto precisam reconstruir uma identidade profissional que

transcenda as dimensões da clínica, também enfrentam a necessidade de se afirmar como profissionais capazes de responder às demandas socioassistenciais de maneira específica e diferenciada. No entanto, em um contexto onde as condições de trabalho priorizam demandas de reabilitação e reforçam práticas individualizantes, as terapeutas ocupacionais seguem sendo requisitadas à realização do trabalho profissional circunscrito pela perspectiva clínica. Com isso, elas enfrentam não apenas a precarização das condições de trabalho, mas também a imposição de uma identidade profissional que limita sua contribuição ao trabalho socioassistencial.

O tópico que discutiu o trabalho de terapeutas ocupacionais nas ILPIs também subdividiu-se em três segmentos. No primeiro apontamos a garantia da dignidade como caminho possível para manejar os desencontros dos processos de trabalho de terapeutas ocupacionais nestas unidades. Os resultados viabilizaram um debate em torno de uma tensão evidente entre as demandas funcionais, circunscritas ao campo da saúde, e os objetivos socioassistenciais que deveriam estar no centro das ações. O foco em atividades de reabilitação funcional, como a promoção de habilidades cognitivas e motoras, tende a escamotear necessidades mais amplas de convivência, da autonomia possível e o fortalecimento de vínculos comunitários e territoriais. Constatamos que ainda que algumas práticas profissionais busquem a promoção da dignidade e do bem-estar, elas frequentemente recaem sobre um entendimento funcionalista do trabalho, no qual o objetivo final é adaptar o sujeito às limitações impostas pelo envelhecimento e pela institucionalização. Essa perspectiva limita a construção de um trabalho intencionalmente socioassistencial.

Seguimos para discutir os desencontros das legislações e orientações técnicas para a consecução do trabalho terapêutico-ocupacional em ILPIs, que por serem unidades híbridas, estão entre os campos da saúde e da assistência social. Esse caráter duplo, contudo, tende a privilegiar demandas do campo da saúde, deixando as necessidades socioassistenciais em segundo plano. O trabalho de terapeutas ocupacionais é fortemente direcionado por normativas como as do CREFITO-2, que priorizam abordagens diagnósticas e de reabilitação funcional, desconsiderando a dimensão socioassistencial como eixo estruturante das práticas. A ausência de um alinhamento normativo específico que articule os objetivos das ILPIs com as diretrizes da política de assistência social intensifica o desencontro entre as demandas dos idosos e a atuação profissional, resultando em um trabalho que responde mais à lógica da saúde do que à lógica da proteção social.

E para finalizar a discussão sobre o trabalho terapêutico-ocupacional junto às pessoas idosas em ILPIs, o último tópico deste segmento abordou os desencontros entre a identidade profissional e o trabalho terapêutico-ocupacional com idosos e concluímos que ela é historicamente vinculada ao campo da reabilitação e, em alguns casos, também às práticas de saúde mental. Assim, há uma lacuna na identificação do trabalho com o campo da assistência social, e mesmo quando as profissionais realizam ações que poderiam ser consideradas socioassistenciais, como fortalecimento de redes de suporte e promoção de autonomia, essas são frequentemente interpretadas e descritas a partir de referenciais da saúde mental ou da funcionalidade. O desencontro reside na dificuldade de reconfigurar uma identidade profissional que reconheça a assistência social como *locus* legítimo e central de atuação.

Após analisarmos os processos de trabalho de terapeutas ocupacionais em Centros-dia e ILPIs, consideramos pertinente estabelecer alguns alinhavos com os debates teóricos desenvolvidos ao longo desta tese, buscando construir reflexões que permitam algumas extrapolações. Embora o estudo tenha partido do caso específico do Rio de Janeiro, e não haja um estudo quantitativo mais apurado dos outros estados brasileiros, é observada a predominância da atuação da terapia ocupacional no SUAS junto ao público com deficiência e idosos como uma realidade em todo o Brasil. Assim, na dinâmica dialética entre o local e o global, emerge a possibilidade de extrapolações que enriquecem a compreensão das contradições e possibilidades do trabalho da categoria no âmbito da política de assistência social.

Entendemos que o trabalho realizado na assistência social reflete contradições profundas da sociedade capitalista e ocorre em uma política precarizada, voltada para um público que, na lógica do capital, é tratado como menos valia — pessoas que não participam diretamente do processo produtivo, especialmente idosos e pessoas com deficiência. Este trabalho socioassistencial é frequentemente subsumido pelas lógicas do capital, que o mede por metas e eficiência técnica, dissociando-o das dimensões concretas e qualitativas das necessidades sociais dos usuários. Apesar disso, ele resiste a essa lógica, revelando o potencial contraditório do trabalho na assistência social, que, mesmo atravessado pela lógica capitalista, carrega em si a possibilidade de construção de práticas emancipadoras e de enfrentamento das desigualdades estruturais.

Por fim, o último segmento da subseção dos resultados e discussões adota um tom de síntese apresentando uma análise multifacetada que revelou como as problemáticas da política de assistência social, a relação com o terceiro setor e os próprios documentos normativos produzem tensões que desarticulam a implementação de um trabalho socioassistencial.

Sintetizamos que a política de assistência social, enquanto campo permeado por ambiguidades históricas e estruturais, apresenta desafios concretos, como a sobreposição de demandas da saúde no trabalho socioassistencial, o que desvirtua os objetivos da PNAS. Destacam-se também a atuação desarticulada de entidades conveniadas, que frequentemente fragmentam a política ao promover intervenções paliativas e assistencialistas, além da precarização das condições de trabalho.

Nossa análise evidenciou, ainda, as limitações impostas pelos documentos normativos e regulatórios, que, ao mesmo tempo em que direcionam o trabalho, deixam lacunas e brechas que dificultam a consolidação de práticas alinhadas aos princípios da assistência social junto às pessoas com deficiência e idosos, grupos que permanecem presos a uma lógica funcionalista, muitas vezes reforçada pelas próprias diretrizes e pelos documentos que guiam a prática profissional.

