

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Tuany Chiappa de Lacerda

**OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NO
CAMPO SOCIAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Santa Maria, RS
2018

Tuany Chiappa de Lacerda

**OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO
SOCIAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como exigência para obtenção do **Diploma de Graduação de Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Orientador: Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Prof^o. Dr^o.
Coorientadora: Aline Sarturi Ponte, TO.

Santa Maria, RS
2018

Tuany Chiappa de Lacerda

OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO SOCIAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como exigência para obtenção do **Diploma de Graduação de Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Aprovado em 03 de Julho de 2018:

Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Prof^o., Dr^o. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Aline Sarturi Ponte, TO. (UFSM)
(Coorientadora)

Kayla Ximenes Aguiar Palma, Prof^a., Dr^a. (UFSM)

Virginia Susana Verchiolli, Prof^a., Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de Pesquisa a minha família, aos meus amigos e aos meus professores. Ao meu avô Gaspar Martins Chiappa e minha avó Arietha Corrêa de Lacerda (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus e a seu filho Jesus Cristo, sem sua proteção, já havia desistido de tudo. ‘Você morreu na Cruz por mim’ e esta sempre comigo me protegendo.

Obrigado a minha mãe Rosane, você me deu o dom da vida, lutou desde o meu nascimento e sempre foi mais que uma mãe, foi minha melhor amiga. Sei o quanto batalhou para este momento acontecer, espero que um dia possa retribuir um pouco de tudo que tens feito por mim.

Obrigado a minha avó Cezarina, mulher guerreira e batalhadora. Pela torcida, até mesmo nos momentos mais simples. Obrigado por vibrar com as minhas conquistas até mesmo as mais insignificantes.

Obrigado ao meu pai Luis Cesar, o senhor nunca passou pela porta de uma universidade, mas sempre apoiou as minhas escolhas e me cobrou para que eu estudasse e seguisse até o fim.

Obrigado a meu esposo Luan, são 11 anos de união, você sempre foi mais que um companheiro, foi meu amigo e auxiliou em todos os momentos. Obrigado pela paciência e apoio.

Obrigado aos meus ‘pets’ Lupi e Thoy, pelo companheirismo, lambidas e alegrias, nos momentos mais difíceis vocês me trouxeram vida.

Obrigado ao meu Prof^o e Orientador Francisco Nilton, talvez o senhor não tenha conhecimento, mas foi uma inspiração para minha carreira, desde a disciplina de Deontologia. Obrigado por ter aceitado me orientar, por ter compreendido os momentos difíceis e ter me ensinado mais do que deveria.

Obrigado a minha Coorientadora Aline, pela sua calma, sua paciência e pelo seu tempo dedicado ao fim deste trabalho.

Meu muito obrigado a minha Prof^a, mestre e amiga Kayla, a senhora me acolheste como uma filha me cobrou com cuidado, me auxiliou com carinho, me incentivou com confiança e acreditou no meu potencial. Espero após minha formação poder ser um pouco da profissional e ser humano que a senhora é.

Obrigado a Prof^a. Virgínia, por ter aceito o meu convite para participar de minha avaliação, com a senhora aprendi muito enquanto ser humano.

'Não importa o que a vida fez de você, mas o que você faz com o que a vida fez de você'.

Jean Paul Sartre.

RESUMO

OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO SOCIAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

AUTORA: Tuany Chiappa de Lacerda

ORIENTADOR: Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Dr^o. Prof^o.

COORIENTADORA: Aline Sarturi Ponte, TO.

O presente trabalho de pesquisa busca descrever os Desafios e Perspectivas da Terapia Ocupacional no Campo Social e a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, através de uma revisão bibliográfica de leis, artigos, teses, livros e Resoluções, publicadas nas principais bases de dados digitais disponíveis, publicadas nacionalmente no período de 2004 a 2018. A PNAS foi essencial para a criação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, pelo qual se trata de um sistema que organiza as políticas públicas de assistência social no Brasil, organizando sua atuação em diferentes níveis de proteção social. A Terapia Ocupacional enquanto prática de atuação pode inserir-se na equipe básica de assistência social baseado numa intervenção a partir de seu objeto de estudo: ciência da ocupação, que visa intervir na proteção social dos sujeitos em condição de vulnerabilidade social. O objetivo da pesquisa foi descrever a implantação da Política Nacional de Assistência Social e a relação da Terapia Ocupacional no Campo Social. Buscamos apresentar nexos que proporcione o entendimento dos conceitos, diretrizes organizativas e operacionais da Política Nacional de Assistência Social, em que suas conexões com a Terapia Ocupacional, visando à elucidação de seus compromissos éticos, fundamentos e metodologias no Campo Social. Foram identificados ao longo da pesquisa, alguns desafios importantes ainda a se percorrer, como a necessidade de aprofundamento do conhecimento a cerca dos processos de atuação no campo social e da qualificação sobre este campo. Conclui-se que os profissionais de Terapia Ocupacional podem contribuir de forma significativa para a implementação do SUAS, através de suas intervenções terapêuticas ocupacionais.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Política Nacional de Assistência Social; SUAS; Campo Social.

ABSTRACT

THE CHALLENGES AND PERSPECTIVES OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE SOCIAL FIELD: A BIBLIOGRAPHICAL STUDY

AUTHOR: Tuany Chiappa de Lacerda
ADVISOR: Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Prof.º Drº.
CO-ADVISOR: Aline Sarturi Ponte, TO.

This research aims to describe the National Social Assistance Policy - NSAP and Occupational Therapy in the Social Field through a bibliographic review of laws, articles, theses, books and Resolutions, published in the main digital databases available, published nationally. NSAP was essential for the creation of the Single Social Assistance System - SSAS, through which it is a system that organizes the public policies of social assistance in Brazil, organizing its action in different levels of social protection. Occupational Therapy as a practice of action can be included in the basic social assistance team based on an intervention based on its object of study: occupational science, which aims to intervene in the social protection of the subjects in a condition of social vulnerability. The objective of the research was to describe the implementation of the National Policy of Social Assistance and the relation of Occupational Therapy in the Social Field. We seek to present links that provide an understanding of the concepts, organizational and operational guidelines of the National Social Assistance Policy, in which its connections with Occupational Therapy, aiming at elucidating its ethical commitments, foundations and methodologies in the Social Field. A number of important challenges have been identified throughout the research, such as the need to deepen knowledge about the processes of action in the social field and the qualification in this field. It is concluded that Occupational Therapy Professionals can contribute significantly to the implementation of the Single Social Assistance System, through their occupational therapeutical interventions.

Keywords: Occupational Therapy; National Social Assistance Policy; SUAS; Social Field.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Denominação do território por número de habitantes.....	24
Figura 2 – Campo Social e Núcleos de Saberes.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Lista de Artigos Selecionados para estudo.....	19
Tabela 2 – Lista de Resoluções e Leis Selecionadas para estudo.....	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ABRATO	Associação Brasileira de Terapia Ocupacional;
BPC	Benefício de Prestação Continuada;
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 Especializada da Assistência Social;
DECs	Descritores;
DF	Distrito Federal;
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente;
Febens	Fundação Estadual para o Bem do Menor;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada;
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social;
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome;
MP	Ministério Público;
PB	Proteção Básica;
PAIF	Proteção e Atendimento Integral a Família;
PNAS	Política Nacional da Assistência Social;
PUC	Pontifícia Universidade Católica;
PJ	Poder Judiciário;
SUAS	Sistema Único de Assistência Social;
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos;
USP	Universidade de São Paulo;
Unesp	Universidade Estadual Paulista;
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA	17
2.1 MINHA HISTÓRIA DE VIDA	17
2.2 O TRABALHO DE PESQUISA	19
3 OBJETIVO GERAL.....	20
4 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	21
4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	22
4.2 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
5 A POLITICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	25
6 A TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO SOCIAL.....	34
7 A TERAPIA OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	39
8 CONCLUSÕES.....	41
REFERÊNCIAS.....	42

1. INTRODUÇÃO

No Brasil cerca de 10% da população considerada na linha da riqueza são donos de 46% do total da renda nacional do país. Enquanto 50% mais pobre – ou seja, 87 milhões de pessoas – ficam com 13,3% do total da renda nacional. Diante disso, cerca de 14,6% milhões de analfabetos e pelo menos 20 milhões de analfabetos funcionais (WEISSHEIMER, 2006, p.9).

Os presentes dados relatados anteriormente demonstram a realidade brasileira referentes as desigualdades sociais, um problema atual da nossa sociedade.

Essa realidade é uma contradição á Carta Magna permeada na Constituição Federal de 1988 ao qual expressa o desejo pela realização da justiça social.

Após anos de sua criação, percebe-se que a realidade brasileira mudou pouco, que ainda há necessidade de reunir esforços para que se tenha uma sociedade brasileira livre, justa e solidária. Com a aniquilação da pobreza ou extrema pobreza e da vulnerabilidade social.

Esta temática descrita neste estudo discorre sobre a atuação da Terapia Ocupacional no Campo Social e a sua relação com a Assistência Social e sua perspectiva e quais desafios encontrados neste contexto.

Consideramos importante este estudo uma vez que o campo social na Terapia Ocupacional é um processo ainda em consolidação enquanto campo de intervenção prática-teórica.

Buscamos, portanto, analisar e descrever através das bases teóricas, como a efetivação da legislação da PNAS ocorreu, a atuação profissional da Terapia Ocupacional, identificando limites e possibilidades de atuação descrita a partir de referenciais teóricos publicados nas principais bases digitais, no período de 2004 a 2018.

A escolha da delimitação dos anos ocorre devido á necessidade de relação com a atuação no Campo Social na Terapia Ocupacional baseada a partir da implantação da PNAS, que ocorreu no ano de 2004.

Consideramos como relevância deste estudo que o profissional da Terapia Ocupacional usufruía dessa leitura obtendo parâmetros sobre a PNAS coadunados com a Terapia Ocupacional no Campo Social, através de uma pesquisa bibliográfica.

Para compreendermos a PNAS no Brasil é necessário realizar uma retrospectiva da trajetória de Implantação da mesma e o porquê da necessidade de sua criação.

A Assistência Social renova-se ao proporcionar meios de acesso aos direitos sociais, àqueles que não têm condições de prover de seu próprio sustento e nem de sua família ou que tiveram seus direitos violados.

Atua através do acolhimento de seus usuários conforme cria um espaço de ampliação da organização política da sociedade, indo além da perspectiva do individualismo. Essa política contempla um campo interdisciplinar de atuação.

Nesta acepção, a partir da inserção da assistência social nas políticas públicas, como marco de uma trajetória é elucubrado a PNAS no Brasil, sendo efetivada como já referenciado, em 2004, resultando um fato histórico da política social aos sujeitos em condições de vulnerabilidade social.

A PNAS é dividida a partir da junção de descentralização político administrativa, da participação da população na formulação das políticas e no controle das ações em todos seus níveis de complexidade, sendo o Estado responsável pela sua condução e centralizando seus serviços à família (BRASIL, 2005).

Nesta perspectiva da assistência social como um campo de atuação interdisciplinar a Terapia Ocupacional se apropria deste campo corroborando na sua atuação como propostas terapêuticas ocupacionais impingidas a partir de projetos interventivos singulares pautados em produção de vida e de sentidos.

A questão social do sujeito se intensifica na profissão de Terapia Ocupacional a partir do modelo institucional, onde a prática da Terapia Ocupacional estava vinculada ao tratamento moral.

Após essas críticas vindas do tratamento moral dos próprios profissionais surgiu à necessidade de refletir sobre a base, fundamento e ação profissional, como agentes de mudança e transformação na vida do sujeito (BARROS, 2002).

Ainda segundo Barros (2004), o Terapeuta Ocupacional intensifica seu olhar e sua intervenção terapêutica, percebendo que a produção de vida do sujeito se baseia a partir de seu processo cultural e de sua história de vida, e assim, atua na revisão de conceitos e objetivos, para que haja a transformação social destes sujeitos.

A partir da Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 17 de 20 de junho de 2011, que reconhece as áreas profissionais que podem atuar em consonância com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o profissional de Terapia Ocupacional passa a estar habilitado ao desenvolvimento de ações junto à rede de apoio.

A Terapia Ocupacional enquanto categoria profissional atuante nos contextos sociais necessita de uma maior reflexão e metodologia de trabalho para que haja um fortalecimento das redes pessoais de suporte de sujeitos, comunidade e população em situação de vulnerabilidade social.

Faz-se *mister*, que o desafio deste trabalho de pesquisa bibliográfica dar-se-á elucidar a PNAS e a Terapia Ocupacional no Campo Social.

No primeiro capítulo realizamos o estudo teórico da PNAS discorrendo sobre seu percurso na assistência social e sua busca constante em romper com os traços assistencialistas, enfatizando sua trajetória e perspectiva. No segundo capítulo descrevemos a Terapia Ocupacional no Campo Social, e no terceiro capítulo sua relação com a PNAS e sua importância como profissão atuante na área social.

Por último, elencamos os desafios e perspectivas a cerca da trajetória deste trabalho de pesquisa, suas relações e importância da Terapia Ocupacional e da Assistência Social.

2. JUSTIFICATIVA

Escolhemos a temática, pelo fato da instigação aos ensinamentos adquiridos durante todo o processo formativo. Levamos em consideração a influência da história de vida para formação da carreira profissional.

Conforme Isaia & Bolzan (2008, p. 70):

A carreira é influenciada, tanto pelas características pessoais, quanto pelas profissionais, pelo qual percebemos que a vida é composta por uma série de ações e reações, as quais estão todas encadeadas ao longo de um desenvolvimento pessoal.

Para melhor compreensão do leitor deste trabalho de pesquisa irei apresentar de maneira breve minha história de vida, pelo qual irei oferecer subsídios para a escolha da temática exposta. Antes de iniciar, gostaria de informar que este trecho do trabalho será apresentado na primeira pessoa do singular.

2.1 MINHA HISTÓRIA DE VIDA

Minha escolha profissional esta muito ligada as minhas origens, uma vez que minha mãe é formada em educação especial, e me lembro de acompanhá-la ao trabalho muitas vezes e ficar em sala de aula observando seus alunos. Minha formação educacional foi baseada na humanização, pelo qual entendemos que todos possuem o direito de buscar pelos seus ideais e por seus direitos.

No inicio de minha juventude ingressei no ensino superior, no curso de Pedagogia Licenciatura, pelo qual cursei quatro semestres, ainda assim sentia que apesar do encantamento de estar em sala de aula e poder educar e formar cidadãos, ainda não era a profissão que gostaria de seguir, necessitava de algo que me tocasse mais profundamente.

Desde modo a minha escolha pela Terapia Ocupacional foi semelhante à de muitas pessoas, que ao sair do ensino médio não tinham bem claro a profissão que iriam escolher. Eu queria ajudar as pessoas, fazer a diferença e diante deste dilema

deparei-me com a profissão de Terapia Ocupacional no ano de 2011, o que me fez entender que a área iria atender as minhas expectativas pessoais e profissionais.