Diante deste conjunto de desencontros e no contexto atual, marcado por mudanças nas diretrizes diagnósticas referentes ao TEA e pelo aumento da população idosa, emergem novos desafios para a política de assistência social. O aumento nos diagnósticos de TEA, associado ao que tem sido chamado de indústria do autismo, tende a ampliar a demanda por serviços, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade social que não conseguem acessar serviços privados e enfrentam lacunas no atendimento público de saúde. Paralelamente, o envelhecimento populacional intensifica a necessidade de respostas socioassistenciais para um público cada vez mais numeroso e diversificado.

Esses cenários colocam em evidência a sobrecarga da assistência social, frequentemente chamada a absorver demandas que deveriam ser atendidas pela política de saúde. Conforme já debatido, historicamente, as ações de reabilitação destinadas a pessoas com deficiência foram transferidas para a assistência social quando se dirigiam às camadas pauperizadas, reforçando o imbricamento entre práticas de saúde e assistência. Essa lógica perpetua a desresponsabilização do setor saúde e fragiliza ainda mais a política de assistência social, já precarizada e subfinanciada. Acreditamos que isto aumenta a perspectiva de que os Centros-dia se

tornem cada vez mais espaços de reabilitação, especialmente para pessoas autistas, o que significará não apenas o desvio das funções originais do SUAS, mas também a reprodução de práticas assistencialistas que não enfrentam as necessidades sociais de forma estruturada. Diante disso, é crucial que a assistência social não apenas reconheça esses desafios, mas resista a essa lógica histórica de absorção de demandas indevidas, reafirmando seu papel enquanto política pública de proteção social que deve garantir direitos, e não substituir políticas setoriais que falham em cumprir suas responsabilidades.

Em relação à terapia ocupacional, há desafios significativos para a atuação profissional, pois esse processo tende a provocar uma valorização da inserção da categoria nestes serviços socioassistenciais. No entanto, há o risco de que essa valorização se dê não para a consecução de um trabalho socioassistencial alinhado às diretrizes do SUAS, mas para a reprodução de intervenções típicas do campo da reabilitação, desviando o foco das necessidades assistenciais dos usuários. Nesse contexto, recai em alguma medida sobre as terapeutas ocupacionais a responsabilidade ética e política de resistir a essas armadilhas, através de uma postura que transcenda as demandas imediatas de reabilitação funcional e se volte para a construção de práticas que enfrentem as desigualdades estruturais, promovam a emancipação social e fortaleçam a cidadania dos sujeitos acompanhados. A reflexão crítica e o alinhamento com os princípios da terapia ocupacional social podem ser ferramentas indispensáveis para evitar que a atuação da categoria reproduza lógicas de exclusão e controle, reafirmando seu papel transformador na política de assistência social.

Assim, no cerne deste trabalho, pulsa a noção de desencontro, que reverbera nos espaços da assistência social, nas práticas profissionais e nas vidas de quem busca, no SUAS, não apenas acesso a direitos, mas reconhecimento, cuidado e dignidade. O desencontro manifesta-se na distância entre o que os usuários necessitam e o que lhes é oferecido, entre as potencialidades de uma profissão e as condições concretas de sua atuação. Ele é a contradição viva, marcada pelas políticas de assistência social que, mesmo como direito, se realiza na precariedade através da instrumentalização.

Mas, se há o desencontro, também há o anseio pelo encontro. Um encontro que, no trabalho socioassistencial, é a síntese da articulação entre as dimensões técnica, ética e política. O encontro exige ação técnica, compromisso ético e uma

apropriação política que reconheça as contradições estruturais que atravessam a prática profissional. É na confluência dessas dimensões que o encontro se realiza, no cuidado que não é apenas resposta, mas ação transformadora capaz de enfrentar as desigualdades e afirmar os sujeitos em sua humanidade.

O encontro, nesse contexto, não é apenas a prática isolada, mas o trabalho coletivo e combinado que se constitui na escuta, no respeito e na ação coordenada. Ele emerge quando as necessidades socioassistenciais dos usuários são compreendidas e respondidas em sua totalidade, conectando a prática profissional com um projeto ético-político de assistência social. É no encontro que a prática técnica encontra sua potência, quando direcionada pela ética e sustentada pela política.

Para o fortalecimento da promoção de encontros, precisamos empreender, necessariamente, ações tanto por dentro da nossa categoria profissional como por fora dela. No que diz respeito às ações no interior da terapia ocupacional, é necessário reconhecer e assumir responsabilidades específicas para fortalecer e qualificar a inserção da categoria na política de assistência social. Um dos pilares desse processo é a necessidade urgente de uma formação direcionada para a atuação no SUAS, que articule as especificidades da assistência social com o referencial crítico da terapia ocupacional social. As instituições de ensino, apoiadas pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, precisam atualizar seus currículos de forma a incluir conteúdos, além de em disciplinas específicas, transversalmente em disciplinas que tratem dos públicos que a assistência social se destina, bem como com os referenciais sociológicos de base. Além disso, Os Conselhos e as Associações Profissionais têm um papel importante de negociação para expansão desse mercado de trabalho apostando construir um diálogo permanente com os gestores e outras categorias profissionais do campo socioassistencial, evidenciando a relevância da terapia ocupacional como uma profissão apta a responder às necessidades socioassistenciais dos usuários.

Outra dimensão desse encontro é o reconhecimento do que chamaremos aqui de uma dívida histórica da terapia ocupacional social com os públicos de pessoas com deficiência e idosos no contexto socioassistencial. Embora este referencial crítico tenha se consolidado como uma base teórico-metodológica capaz de subsidiar práticas profissionais comprometidas com a transformação social, ele se desenvolveu majoritariamente a partir de experiências junto a outros públicos, em especial adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social e população adulta em

situação de rua. Esse acúmulo valioso, especialmente por meio do trabalho da Rede METUIA – Terapia Ocupacional Social, precisa ser expandido para abarcar as necessidades socioassistenciais dos públicos das pessoas com deficiência e idosos. Essa expansão deve incluir tanto a produção de conhecimentos quanto o desenvolvimento de tecnologias sociais específicas para subsidiar o trabalho com esses grupos.