O curso ainda era recente na Universidade Federal de Santa Maria, a graduação ainda possuía revezes que faziam parte do cotidiano acadêmico. Queria conhecer mais a profissão, o que me levava a constantes crises de identidade profissional. Na busca por compreender a função da profissão, visitei e busquei local onde trabalhavam Terapeutas Ocupacionais, mas não encontrava explicações para a fundamentação da atuação da Terapia Ocupacional.

Ao decorrer do curso, tranquei algumas disciplinas, deixei alguns semestres pendentes, parecia que nosso objetivo enquanto profissional era oferecer a atividade sem preocupação com o sentido que elas teriam na vida das pessoas, este momento foi uma das principais crises que vivi dentro da graduação.

Neste período fiz parte da rede de profissionais do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) da Região Norte de Santa Maria/RS, como Orientadora Social. Posso afirmar que até este momento, a possibilidade de me tornar uma profissional voltada à área social não era cogitada. Mas durante minha jornada nesta instituição pude perceber a importância de atuação dos profissionais de saúde junto à comunidade ali inserida, uma nova porta se abria, com novas peculiaridades, possibilidades e desafios. E assim, com o surgimento deste novo desafio, comecei a cogitar a busca por qualificação voltada a esta área.

É importante ressaltar que durante todo meu processo formativo acadêmico, na minha construção de história de vida, sempre questioneei minha formação como Terapeuta Ocupacional, pois estava ciente que meu presente curso de graduação, não preparava profissionais voltados a área social e sim a meu ver, possui um enfoque maior na área de reabilitação e saúde mental.

Assim com minha atuação por dois anos como Orientadora Social, atuando diretamente com famílias que se encontravam desestruturadas e em situação de risco, pude perceber a importância do meu trabalho enquanto futura profissional em Terapia Ocupacional na atuação com essas pessoas.

Desse modo, a minha história de vida e experiências profissionais e pessoais, foram cruciais para a escolha da temática desde trabalho de pesquisa. Afirmando, sem receio de errar, que este trabalho não irá responder apenas a uma questão

problema, mas vai possibilitar um maior entendimento sobre a Terapia Ocupacional no Campo Social e a importância da implantação da PNAS no Brasil.

2.2 O PROJETO DE PESQUISA

Este trabalho de pesquisa possuiu como tema central a PNAS e a Terapia Ocupacional no Campo Social. A escolha deste tema ocorreu devido á necessidade de identificação e maior reflexão dos processos de atuação da Terapia Ocupacional voltada ao Campo Social, assim como a ampliação do conhecimento da atuação, pelo qual, levamos em consideração a evolução da PNAS e o Terapeuta Ocupacional enquanto profissional da saúde e do campo social.

3. OBJETIVO GERAL

Descrever os Desafios e Perspectivas da Terapia Ocupacional no Campo Social e a sua relação com a Implantação da Política Nacional de Assistência Social.

4. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

No aspecto metodológico, utilizamos como procedimento a revisão bibliográfica descritiva através dos dados obtidos em textos como leis, resoluções, artigos, teses e dissertações nacionais, publicados nas principais bases de dados digitais de 2004 a 2018.

Com o objetivo de obtermos informações e dados que serviriam de base para a construção da investigação proposta, utilizamos algumas limitações através de critérios de inclusão ao tema, para que se ocorra aprofundamento do assunto.

Neste sentido Vanti (2002):

Á pesquisa bibliográfica atua como um conjunto de métodos de pesquisa utilizados para mapear e estruturar o conhecimento em um campo científico através de diversos dados bibliográficos.

A maioria dos trabalhos que apresentaram como metodologia a pesquisa bibliográfica descreve um vasto número de artigos analisados. Em função da disponibilidade no banco de dados, pelo qual ocorreram problemas diante da seleção e dos artigos adequados para argumentação teórica-científica.

Para atingirmos o objetivo geral deste trabalho de pesquisa em descrevermos a Política Nacional de Assistência Social no Brasil e a Terapia Ocupacional no Campo Social, achamos necessário à delimitação do período de publicação, do ano de 2004 a 2018.

Escolhemos dessa forma, por possibilitar uma visão geral do que vem sendo produzido e uma ordenação para que possamos perceber a evolução das pesquisas na área, bem como suas características, foco, temáticas além, de identificarmos as lacunas existentes neste contexto.

Primeiramente adotamos uma avaliação dessas publicações e a categorização de descritores (DECs), por meio das seguintes bases de dados digitais SciELO, Bireme, PubMed e LILACS. Os DEsCs que utilizamos foram 'Terapia Ocupacional', 'Campo Social' e 'PNAS'.

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Selecionamos textos a partir das bases de dados, pelo qual utilizamos como critérios de inclusão periódicos nacionais em língua portuguesa, que foram publicados.

4.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados que obtemos com a pesquisa bibliográfica permitiram a priorização da leitura da pesquisa com a garantia de que os artigos estivessem alinhados ao tema proposto neste trabalho e que atendessem aos critérios de qualidade a serem apresentados á comunidade acadêmica.

Apresentamos os resultados a partir da seguinte ordem textual: a PNAS, a Terapia Ocupacional no Campo Social e da sua relação com a Assistência Social.

Encontramos 106 artigos ao total e 7 resoluções, pelo qual enquadramos nos critérios de inclusão e exclusão, 20 artigos e 6 resoluções. Para melhor descrição dos resultados e seleção dos artigos adequados, optamos por considerar as seguintes variáveis: autor, ano e objetivo, conforme pode ser observado na Tabela 1 e Tabela 2.

Tabela 1 - Descrição dos artigos utilizados no trabalho de pesquisa bibliográfica

Autor/Ano	Título	Objetivo
BARROS, D.D. 2004	Terapia Ocupacional no Campo Social: O caminho se faz ao Caminhar	Análise teórica da Terapia Ocupacional Social
CARVALHO, G.F. 2008	A Assistência Social no Brasil: da Caridade ao Direito.	Descrever a Historicidade da Assistência Social no Brasil
COTTA, R.M.M. 2007	Pobreza, Injustiça e Desigualdade Social: Repensando a Formação de profissionais de saúde.	Discussão da mudança de formação dos profissionais de saúde.
GALHEIGO, R.M.M. 2004	O cotidiano na Terapia Ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social	Discussão do conceito de cotidiano na Terapia Ocupacional
GALHEIGO, S.M.	Terapia Ocupacional:	Análise das Concepções e

2007	Concepções e Perspectivas.	atuações da Terapia Ocupacional.
HAESBAERC, R. 2005	Da Desterritorialização a Multiterritorialidade.	Análise do conceito de território.
JARDIM, T.A. 2008	A Terapia Ocupacional na Estratégia de Saúde da Família – evidências de um estudo de caso no município de São Paulo.	Discorre sobre a atuação da Terapia Ocupacional e da sua importância na Estratégia de Saúde da Família.
LOPES, R.E. 2006	Terapia Ocupacional Social e a Infância e a Juventude pobres: experiências do núcleo UFSCar e do Projeto Metuia	Discussão das intervenções desenvolvidas com a população infanto-juvenil no Projeto Metuia.
LOPES, R.E. 2010	Educação Profissional, pesquisas e aprendizado no território: notas sobre as experiências da formação de Terapia Ocupacional.	Exploração da utilização de experiências da Terapia Ocupacional como estratégia de conhecimento da realidade social.
LOPES, R.E. 2011	Acompanhamento individual e articulação de recursos e Terapia Ocupacional Social: Compartilhando uma experiência.	Discussão de experiência no acompanhamento individual e territorial na terapia ocupacional social.
LOPES, R. 2014	Recursos e Tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade de São Paulo.	Descrever os processos e recursos do projeto Metuia.
MALFITANO, A.P.S. 2005	Campos e Núcleos de Intervenção na Terapia Ocupacional Social.	Discussão do papel do Terapeuta Ocupacional no Campo Social.
MARQUETTI, F.C. 2011	A ação como precursora do Pensamento Humano.	Discussão da análise da utilização da ação como precursora do fazer humano.
QUINONERO, C.G. 2013	Princípios e Diretrizes da Assistência Social da LOAS a NOB-SUAS.	Historicidade da LOAS a NOB-SUAS.
SANTANA, E.P. 2013	Histórico da Política de Assistência Social: Uma construção lenta e desafiante do âmbito das benesses ao Campo dos Direitos Sociais	Historicidade da Política de Assistência Social.

SILVA, A.P.T. 2004	Proteção Social no Brasil: Impactos sobre a Pobreza, Desigualdade e Crescimento.	Descrever a trajetória da Proteção Social no Brasil, voltada a análise da proteção básica.
SILVA, M.R. 2014	A Intervenção na Construção do Sujeito e da Prática da Terapia Ocupacional	Discussão da potência da interação e ações estruturadas na prática da Terapia Ocupacional.
SPOSATI, A. 2005	Desafios para a consolidação do SUAS: Estratégias e Metas para Implementação da PNAS.	Discorrer sobre a trajetória da construção do SUAS.
TABAJÓS, L. 2004	Informações e Políticas de Seguridade Social: Uma nova arena de realização dos direitos sociais.	Discussão sobre a Política de Seguridade Social.
TABAJÓS, L. 2007	Sistema Único da Assistência Social – SUAS	Discorrer sobre a Política de Assistência Social SUAS.

Senso: Artigos utilizados na pesquisa bibliográfica conforme critérios de inclusão e análise de dados.

Tabela 2 – Descrição das resoluções utilizadas no trabalho de pesquisa bibliográfica

Resolução/Ano	Título
Resolução nº 145/04 15 de outubro de 2004	Política Nacional de Assistência Social
CF/88 05 de Outubro de 1988	Constituição da República Federativa do Brasil.
Resolução nº 172 20 de setembro de 2007	Conselho Nacional de Assistência Social
Resolução nº 17 20 de junho de 2011	Norma Operacional Básica dos Recursos Humanos – SUAS
Resolução nº 383/2010 22 de dezembro de 2010	Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais
Resolução nº 109 11 de novembro de 2009	Tipificação Nacional de Serviços Sociais

Senso: Resoluções utilizadas na Pesquisa Bibliográfica conforme critérios de Inclusão e Análise de dados.

5. A POLITICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Para discorrermos sobre a PNAS foi necessário situarmo-nos sobre sua retrospectiva histórica, com proposito de compreendermos os desafios e intercorrências presentes na sua implantação.

A história da PNAS no Brasil possuiu um marco norteador através da caridade, filantropia e solidariedade religiosa, alicerçado a ações paternalistas do poder público, baseando-se em favores concedidos aos indivíduos, pelo qual os sujeitos eram favorecidos e não sujeitos que possuíam o direito a assistência social (YAZBECK, p. 40, 2007).

Devido ao avanço do capitalismo na década de 1930 gerando a intensificação da exploração da força de trabalho e, conseqüentemente, o agravamento dos níveis de desigualdade social, ocasionando uma maior visibilidade para as questões sociais (SANTANA, 2013).

A década de 1980 na História da Política Social tratou-se de um divisor de campo dos direitos sociais. Neste período ocorreram um grande engajamento e pressão por parte da sociedade, através da articulação dos movimentos sociais e do campo da assistência social (CARVALHO, 2008).

A partir da Constituição Federal (1988), surgiram avanços nas políticas sociais na realidade brasileira. Através dela, contemplaram-se as reivindicações das classes trabalhadoras a partir das implantações de um Estado Capitalista (CARVALHO, 2008).

A Carta Magna (1988) enfatizou a seguridade social, colocando a família como centro das políticas pública, rompendo com a cultura tradicional assistencialista, de um modelo conservacionista e autoritário (BRASIL, 2006).

No seu artigo 203, a prevenção da Assistência Social deveria prestar assistência a quem necessitar de sua intervenção, independente da contribuição á seguridade social. Estabeleceu que: '[...] a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social' (BRASIL, 2006).

Nesta acepção a seguridade social e as áreas da saúde e da assistência social começaram a reconhecer os benefícios diante das garantias de direitos a todos os cidadãos, que anteriormente estavam impossibilitados de contribuir com a previdência social (SANTANA, 2013).

Neste condão houve-se a criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, pelo qual priorizou a regulamentação dos aspectos estabelecidos pela constituição e estabeleceu normas e critérios para a organização social.

Objetivou o direito do cidadão a assistência social e dever do Estado, de forma não contributiva, provendo os mínimos sociais, através de ações de iniciativa pública e da sociedade, para minimizar os problemas básicos de sustento (QUINONERO, 2013).

Consideramos como organização de assistência social entidades e organizações sem fins lucrativos, atuando na defesa e garantia dos direitos (QUINONERO, 2013).

Através da LOAS a Assistência Social passou a ter uma nova visibilidade, garantindo espaços nas esferas federais, estaduais e municipais. Ainda, estabeleceu como privilégio da população, a descentralização e a participação na formulação das políticas sociais, assim como a universalização e igualdades dos direitos sociais.

Diante da descentralização politico-administrativa, pelo qual não esta baseada apenas no sentido de remanejamento de decisões e execuções, mas sim, esta baseada nos recursos financeiros e introdução da participação da sociedade civil (SPOSATI, 2005). As ações de assistência social são responsabilidades dos Estados, Municípios e do Distrito Federal (DF) (QUINONERO, 2013).

A lei previu a universalização dos direitos sociais, garantindo os benefícios de prestação continuada e aditamentos eventuais, como cobertura prioritária a criança e a família em situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 2005).

Os acontecimentos e resoluções que foram relatados anteriormente contribuíram para a construção da Política Pública de Assistência Social, que se constitui a partir de 3 vertentes de proteção social: as pessoas, o contexto social e a família.

Segundo Tapajós (2004), a política social atua como forma de proteção a sociedade que dela necessita. Sua contribuição baseou-se na vida natural e social, como a velhice, doenças, infortúnios ou privações que vieram a atrapalhar a integração e sobrevivência das famílias.

A Assistência Social atuou no conhecimento da realidade pública, de seus usuários e espaços socioculturais. Atuou na garantia dos direitos, garantindo a segurança de rendimento, de acolhimento e de vivência familiar.

A segurança de rendimento, não se trata de um assistencialismo de compensação, mas sim a garantia de que todos tenham o direito à sobrevivência, independente de suas condições pessoais. A segurança de acolhimento prove diante das necessidades básicas da vida humana, que seus usuários tenham autonomia diante destas necessidades. A segurança de vivência família atua para que não haja rompimento dos vínculos familiares, para que através de sua atuação ocorra o fortalecimento destes vínculos (TAPAJÓS, 2004).

Diante disto, para a criação e implantação de políticas públicas de assistência social foram necessários uma análise meticulosa, com uma maior aproximação com o cotidiano da vida das pessoas, pois são no contexto que elas estão inseridas, que estão presentes os riscos de vulnerabilidade (SANTANA, 2013).