Ao tempo em que se faz necessário reconhecer que, apesar dessa dívida, a terapia ocupacional no Brasil ocupa uma posição singular e vanguardista no cenário internacional. Foi a partir do desenvolvimento da terapia ocupacional social que emergiu um campo de atuação desenlaçado do setor da saúde, algo que não encontra precedentes em outros países. Esse avanço é fruto de um acúmulo histórico e das lutas da categoria no Brasil, especialmente protagonizadas pelos atores envolvidos na construção e consolidação da terapia ocupacional social. Esse referencial, com suas bases críticas e emancipadoras, não apenas possibilitou a inserção da categoria na política de assistência social, mas também afirmou a capacidade da profissão de atuar de maneira inovadora e transformadora, enfrentando as contradições estruturais e ampliando os horizontes da prática profissional.

No que diz respeito ao encontro a partir das dimensões externas à profissão, este adentra o campo das contradições estruturais do capitalismo, que moldam as condições concretas de atuação na política de assistência social. Em um contexto de retração contínua das políticas sociais, exacerbada por cortes orçamentários e pela lógica neoliberal, a assistência social tem sido sistematicamente tratada como uma política menor. Essa desvalorização é acompanhada por uma precarização estrutural do trabalho no SUAS, que compromete não apenas a qualidade dos serviços prestados, mas também a dignidade e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores que operam essa política.

O avanço das desigualdades sociais, reflexo das dinâmicas do capitalismo, exige o reconhecimento da assistência social como um eixo fundamental da proteção social. Tal reconhecimento implica na valorização das trabalhadoras que operam essa política, por meio de condições de trabalho dignas, salários adequados e equipes multiprofissionais fortalecidas. Superar a lógica reduzida de equipes mínimas, consolidada na NOB-RH/SUAS, é essencial. Essa lógica desvaloriza categorias como a terapia ocupacional, relegando-a a um papel facultativo, enquanto sua inclusão

obrigatória poderia enriquecer significativamente as práticas no SUAS, promovendo respostas mais integradas e eficazes às demandas sociais.

Assim, este estudo é um chamado à superação do desencontro e um convite a sonhar e construir o encontro no trabalho socioassistencial – um encontro que, ao articular técnica, ética e política, torna-se capaz de transformar realidades e produzir cidadania. Porque o encontro, ainda que se colocando como horizonte distante, é a essência do trabalho humano, e por isso merece ser buscado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. T.; TREVISAN, E. R. Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em Saúde Mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 299-307, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000030> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

ALMEIDA, M. C.; BARROS, D. D.; GALVANI, D.; ALBUQUERQUE, T. M. R. Terapia ocupacional e pessoas em situação de rua: criando oportunidades e tensionando fronteiras. **Cad. Ter .Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 3, p. 351-360, 2011. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/505> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

ALMEIDA, M. C.; SOARES, C. R. S. Terapia Ocupacional e assistência social: subsídios para uma inserção crítica no campo. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: Edufscar, 2023. p. 155–178.

ALMEIDA, M. C.; SOARES, C. R. S.; BARROS, D. D.; GALVANI, D. Processos e práticas de formalização da Terapia Ocupacional na Assistência Social: alguns marcos e desafios. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v. 20, n. 1, p. 33-41. 2012. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/546> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896> Acesso em 10 de janeiro de 2025.

ANTUNES, R. Trabalho uno ou omni: a dialética entre o trabalho concreto e o trabalho abstrato. **Argumentum**, Vitória, v. 2, n. 2, p. 09-15, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/941/713> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BARDI, G.; OLIVEIRA, M. L.; COELHO, F. S.; ZANOTI, L. F.; SOARES, C. R. S.; MALFITANO, A. P. S.; ALMEIDA, M. C. Comunidade de práticas em terapia ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: articulando encontros e promovendo debates em terapia ocupacional social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, suplemento especial, e3389, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO260133891> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BARDI, G.; MALFITANO, A. P. S. A atuação da terapia ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: mapeamento de produções científicas brasileiras. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 32, e3836, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR395338361> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**. São Paulo, v. 13, n.3, 95-103. 2002. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/13903> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BASSO, A. C. S.; BEZERRA, W. C. A terapia ocupacional social e a construção da ação profissional em equipamentos da assistência social brasileira. In: SANTOS, V.; MUÑOZ, I.; FARIAS, M. **Questões e práticas contemporâneas da terapia ocupacional na américa do sul**. 2.ed. Curitiba: CRV, 2022, p. 175-182.

BASSO, A. C. S.; HOMEM, J. S.; BORBA, P. L. O. Retrato da inserção de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 32, e3605, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO277036051> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 9ªed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEHRING, E. S. Estado no capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente. In: Boschetti, I; Behring, E.; Lima, R. L. **Marxismo, política social e direitos**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2018, p. 39-72.

BEZERRA W. C. O fetiche sobre a equipe multiprofissional no Sistema Único de Assistência Social no Brasil: análise a partir do trabalho de terapeutas ocupacionais, psicólogos/as e assistentes sociais. 2023. **Tese (Doutorado em Serviço Social)**. Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/11661> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BEZERRA, W. C. A terapia ocupacional na sociedade capitalista e sua inserção profissional nas políticas sociais no Brasil. 2011. **Dissertação (mestrado em serviço social)**. Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2011. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/802> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BEZERRA, W. C.; BASSO, A. C. S. Do compromisso ético-político à concepção de projeto profissional na terapia ocupacional: um debate necessário ao trabalho na assistência social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 31(spe), e3387, 2023. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3387> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BEZERRA, W. C.; LOPES, R. E.; BASSO, A. C. S. As estruturas da vida cotidiana e a terapia ocupacional: tensionando limites e possibilidades no/do exercício profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 30, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN22983031> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BEZERRA, W. C.; TAVARES, M. M. F. A precarização do trabalho no “terceiro setor”: um estudo a partir da realidade da terapia ocupacional em Maceió-AL. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v. 17, n. 1, p. 25-32, 2009. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/115/80> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BEZERRA, W. C.; TRINDADE, R.L.P. A terapia ocupacional na sociedade capitalista e sua inserção profissional nas políticas sociais no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 21, n. 2, p. 429-437, 2013. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/830> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BORBA, P. L. O.; COSTA, S. L.; SAVANI, A. C. C.; ANASTÁCIO, C. C.; OTA, N. H. Entre fluxos, pessoas e territórios: delineando a inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 203-214, 2017. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1429> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BORBA, P. L. O.; LOPES, R. E. Possíveis lugares para o terapeuta ocupacional nas Organizações Não Governamentais. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. **Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EdUFSCAR, p. 241-254, 2016.