Foi necessária a relação dos sujeitos com o seu contexto social, pois através da unidade sócio familiar era possível perceber a realidade e necessidades assim como os possíveis recursos de cada território (BRASIL, 2005).

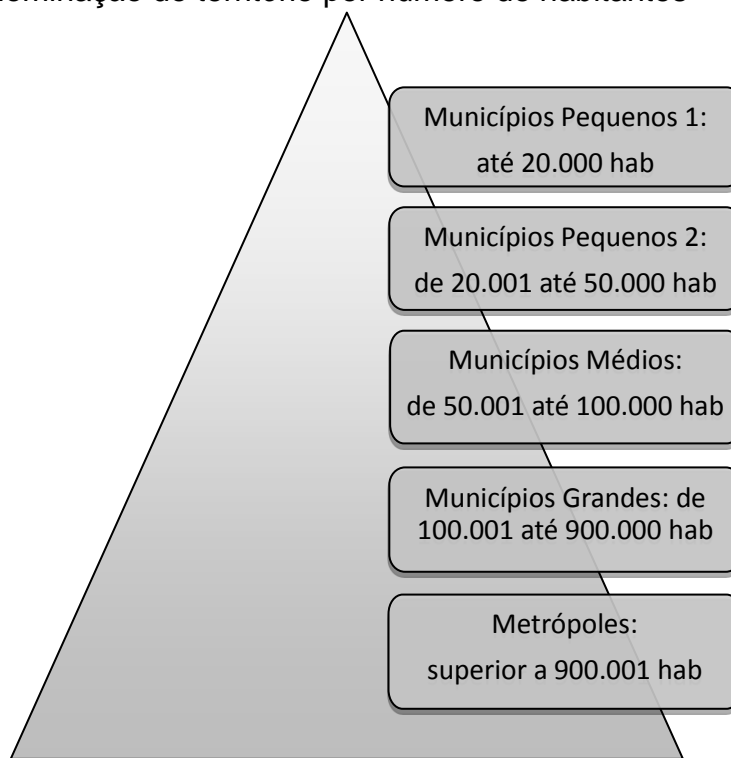
A nova construção das Políticas Públicas de Assistência Social, como direito de todo cidadão consolidou-se com a seguridade social, pelo qual foi um vertente para o desenvolvimento da capacidade de autonomia do cidadão. Rompendo com a concepção assistencialista provedora das necessidades sociais.

A PNAS é criada baseada a partir da necessidade socioterritorial, onde os mais de 5.500 municípios precisaram ser analisados, para atuação na intervenção do território. Ela atua diretamente nos territórios que anteriormente eram invisíveis ou excluídos da estatística brasileira, como as populações em situação de rua, adolescentes com seus direitos violados, população indígena, quilombolas, idosos e pessoas com deficiência intelectual ou física (BRASIL, 2005).

Diante disso, basearam-se nas informações do Censo Demográfico do ano de 2000, da Síntese de Indicadores Sociais do ano de 2003 e das informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Política de Assistência Social assumiu a centralidade na família, como objetivo de suas ações. Preocupando-se em reconhecerem as dinâmicas demográficas e socioeconômicas relacionadas com a exclusão e inclusão social e situações de vulnerabilidade social.

Nesta consecução foram necessárias a compreensão da análise total da situação territorial e a necessidade de soluções com a realidade de cada município, conforme descrito na figura 1.

Figura 1 - Denominação do território por número de habitantes



Fonte: (BRASIL, 2005).

A PNAS também foi fundamentada na análise da dinâmica populacional, que possui relação direta com o processo econômico nacional. Os municípios médios, grandes e as metrópoles concentram a maior taxa de urbanização (Figura 1), o que resultou numa maior precariedade das condições de vida, aumento dos desempregos, da violência, da fragilidade dos vínculos familiares e da vulnerabilidade social.

O território nacional brasileiro expõe um dos maiores índices de desigualdades sociais, segundo o Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA) no ano de 2002, a população na linha da pobreza concentrava-se em cerca de 50% da população e, era resultante, de 14,4% do rendimento econômico nacional, enquanto a população considerada rica constitui 1%, do total de 13,5% do rendimento econômico.

As famílias brasileiras também foram analisadas para a criação da PNAS, diante que com o passar dos anos houve a transformação do significado de família e do provedor responsável pela mesma.

A situação da população idosa também foi analisada, onde segundo o IPEA em 2002 corresponderam a cerca de 16 milhões de pessoas, e correspondia a 9,3% da população nacional. Estudos indicaram que em 2020, esta população pode chegar a 25 milhões de idosos, o que corresponderia a 11,4% do total da população.

No ano anterior a implantação da PNAS a maioria dos idosos eram aposentados ou pensionistas, muitos destes ainda exerciam alguma atividade remunerada, onde cerca de 61% eram homens e 38% mulheres e, cerca, de 12% de idosos faziam parte de famílias unipessoais.

Diante de todas análises das atuais situações brasileiras, se aponta a necessidade de um olhar mais ampliado sobre as políticas públicas de assistência social. Logo no ano de 2004, assegurado pela Constituição Federal de 1988 e normatizada pelo LOAS, durante a Reunião descentralizada e Ampliada do CNAS foi aprovado o PNAS (BRASIL, 2005). Esta política é resultado de grandes debates que ocorrem em todos os Estados brasileiros e no DF.

Sua primeira versão da PNAS foi apresentada em 23 de junho de 2004, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), após serem amplamente divulgadas em todos os estados. Através de encontros, seminários, reuniões, oficinas e palestras, para que houvesse a garantia da democracia. Na data de 22 de setembro de 2004 por unanimidade o colegiado aprovou a PNAS.

A PNAS garante o direito ao sujeito e sua família que se encontra em risco ou situação de vulnerabilidade social, através do SUAS, atuação da proteção social básica e proteção social especializada (SILVA, 2005). Trata-se de um pilar do Sistema de Proteção Social brasileira, como forma de seguridade social e proteção assistencial a todos que dela possuem direito.

O SUAS foi criado em 2005, foi aprovado perante a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 145 de 15 de Outubro de 2004 e nº 10 de 15 de julho de 2005, pelo qual houve a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), criando um novo modelo de organização da gestão e ofertas de serviços, através de programas e benefícios socioassistenciais.

A consolidação do SUAS, regulamenta padrões de qualidade, critérios de alocação de recursos e controle social, garantindo a oportunidade a todos (SILVA, 2005).

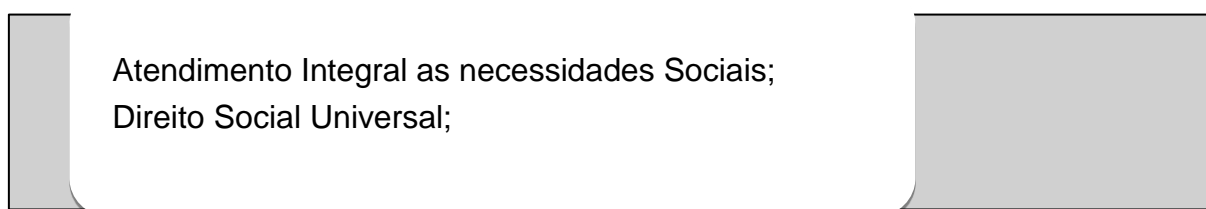
O planejamento das execuções dos serviços, o território ganha grande destaque, através do planejamento de programas, projetos e benefícios a serem oferecidos. As ofertas são baseadas a partir da hierarquização e complementaridade entre proteção social básica e especializada, de alta e média complexidade. A família passa a ser referencia do atendimento (BRASIL, 2005). Pelo qual cria a construção de indicadores e estratégias de vigilância social.

Através de todos esses avanços quantitativos, através das implantações de serviços de assistência social no Brasil, com objetivo da distribuição territorial das populações que se encontram em situação de vulnerabilidade social e que possuem a possibilidade de superação (CARVALHO, 2008).

A PNAS caracteriza-se como Política Social, cabendo ao Estado sua vigilância e universalização da cobertura e garantia ao acesso dos serviços, programas e projetos sociais. Possuem como Princípios (Figura 3), Diretrizes (Figura 4) e Objetivos (Figura 5) que norteiam sua efetivação.

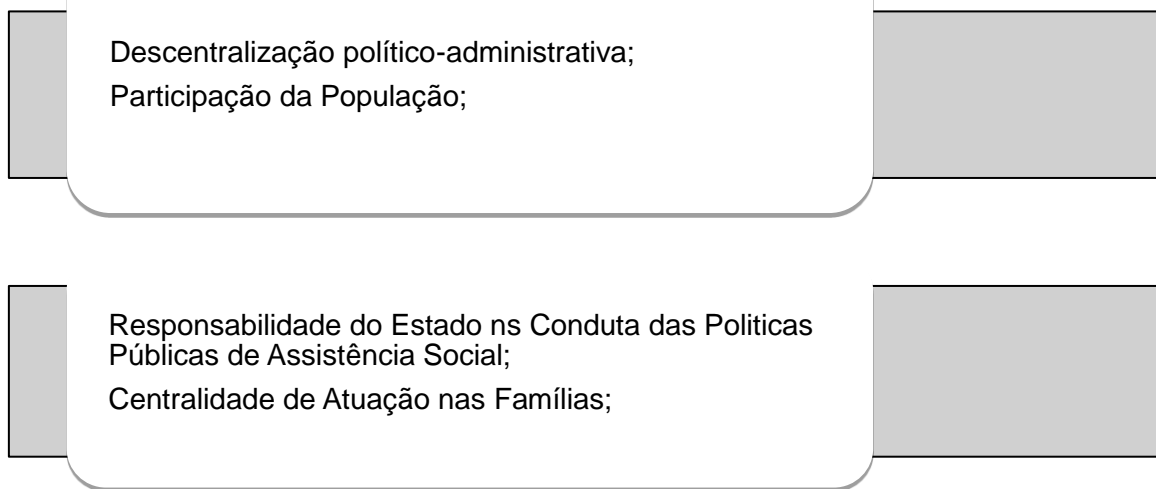
Dessa forma, através da implantação das Políticas e dos Programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), houve a necessidade de uma maior dimensão destes programas. Pelo qual, foram necessários esforços para a integração dos benefícios e serviços como temos a proteção social básica (PB) (SILVA, 2013).

Figura – 3: Princípios da Política Nacional da Assistência Social no Brasil.



Fonte: (BRASIL, 2005).

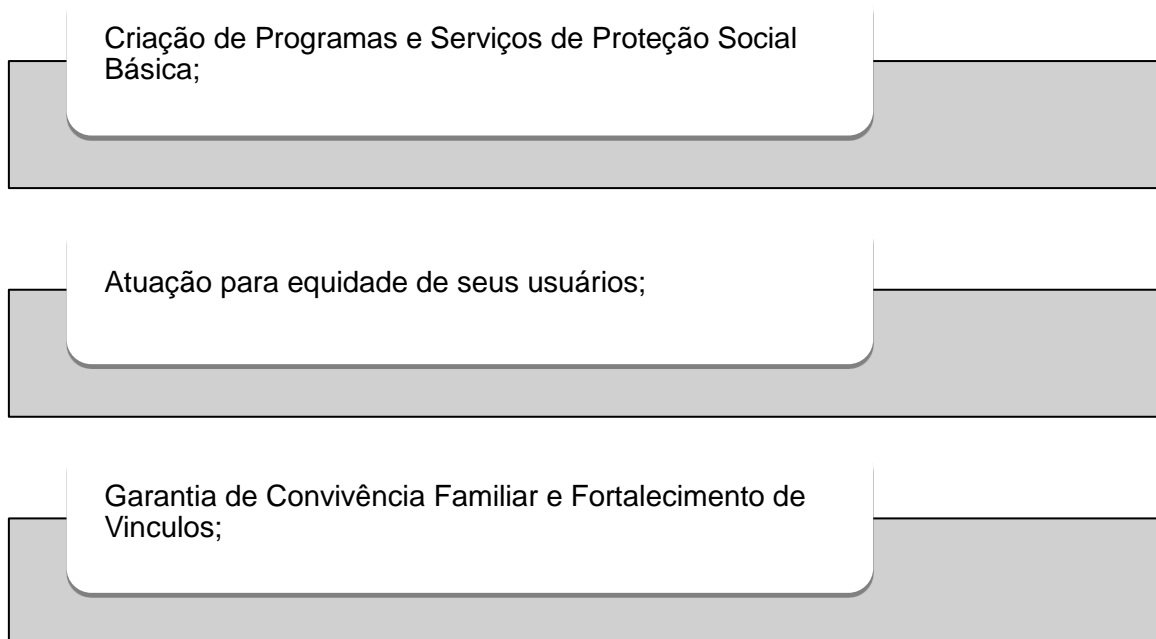
Figura – 4: Diretrizes da Política Nacional da Assistência Social no Brasil



Fonte: (BRASIL, 2005).

A Proteção Social Básica (PB) possui como objetivo a prevenção destas situações de risco através do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Seus programas e projetos são executados através das três instâncias do governo e devem ser articuladas dentro do SUAS (BRASIL, 2006).

Figura – 5: Objetivos da Política Nacional de Assistência Social no Brasil



Fonte: (BRASIL, 2005).

A abordagem se dá através do acolhimento, projetos, programas, convivências e socialização, tentando restabelecer a diminuição dos riscos. Como exemplo temos o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante a renda básica, no valor de um salário mínimo para pessoas com deficiência e idosos que se enquadrem nos critérios previstos em lei.

Os benefícios da PB foram estabelecidos no artigo 22 da LOAS, pelo qual trata-se de benefícios eventuais implementados com o objetivo de cobrir as necessidades temporárias de quem a necessitar. Atualmente são ofertados em todos os municípios brasileiro, provenientes de recursos Estaduais e do DF.

Estes serviços de PB devem se articular com as demais políticas públicas municipais, com a garantia do protagonismo das famílias e indivíduos atendimentos, podendo assim superar as condições de vulnerabilidade e prevenir novas situações de risco potencial (QUINONERO, 2013).

A PB é desenvolvida nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), pelo qual se trata de uma unidade estatal de base territorial, que se localiza em áreas que possuem alto índice de vulnerabilidade social, abrangendo cerca de até 1.000 famílias/ano.

Atua na execução dos serviços de PB, organizando e coordenando a rede de serviços socioassistenciais municipais, atuando com famílias e indivíduos no seu contexto social, orientando e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários, onde a família é responsável por prover a proteção e a socialização de seus indivíduos, exercendo referências morais, vínculos afetivos e identidade social.

Além da atuação para que não ocorram privações e diferenças de acesso e bens de serviço, a PNAS atua diretamente na exclusão social, numa dimensão mais complexa, pois pode resultar num maior índice de desigualdade e pobreza (SILVA, 2004).

Diante disso temos famílias com diversos tipos de situações econômicas e que possuem seus direitos violados, em especial os direitos de crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência. Gerando assim a dificuldade do cumprimento da proteção básica, pelo qual necessitam serem vistas em seu contexto cultural e de suas dificuldades enquanto organização familiar, demandando uma intervenção específica (BRASIL, 2005).