BOSCHETTI, I. **Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo**. 2ª ed. Brasília: Editora UnB, 2003.

BRAGA, L. L. C. A ética como princípio das equipes de referência no SUAS: concepção e o desafio da interdisciplinaridade. In: J. F. CRUS; S. A. ALBUQUERQUE (Orgs.). **Gestão do trabalho e educação permanente do SUAS em pauta**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, p. 39-47, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/gestao_suas.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 502**, de 27 de maio de 2021. Brasília, DF: ANVISA, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm> . Acesso em: 20 de fevereiro de 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS.** Brasília: MDS, 2006. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf. Acesso em: 18 de fevereiro de 2025..

BRASIL. **Censo SUAS 2017.** Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2017a. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/saqirms/portal-censo/> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Centro-dia de referência: Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias: organizado em forma de perguntas e respostas.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014.

Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/CENTRO-DIA_Per_Resp.pdf. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução n. 109 de 11 de novembro de 2009.** Aprova a Tipificação Nacional de serviços socioassistenciais. Brasília, DF, 2009. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução n. 145 de 15 de outubro de 2004.** Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, DF, 2004. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 34, de 28 de novembro de 2011.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 192, 29 nov. 2011c. Disponível em:

<https://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-34-de-28-de-novembro-de-2011/>. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014.** Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 1 ago. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18556, 8 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 18 maio 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999.** Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e institui e disciplina o Termo de Parceria. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 mar. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9790.htm Acesso em: 9 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Manual de preenchimento do questionário Unidade de Acolhimento.** Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2021a. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/CensoSUAS_2021_Acolhimento.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). **Censo SUAS 2023.** Brasília: MDS, 2023. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. **Centro-Dia de referência para pessoas com deficiência: orientações técnicas sobre o serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro-Dia.** Brasília, 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_centro_dia_orientacoes_tecnicas2.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Censo SUAS 2016.** Brasília: MDS, 2016. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Norma Operacional Básica NOB - SUAS. **Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=4868> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. **O Censo SUAS como processo de aprimoramento e institucionalização da Política de Assistência Social no Brasil**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011b. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/jspui/handle/1/374> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 jun. 2011a. Disponível em: <https://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-17-de-20-de-junho-de-2011/> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Censo SUAS**. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/gestao-do-suas/vigilancia-socioassistencial-1/censo-suas>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2025.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 10ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

CHAGAS, J. N. M.; BARROS, D. D.; ALMEIDA, M. C.; COSTA, S. L. **Terapia Ocupacional na Assistência Social**. Rio de Janeiro: CREFITO2. 2015. Disponível em: <https://www.go2webdbm.com.br/clientes/crefito2/fotos//Terapia%20Ocupacional%20Contribu%C3%A7%C3%B5es%20ao%20SUAS%20Volume%20II%20Crefito2%20CARTILHA.pdf> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 383, de 22 de dezembro de 2010**. Define as competências do terapeuta ocupacional nos contextos sociais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 nov. 2010, Seção 1, p. 80. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3146> . Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 406, de 7 de novembro de 2011**. Disciplina a especialidade profissional Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 nov. 2011, Seção 1, p. 91. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3169> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 415, de 19 de maio de 2012**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 99, 23 maio 2012. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3178> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 2ª REGIÃO (CREFITO-2). **Parecer técnico sobre a atuação dos profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional em Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: CREFITO-2, 2021. Disponível em: https://www.crefito2.gov.br/home_profissional/transparencia/normativas_crefito2/4298 Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

CORDEIRO, J. S. Acolhimento institucional aos idosos: trajetória de desafios e de direitos. 2018. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/196680/Juliana%20dos%20Santos%20Cordeiro.pdf> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

CUNHA, S.; LEITE JÚNIOR, J. D.; NUNES, M. F. Terapia ocupacional social e Paulo Freire: uma revisão de escopo. **Revista Ocupación Humana**, v. 15, n. 1, p. 65-80, 2024. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/03/1532404/5terapia-ocupacional-social-y-freire.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

DHANDA, M. Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiências. **Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos**, ano 5, n. 8, São Paulo, jun. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452008000100003> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

DUARTE, M. L. M. C. Terapia ocupacional e a questão social no Brasil: uma análise de suas publicações. 2016. 96f. **Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional)**. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8037> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

FARIAS, M. N.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social, antiopressão e liberdade: considerações sobre a revolução da/na vida cotidiana. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 30(spe), p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/K6K6CbVQfKtW8sfJWbw448M/?format=pdf> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS INSTITUIÇÕES DE REABILITAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (FEBIEX RJ). **Federação Estadual das Instituições de Reabilitação do Estado do Rio de Janeiro**. Disponível em: <https://www.febiexrj.org.br/> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

FONSECA, T. M. A. A deficiência no interior da política de assistência social: um balanço sócio-histórico. **O Social em Questão**, ano XVII, n. 30, p. 327-352, 2013. Disponível em: https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_30_fonseca_16.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (4ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

FREITAS, I. F. S.; ALMEIDA, M. H. M.; BATISTA, M. P. P. Intervenção da terapia ocupacional em instituições de longa permanência para idosos a partir da percepção de terapeutas ocupacionais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 32, n. 1-3, p. e206081, jan./dez. 2021-2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/206081> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

GALHEIGO, S. M.; BRAGA, C. P.; ARTHUR, M. A.; MATSUO, C. M. Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 26, n. 4, p. 723-738, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/m4SvNQDtt38MphDJbDNRwzm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

GALHEIGO, S. M. Sobre identidades, latinoamericanidades e construção de saberes em terapia ocupacional: diálogos com Boaventura de Sousa Santos. **Cadernos de terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v. 22, n. 1, p. 2015-221. 2014. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/979> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e de prática. In: Lopes RE, Malfitano, A. P. S. **Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EdUFSCAR, 2016, p. 49-68.