A Proteção Social Especializada é um serviço voltado a famílias e sujeitos que tiveram seus direitos violados, devido ao abandono, maus tratos, abuso sexual, usuários de substâncias psicoativas, situação de rua ou trabalho infantil (BRASIL, 2005).

Sua atuação se dá por acompanhamento individual e com maior flexibilidade nas soluções protetivas, pelo qual ocorrem acompanhamentos monitorados, apoio e qualidade na atenção protetiva. Pelo qual exige uma gestão mais completa, com o auxílio do Poder Judiciário (PJ), Ministério Público (MP) e ações do Executivo. Sua atuação é dividida em níveis de complexidade, média e alta (BRASIL, 2005).

Os serviços de média complexidade são aqueles que atuam no acolhimento às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas que os laços familiares e comunitários não foram rompidos.

É necessária uma maior estruturação técnica operacional e atenção individualizada, acompanhamento sistemático e monitoramento como orientação sócio familiar, plantão social, abordagem de rua, cuidados no domicílio, serviços de reabilitação das pessoas com deficiência e medidas socioeducativas em meio aberto (BRASIL, 2005).

O serviço de alta complexidade garante a proteção integral (moradia, higienização e trabalho), para as famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados e que necessitam serem retirados de seu núcleo familiar e comunitário. Garante o atendimento integral institucional, casa lar, casa de passagem, albergue, família substitutiva, família acolhedora, medida socioeducativa restritiva e privativa de liberdade e trabalho protegido (BRASIL, 2005). Os serviços de Proteção Social Especializado são ofertados pelos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS).

6. A TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO SOCIAL

O Brasil trata-se de um país que abarca sérios fatores em relação a vulnerabilidades sociais, altos índices de analfabetismo, índices altíssimos de violência, desemprego, alimentação de baixa qualidade e precariedade no ensino público. O que nos leva a prevalência de desigualdades sociais atingindo uma grande parcela da sociedade, o que leva a consequências como as rupturas sociais. Diante desta realidade é necessário o desenvolvimento de estratégias de atuação que se concentrem na efetivação dos direitos e a participação do sujeito na cidadania (COTTA, 2007).

A Terapia Ocupacional enquanto profissão de intervenção na área da saúde, trabalho, educação, cultura, artes e social apresenta com o decorrer das últimas décadas a necessidade da efetivação enquanto profissionais voltados à intervenção no campo social e na atenção básica.

Terapeutas Ocupacionais utilizam de tecnologias orientadas para a independência, e autonomia de indivíduos que por diversas problemáticas ligadas a fatores físicos, sensoriais, mentais, psicológicos e/ou sociais demonstram dificuldade na inserção e participação na vida social (UNIVERSIDADE, 1997).

O campo social enquanto área de intervenção da Terapia Ocupacional atua através da construção de domínio e processo, de suas práticas voltadas ao território a qual o sujeito esta inserido. A compreensão do território contribui para a discussão das desigualdades sociais e aspectos socioculturais (GALHEIGO, 2007).

Ocorrendo desta forma uma ruptura do objeto de estudo da Terapia Ocupacional, antes baseado no tratamento moral ancorado no modelo biomédico.

O entendimento a cerca do território é que os sujeitos estão inseridos são de extrema relevância para as diretrizes políticas sociais

. Segundo Haesbaerc (2005) o território que o sujeito esta inserido esta ligado diretamente ao significado que o mesmo possui na história de vida deste sujeito, pelo qual enfatizam desde o modo de utilização do território ate o modo que organizam o espaço.

O conhecimento deste território possibilita as expressões concretas da história de vida destes sujeitos, sendo possível o reconhecimento da atuação sobre o cotidiano e produção de valores sociais, podendo assim reconhecer os problemas e as possibilidades de soluções para a vida destes sujeitos (JARDIM, 2008).

A terapia ocupacional no campo social deve reconhecer as diferenças culturais e ter o conhecimento do local de seus espaços de intervenção.

A necessidade do reconhecimento do território e da cultura do sujeito na profissão de Terapia Ocupacional começou a ser articuladas no Brasil na década de 70, pelo qual se começaram as reflexões sobre as políticas-sociais junto ao Estado, sociedade civil e dos papéis destes profissionais além dos debates sobre a desinstitucionalização na saúde mental (GALHEIGO, 2007).

Partindo desta perspectiva surgiram as primeiras necessidades de discussões sobre a atuação da Terapia Ocupacional no Campo Social, devido a atuação destes profissionais em novos locais no mercado de trabalho, como em Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (Febens), nos presídios, nos asilos para idosos e programas comunitários de crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade social (GALHEIGO, 2004).

Através da discussão a cerca da desinstitucionalização, concomitante a intervenção com o território, propulsiona a atuação da prática profissional, pelo qual insere-se o conceito de cidadania (MALFITANO, 2005).

Este novo conceito permitiu que os Terapeutas Ocupacionais rompessem os limites que eram estabelecidos pelas instituições, para que houvesse a atuação junto aos usuários em seu território de origem e que promovessem ações que reestruturassem suas perspectivas de vida.

Doravante a isto, a área social começou a tomar forma devido às características específicas da demanda atendida e não apenas pelas metodologias de atuação. Até este momento as metodologias que foram utilizadas nas demais áreas da saúde e social eram voltadas ao desenvolvimento de ações socioterápicas, treinamentos de comportamentos, estimulações precoces, desenvolvimento cognitivo e recreações (GALHEIGO, 2007).

Com a chegada da década de 80, a argumentação sobre a atuação da Terapia Ocupacional no campo social intensificou-se. Partindo do pressuposto das correntes filosóficas, através das interpretações das ações voltadas ao modelo Positivista, Flexneriano e Humanista o que leva a necessidade dos campos específicos de atuação.

A partir de 1990 que a intervenção da Terapia Ocupacional no campo social começa a se ampliar. Através de ações em programas sociais variados e baseados

na reestruturação das políticas sociais, entre as quais esta vinculada a LOAS e ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BARROS, 2004).

O Terapeuta Ocupacional no campo social atua por meio de atividades como tecnologias de mediação sócio-ocupacional, desenvolvendo estratégias de pertencimento sociocultural e econômico, organizações da vida cotidiana projetos de vida, entre outros; com o intuito de fortalecer as redes de suporte social e de trocas afetivas econômicas e de informações com pessoas, famílias ou grupos (COFFITO, 2010).

A atuação da Terapia Ocupacional no campo social esta voltada a intervenções fundamentadas no público alvo atendido, que no caso possui como eixo central a vulnerabilidade social. Sendo necessário o desenvolvimento de métodos que visem à interpretação da realidade pessoal e social do sujeito atendidos através de ações complexas (LOPES, 2010).

É fundamental que os profissionais de Terapia Ocupacional no campo social, reconheçam o sujeito como ser autônomo, como ser central e norteador, sendo o sujeito o protagonista do processo que esta sendo promovido. Nesta perspectiva ocorre o desfecho da atuação saúde-doença, devido à saturação do campo da saúde e da realidade social. Onde o profissional de Terapia Ocupacional passa a atuar em ações voltadas ao coletivo, a cultura local e a vida cotidiana do sujeito e da comunidade que esta inserida (BARROS, 2004).

Essas práticas estão organizadas em torno do conceito de cidadania, que se articula com a concepção da Constituição Federal de 1988, pelo qual exerce o principio da fundamentação universal dos direitos sociais e a construção da cidadania (LOPES, 2006).