GODOY-VIEIRA, A. Fundamentação do processo de trabalho da terapia ocupacional em saúde coletiva: uma abordagem materialista histórico-dialética. 2021. **Tese (doutorado em enfermagem em saúde coletiva)**. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-13012022-114602/pt-br.php> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

GONTIJO, D. T.; SANTIAGO, M. E. Autonomia e terapia ocupacional: reflexões à luz do referencial de Paulo Freire. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2-18, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/31474> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere, volume 3 [recurso eletrônico]**: Maquiavel, notas sobre o estado e a política. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6891743/mod_resource/content/1/Quaderni-del-carcere-3 -Antonio-Gramsci-Cadernos-do-C%C3%A1rcere-v.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

GUERRA, Y. **Fundamentos teórico-metodológicos do Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Ano 2, n. 3, Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: Trabalho e formação profissional. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2000. Disponível em: <https://wandersoncmagalhaes.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/07/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

INOCENTES, P. G. O (Des) Financiamento das Políticas Sociais no Brasil: os impactos da Emenda Constitucional 95/2016 na Política de Assistência Social. In: **X Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 2021, São Luís. Anais [...]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2021. Disponível em: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissa_old_1360_1360612ed4f681623.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

LISPECTOR, C. **A hora da estrela**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1977.

LOPES, R. E.; PAN, L. C. O ensino de terapia ocupacional social nas universidades públicas do Estado de São Paulo. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, maio/ago,

24(2);103-11, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/58462>
Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S.; SILVA, C. R.; BORBA, P. L. O. Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 3. 2014. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1114> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

MALFITANO, A. P. S. Contexto social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. In. LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (Org.). **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EduFSCar, 2016. p. 117-134.

MALFITANO, A. P. S. **Terapia Ocupacional, Educação e Estudos das Juventudes**. Palestra realizada no II Seminário Internacional de Terapia Ocupacional, Educação e Juventudes: Diálogos Teóricos e Metodológicos para a Inclusão Radical, São Carlos, 24 nov. 2023.

MALFITANO, A. P. S.; BORBA, P. L. O.; LOPES, R. E. Palavras, conceitos e contextos históricos e culturais: a pluralidade na Terapia Ocupacional. **Revista Ocupación Humana**, v. 23, n. 2, p. 104-119, 2023. Disponível em: <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/1591/1328> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

MAPURUNGA, B. A.; MENDES, A. L. R.; SILVEIRA, V. B.; CORREIA, R. F. O.; CARVALHO, A. F. M. A atuação do terapeuta ocupacional na reabilitação de pessoas com autismo. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e26291, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26291> Acesso em: 9 de janeiro de 2025.

MARTINELLI, M. L. A pergunta pela identidade profissional do Serviço Social: uma matriz de análise. **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, v. 12, n. 2, p. 145-156. 2013.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos**. Seleção de textos de José Arthur Giannotti. Tradução de José Carlos Bruni. São Paulo: Abril Cultural, 1985. (Os Pensadores).

MARX, K. **O Capital: Crítica da Economia Política – Livro I**. São Paulo: Boitempo, 2013. Disponível em: https://redept.org/uploads/biblioteca/MARX,_Karl._O_Capital_.vol_I_.Boitempo...pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

MAURIEL, A. P. O. Pobreza, seguridade e assistência social: desafios da política social brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 173-180, jul./dez.

2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rk/a/79fwpKbKJ3KZPCYJRhjbPBF/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

MELO, K. M. M.; MALFITANO, A. P. S.; LOPES, R. E. Os marcadores sociais da diferença: contribuições para a terapia ocupacional social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 1061-1071, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1877> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

MONZELI, G. A. **Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a criação dos primeiros programas de formação profissional**. João Pessoa: Editora UFPB, 2021. Disponível em:

<https://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/book/608>

Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

MONZELI, G. A.; MORRISON, R.; LOPES, R. E. Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a primeira década de criação dos programas de formação profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 235–250, 2019. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAO1631. Disponível em:

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1631> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

MORAIS, A. C.; MALFITANO, A. P. S. O terapeuta ocupacional como executor de medidas socioeducativas em meio aberto: discursos na construção de uma prática. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 3, p. 531–542, 2016.

Disponível em: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0727>

Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

MOTA, A. E. **O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000100006> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “Questão Social”. **Temporalis**, Ano 2, n. 3, Brasília: ABEPSS, Graffline, 2001.

https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011b.

NETTO, J.P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8ªed. São Paulo: Cortez, 2011a.

NEVES, A. T. L.; MACEDO, M. D. C. de. Terapia Ocupacional Social na assistência ao idoso: história de vida e produção de significados. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 23, n. 2, p. 403–410, 2015. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1060> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

NEVES, G. Q. V.; JÚLIO, E. A.; PESSOA, V. M.; BEZERRA, W. C. Experiências interdisciplinares no acompanhamento domiciliar em Centros de Referência Especializados de Assistência Social de Vitória/ES. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, 7(1), 1639–1645, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/47020> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

OLIVEIRA, M. L. Qual é a “SUAS”? A terapia ocupacional e o Sistema Único de Assistência Social. 2020. 348f. **Tese (doutorado em terapia ocupacional)** – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12292> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

OLIVEIRA, M. L.; MALFITANO, A. P. S. O Sistema Único de Assistência Social e os trabalhadores na Política Nacional Assistência social: um enfoque às terapeutas ocupacionais. **Serviço Social em Revista**. Londrina, v. 24, n.1, p.148-169, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/39567> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

OLIVEIRA, M. L.; PINHO, R. J.; MALFITANO, A. P. S. O cenário da inserção dos terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social: registros oficiais sobre o nosso percurso. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 27, n. 4, p. 828-842, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1742> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**: CIF. Genebra: OMS, 2001. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/arquivos/CIF.pdf> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

PAN, L. C.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social na escola pública: uma análise da produção bibliográfica do METUIA/UFSCar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 207–226, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2287> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

PARANHOS-PASSOS, F.; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [1]: 13-31, 2013. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

PÊGO, C. G.; SILVA, F. C.; SOUZA, R. G. M. Sistema Único de Assistência Social e a inserção da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 31, e3392. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO259733921> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

PEREIRA, P. A. P. **Política Social: temas e questões**. 3ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREZ, J. O. F; FIORATI, R. C; KEBBE, L. M; LOBATO, B. C. O uso da fotografia como recurso emancipador: um relato de experiência com pessoas em situação de rua. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, suplemento especial, p. 135–143, 2014. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1044> Acesso me: 10 de janeiro de 2025.

PRADO, E. O terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: atuação em centros de convivência e unidades de acolhimento. 2020. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional)** – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 491-501, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200026> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUIROGA, A. M. Assistência e poder: revendo uma articulação histórica. Rio de Janeiro, **Revista Praia Vermelha**, n. 18, 1 semestre, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/issue/view/753/755> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

RAICHELIS, R. O trabalho e os trabalhadores do SUAS: o enfrentamento necessário na assistência social. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/gestaodotrabalhosuas.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

RAICHELIS, R. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo,

n. 116, p. 609-635, out./dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400003> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

REIS, A. C. M. C.; SOUZA, A. C. S.; POLTRONIERI, B. C. Diálogos entre as práticas da Terapia Ocupacional e as Políticas Públicas em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 521–545, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/52479> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei nº 8.049, de 17 de julho de 2018**. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 18 jul. 2018. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-8049-2018-rio-de-janeiro-estabelece-normas-para-o-funcionamento-de-instituicoes-de-longa-permanencia-de-idosos-no-ambito-do-estado-do-rio-de-janeiro> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

RIO DE JANEIRO (Município). **Lei nº 3.343, de 28 de dezembro de 2001**. Institui o Sistema Municipal de Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 26 mar. 2002. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/r/rio-de-janeiro/lei-ordinaria/2001/335/3343/lei-ordinaria-n-3343-2001-institui-o-sistema-municipal-de-assistencia-social-e-da-outras-providencias> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

ROBAINA, I. M. M. Assistência social ou controle sócio-espacial: uma análise das espacialidades políticas da Fundação Leão XII sobre as favelas cariocas (1947-1962). **Revista Espacialidades** [online], v. 6, n. 5, p. 1984-817x, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/espacialidades/article/view/17604> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SAFATLE, V. Crítica da autonomia: liberdade como heteronomia sem servidão. **Discurso**, São Paulo, Brasil, v. 49, n. 2, p. 21–41, 2019. DOI: 10.11606/issn.2318-8863.discurso.2019.165473. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/discurso/article/view/165473> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SANTOS, C. H. L. A. **Panorama da inserção de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social na região Nordeste e em Alagoas**. Relatório final de iniciação científica. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, 2024. Orientadores: W. C. Bezerra e A. C. de S. Basso.

SASSAKI, R. K. **Deficiência mental ou deficiência intelectual**. [S.l.: s.n.], 2004. Disponível em: <https://www.assis.unesp.br/Home/administracao/diretoriaacademica/acessibilidadeeeinclusao/deficiencia-mental-ou-deficiencia-intelectual---laboratorio-de-acessibilidade.pdf> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SILVA, G. S.; MORAES, L. Z. As intervenções terapêuticas ocupacionais mais utilizadas em idosos: uma revisão dos periódicos nacionais de terapia ocupacional. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Terapia Ocupacional) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ifrj.edu.br/xmlui/handle/20.500.12083/922> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SILVA, M. J. V. Panorama da inserção de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social no estado de Alagoas. **Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional)**. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, 2024. Orientadores: W. C. Bezerra e A. C. de S. Basso.

SILVA, M. R.; COSTA, S. L.; KINOSHITA, R. T. A interação na construção do sujeito e da prática da terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 111–118, 2014. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/59434/90921> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SILVA, R. R. “Reforma” da política de assistência social no município do Rio de Janeiro: em questão a análise da atuação dos CRASs e CREASs. **O Social em Questão**, V. 30, P. 299-326, 2013. Disponível em: https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Silva_15.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SILVEIRA, J. I. Profissões e trabalho social no Sistema Único de Assistência Social: significado histórico e projeto construído. In: J. F. CRUS; S. A. ALBUQUERQUE(Orgs.), **Gestão do trabalho e educação permanente do SUAS em pauta** (pp. 215-232). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/gestao_suas.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SOUZA L. B. G. O Trabalho do/a Assistente Social em Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) da região da Alta Anhanguera/SP. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/6b78c2f1-72dc-4cc4-9dfa-f5acb71ea247> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SOUZA, A. C. S. Considerações sobre a atuação da terapia ocupacional no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: o campo psicossocial versus o campo psiquiátrico legal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 22, n. 3, 2014. DOI: 10.4322/cto.2014.085. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1116> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SPOSATI, A. O.; BONETTI, D. A.; YASBEK, M. C.; FALCÃO, M. do C. B. C. **Assistência na trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise.** São Paulo: Ed.Cortez, 2008.

SPOSATI, A. SUAS e trabalho profissional: a/o trabalhadora/or assistente social. **NEPPI/DSS/UFSC**, 2020. Disponível em: https://suassccovid19.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/08/suas_trabalhoprofissional_aldaiza_vfinal-1.pdf Acesso em 09 de janeiro de 2025.

SURJUS, L. T. L. S. Terapia ocupacional, trabalho e deficiência intelectual: subsídios para a atuação no Sistema Único da Assistência Social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 4, p. 899–907, 2017. Disponível em: <https://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1624> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

TEIXEIRA, J. B. O reconhecimento de categorias profissionais de nível superior no SUAS: apontamentos extraídos do “Encontro Nacional dos Trabalhadores do SUAS”. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária.** Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/gestaodotrabalhosuas.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

VEDOVELLO, A. J. S.; SANTAMARIA, L. M.; SAID, G. A. D.; ROSA, T. H. Y.; GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional e socioeducação: uma trajetória institucional de acompanhamento de adolescentes e jovens durante quatro décadas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 31(spe), e3396. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE259933961> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

VIANNA, E. E. S. Terapia Ocupacional Social: diálogos com a Política Nacional de Assistência Social. 2013. 189 f. **Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional).** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6875> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

ZANOTI, L. F.; BARDI, G. Terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social: mapeamento no Espírito Santo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 34, n. 1-3, p. e221940, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/221940> Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

APÊNDICE 1 - Roteiro de entrevista com as terapeutas ocupacionais

ROTEIRO DE ENTREVISTA APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS DA PESQUISA IDENTIFICAÇÃO – DADOS PESSOAIS

- Nome completo:
- Data de Nascimento:
- E-mail e telefone:
- Etnia/Cor:
- Gênero:
- Cidade e estado onde reside atualmente:

TRAJETÓRIA NA TERAPIA OCUPACIONAL E NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Formação acadêmica (instituição, ano que se formou, tem pós? Em que área?)
- Sobre sua trajetória na terapia ocupacional.
- Sobre o encontro com o setor da assistência social (como aconteceu? Sempre quis? Fez alguma formação específica?)
- Percepções sobre a formação em nível de graduação e pós-graduação para a sua atuação neste setor.

SUA PRÁTICA NO SETOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Relate os trabalhos que já desenvolveu e desenvolve em relação à AS e a terapia ocupacional.
Explorar:

- Lugar de inserção profissional: Instituição Pública, Privada, Filantrópica. Como foi o processo de seleção para contratação (verificar o vínculo empregatício)? Há quanto tempo atua ou atuou no setor? Em que outros serviços já atuou (dentro e/ou fora da A.S.)?
- Qual a função na instituição? Qual a C.H.?
- Sobre a formulação e definição das suas propostas para o trabalho;
- Sobre as expectativas da Secretaria, equipe, famílias, com relação ao seu trabalho;
- Sobre equipe e parcerias profissionais;
- Sobre local, infraestrutura e relações profissionais;
- Sobre públicos que recebem diretamente sua ação profissional.
- Sobre públicos beneficiados de forma direta ou indireta por sua ação profissional.
- Quais as contribuições da TO para o trabalho no setor?
- De quais recursos/métodos/técnicas lança mão, cotidianamente, para a realização do seu trabalho?
- Conceitos e referências teóricas essenciais para o trabalho e razões para tanto.
- Descreva ações que ocorrem para “fora”, essas ações compõem seu trabalho ou são atividades esporádicas.
- Já desenvolveu atividades profissionais relacionadas à gestão/liderança nesse cargo?
- Impressões sobre a formação profissional para atuar nesse setor.

VOCÊ INDICARIA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS QUE ATUAM NO SETOR DA A.S. PARA PARTICIPAR DA PESQUISA?

APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Terapia Ocupacional
Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 510/2016)

O TRABALHO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Prezado(a) Colega,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “O trabalho de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social no estado do Rio de Janeiro”, de Ana Carolina de Souza Basso, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (PPGTO-UFSCar), sob orientação da Profa. Dra. Patrícia Leme de Oliveira Borba, Professora da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Você foi selecionado(a) por ser terapeuta ocupacional e atuar ou ter atuado profissionalmente em serviços da assistência social pelo período de pelo menos 6 meses. Assim, sua participação consistirá em responder a um questionário *online*, com perguntas sobre seu perfil pessoal, acadêmico e profissional. O objetivo geral desta pesquisa é analisar as concepções que terapeutas ocupacionais têm a respeito de seu trabalho no Sistema Único de Assistência Social. Os objetivos específicos são (1) atualizar o mapeamento da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Brasil através da análise do Censo SUAS; (2) identificar os terapeutas ocupacionais que atuam nos equipamentos da assistência social no Rio de Janeiro; e (3) conhecer como os terapeutas ocupacionais que atuam nos serviços socioassistenciais no Rio de Janeiro compreendem seu trabalho nesta política social.

As informações obtidas por meio do questionário *online* serão organizadas e analisadas de forma a permitir a descrição do trabalho no campo da assistência social, preservando, na totalidade, a sua privacidade. Caso seja necessário, serão utilizados nomes fictícios para preservar sua identidade, sobretudo na divulgação ou publicação do estudo. Os benefícios decorrentes de sua participação nessa pesquisa poderão ser diversos: a contribuição para a expansão do conhecimento sobre terapia ocupacional e assistência social no Brasil; a divulgação das contribuições da categoria para a operacionalização da política de assistência social; contribuição para a consolidação e reconhecimento dessa atuação profissional por parte dos formuladores de políticas públicas; fortalecimento e desenvolvimento dessa categoria profissional e de uma rede de terapeutas ocupacionais que atuam na assistência social; além dos benefícios secundários da população usuária de seus serviços. Os riscos que podem decorrer de sua participação são mínimos, sendo eles possíveis desconfortos e/ou constrangimentos ocasionados pelas perguntas do questionário. Caso se sinta constrangido(a) com qualquer uma das perguntas presentes no questionário você não precisa responde-la e isto não impedirá sua participação na pesquisa. Sua participação é voluntaria e não haverá compensação em dinheiro pela mesma. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação com a pesquisadora, com a Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos. Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e por mim, onde consta meu telefone e o endereço. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. **Telefone: (16) 3351-9685**. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. **Telefone: (61) 3315-5877** E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisadora Responsável: Ana Carolina de Souza Basso

Endereço: Rua Jorge Lóssio, 31. Casa 4. Tijuca. Rio de Janeiro-RJ.

Contato telefônico: (21) 96595-5119

E-mail: ana.basso@ifrj.edu.br

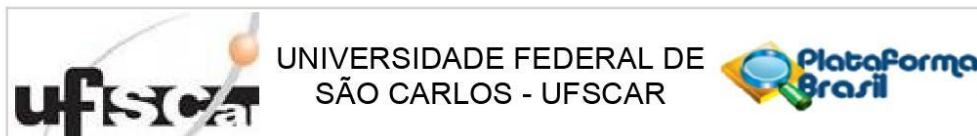
Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data:

Nome do Pesquisador

Nome do Participante

ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O TRABALHO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Pesquisador: Ana Carolina de Souza Basso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67993523.7.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.985.322

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2023154.pdf, de 14/03/2023). RESUMO: No cenário da assistência social brasileira a terapia ocupacional passou a ser reconhecida, através da Resolução nº 17 de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social, como uma categoria que pode contribuir para a efetivação desta política social, podendo integrar as equipes de referência dos serviços socioassistenciais no país. A atuação de terapeutas ocupacionais nesta política abrange, hoje, todas as esferas de atenção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esta política social tem sido historicamente pensada, discutida e desenvolvida por diversas categorias profissionais, e apesar da ampliação das categorias profissionais que podem compor as equipes de referência do SUAS, ainda há uma centralidade na priorização de assistentes sociais e psicólogos na composição dessas equipes, havendo pouca diversidade de categorias profissionais na construção do trabalho cotidiano dos serviços. Desta forma, torna-se relevante investigar, permanente e continuamente, a inserção de terapeutas ocupacionais nesta política, além de conhecer como estes se reconhecem enquanto trabalhadores da mesma. A presente pesquisa tem como objetivo analisar as concepções a respeito do trabalho de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Estado do Rio de Janeiro. Para tanto, a partir de um estudo de mapeamento, seguirá em duas fases distintas, a saber: análise estatística do Censo SUAS, tomando como base os dados oficiais

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

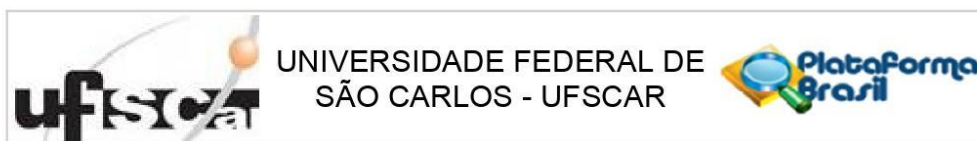
UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.985.322

dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021, e aplicação de questionário para terapeutas ocupacionais inseridos no sistema após 2021. A discussão dos dados será realizada a partir de uma perspectiva crítico-reflexiva sobre a caracterização da inserção profissional de terapeutas ocupacionais nas políticas sociais e suas funções para o Estado, com foco específico na relação desta categoria com as políticas de assistência social, tomando como referencial teórico autores afeitos ao materialismo histórico e dialético. HIPÓTESE: Supõe-se que terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS no Rio de Janeiro ainda se percebem enquanto trabalhadoras do campo da saúde e ainda lançam mão de referenciais teóricos e metodológicos para a construção do trabalho profissional afeitos a este campo. Assim, está ainda, em curso, a construção de uma identidade de trabalhadores da Assistência Social. METODOLOGIA: Estudo de natureza exploratória, descritiva e analítica, que se propõe a reunir dados de fontes primárias e secundárias. Os procedimentos metodológicos se dividirão nas seguintes etapas: 1: Mapeamento complementar de terapeutas ocupacionais: a partir de dados oficiais dos Censos SUAS de 2018, 2019, 2020 e 2021 serão mapeados os terapeutas ocupacionais que atuam nos serviços socioassistenciais do país; 2. Identificação dos terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS no estado do Rio de Janeiro e seus respectivos equipamentos socioassistenciais, seguido de contato individual; 3. Realização de questionários com os terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS no estado do Rio de Janeiro; 4. Conversa coletiva com os terapeutas ocupacionais para debater sobre os achados da pesquisa e aprofundar a discussão sobre o trabalho no SUAS. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Ser terapeuta ocupacional trabalhador da política de assistência social no estado do Rio de Janeiro. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Não ter acesso à internet; Exercer cargo de nível fundamental; Exercer cargo de nível médio; Estar na rede de assistência social há menos de 6 meses.

Objetivo da Pesquisa:

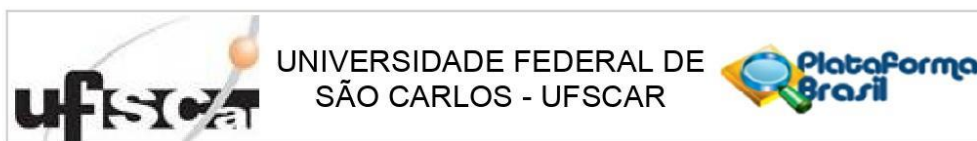
Analisar como terapeutas ocupacionais concebem seu trabalho no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Estado do Rio de Janeiro.

Objetivo Secundário: Atualizar o mapeamento da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no Brasil e identificar as terapeutas ocupacionais que atuam nos equipamentos da assistência social no Rio de Janeiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos e/ou desconfortos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Dessa forma, o pesquisador deve fazer o exercício da alteridade colocando-se no lugar do sujeito participante para detectar possíveis riscos/desconfortos, que podem ser físicos, morais ou

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.985.322

psicológicos.

Neste sentido, as pesquisadoras afirmam que os riscos que podem decorrer da participação são mínimos, sendo eles possíveis desconfortos e/ou constrangimentos ocasionados pelas perguntas do questionário. Caso o participante da pesquisa se sinta constrangido com qualquer uma das perguntas presentes no questionário, não será necessário respondê-la e isto não impedirá a participação na pesquisa.

E quanto aos benefícios, sinalizam a contribuição para a expansão do conhecimento sobre terapia ocupacional e assistência social no Brasil; divulgação das contribuições da categoria para a operacionalização da política de assistência social; contribuição para a consolidação e reconhecimento dessa atuação profissional por parte dos formuladores de políticas públicas; fortalecimento e desenvolvimento dessa categoria profissional e de uma rede de terapeutas ocupacionais que atuam na assistência social; além dos benefícios secundários da população usuária de seus serviços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

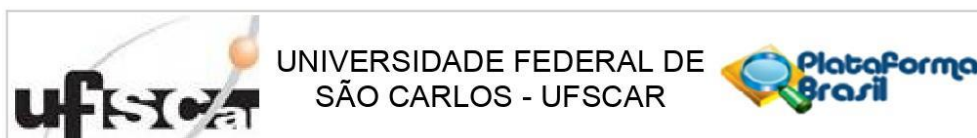
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresentado e o TCLE respeitam todos os critérios éticos em pesquisa e, desta forma, considero que seja aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.985.322

anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2023154.pdf	14/03/2023 11:54:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/03/2023 11:54:31	Ana Carolina de Souza Basso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa.pdf	14/03/2023 11:54:15	Ana Carolina de Souza Basso	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/03/2023 11:54:02	Ana Carolina de Souza Basso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	14/03/2023 11:53:39	Ana Carolina de Souza Basso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaautorizacao.pdf	14/03/2023 11:53:18	Ana Carolina de Souza Basso	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/03/2023 11:52:59	Ana Carolina de Souza Basso	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/03/2023 11:52:45	Ana Carolina de Souza Basso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.985.322

SAO CARLOS, 05 de Abril de 2023

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA
UF: SP
Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685
CEP: 13.565-905
E-mail: cephumanos@ufscar.br