O trabalho dos Terapeutas Ocupacionais no campo social consiste em organizar estratégias para o fortalecimento das redes de suporte pessoais e sociais, para que haja uma perspectiva de reconstrução do futuro de sujeitos em vulnerabilidade social, a partir da intervenção da sua realidade para que haja uma maior autonomia e inserção social fundamentada ao exercício da democracia e dos direitos a cidadania (LOPES, 2011). Ou seja, para a constituição de um sujeito de direito e coletivo, é necessário primeiramente à constituição de um sujeito, através

do reconhecimento do sujeito como ser que sonha, faz, expressa e produz significado a sua própria vida.

Com base nestes conceitos, pensar no território enquanto espaço compartilhado da atuação da Terapia Ocupacional no campo Social é entender os sujeitos enquanto campos de transformações, desconstruções e construções. Pelo qual entendemos que as transformações que podem ocorrer no sujeito, possibilitam a consciência de si e do empoderamento da relação, oportunizando novas perspectivas de vida (SILVA, 2014).

O conhecimento a cerca do território não se baseia apenas na sua delimitação geográfica, mas também na sua história, sua economia e sua cultura (MALFITANO, 2005).

Através da contextualização com o território a Terapia Ocupacional passou a construir novas abordagens de intervenção, utilizando de novos espaços de atuação, através das dimensões macroestruturais, relacionando suas práticas e não as isolando.

O Terapeuta Ocupacional tem uma capacidade de articular o macro e o micro, ele se propõe a falar de ações territoriais (...) está no contato com as pessoas, no cotidiano, no dia-a-dia. Acredito que nossa história, por vir da saúde, ou por vir de um cuidado mais individual, permite que façamos a articulação entre o coletivo e o individual, que talvez outros profissionais não façam (...). a discussão da ação no território, no contexto social, no bairro, na comunidade, articulando a proposições de mudanças, de ação, de pautar é importante. O Terapeuta Ocupacional propõe esta composição de articulação da ação coletiva e da individual, do macro e do micro (...) podendo também contextualizar uma abordagem individual dentro de um coletivo (LOPES, p. 8-9, 2006).

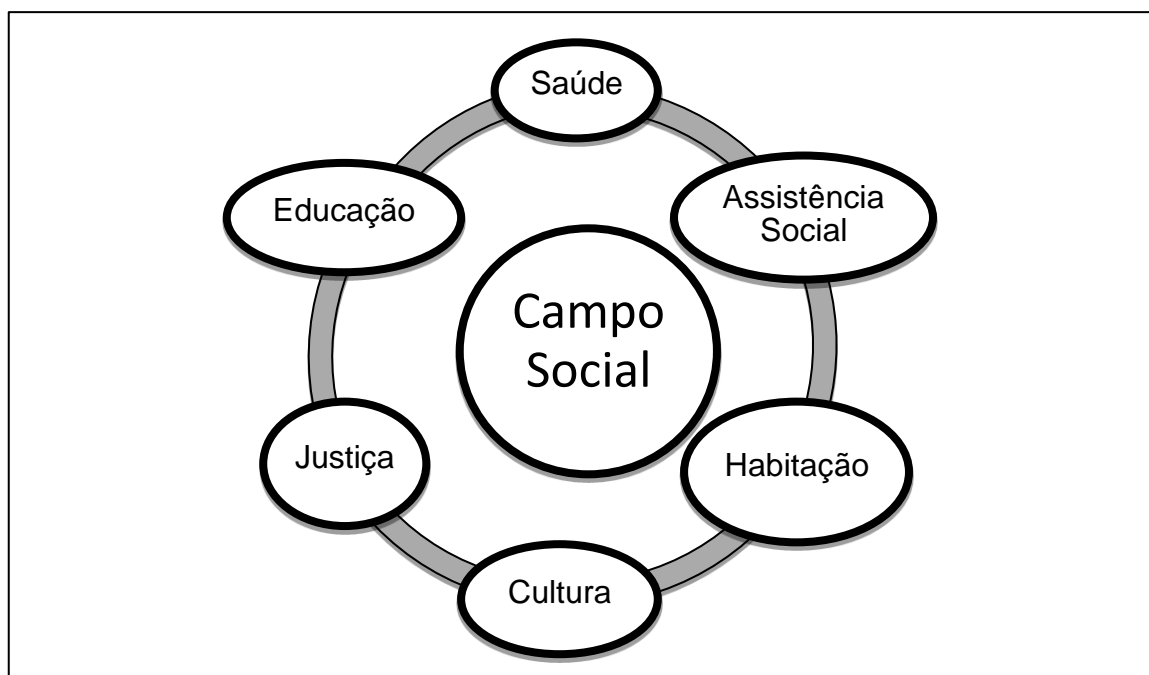
O Campo de atuação permite a interação entre terapeuta e sujeito, sendo por meio dele e através dele que as intervenções devem se basear para que novas formas de agir sejam produzidas (MARQUETTI, 2011). Nesse condão o domínio de intervenção terapêutica ocupacional é baseado na produção de vida e os processos interventivos nas produções de sentidos.

Nessa direção, a Assistência Social possui sua história baseada em ações compensatórias, o Terapeuta Ocupacional atua na necessidade da inserção do sujeito enquanto ser individual, proporcionando juntamente com a atenção a família o fortalecimento dos vínculos e dos seus direitos.

No campo social, o profissional de Terapia Ocupacional atua além do desenvolvimento da atuação individual e institucional, mas também assume o papel de articulador social, sendo necessárias reflexões e intervenções que relacionem o domínio macroestrutural, das políticas públicas e da atenção individual e coletiva. Ter o conhecimento das políticas públicas, das leis específica voltada a assistência social e atuando no âmbito público (MALFITANO, 2005).

A atuação do Terapeuta Ocupacional no campo social prevê a necessidade de uma gama de ações que contemplem a diversidade de núcleos de saberes. Propomos na Figura 2, a visualização gráfica daquilo que entendemos como núcleos de intervenções no campo social. Pelo qual, através destes campos de ações, ocorrem a promoção do direito e da cidadania, buscando a autonomia do sujeito diante de seus desejos e a ampliação de repertórios sócio culturais para a reestruturação de sua vida.

Figura 2 - Campo Social e Núcleos de Saberes.



Fonte: (MALFITANO, 2005, p. 4).

7. A TERAPIA OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Exatamente em Junho de 2011 na Resolução nº 17 do CNAS (Brasil, 2011), reconheceu as categorias profissionais de nível superior que poderiam atuar nas especificidades dos serviços da assistência social e de sua gestão. Pelo qual, a Terapia Ocupacional foi mencionada como uma das profissões que podem integrar as equipes de referência, partindo das particularidades locais e das demandas territoriais.

Através da resolução ocorreu o reconhecimento da prática da profissão de Terapia Ocupacional no campo social, que vinha sendo consolidada desde a década de 70. Também ocorreu devido ao fato de que o conteúdo expresso na resolução implantou-se após a participação da categoria profissional no processo de discussão da CNAS (BRASIL 2007).

Diante disso, os Terapeutas Ocupacionais receberam uma oportunidade de discussão da complexidade de seu trabalho no campo social e no SUAS. O que proporcionou um aprofundamento sobre o tema do campo social e ampliando a área dos serviços e responsabilidades dos profissionais junto á rede de apoio.

A Associação Brasileira de Terapia Ocupacional (ABRATO) teve uma participação importante nesta consolidação. Através do apoio da organização dos profissionais e através da presença nos espaços políticos.

No ano de 2010, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) implantou a Resolução nº 383/2010, que definiu as competências de atuação da Terapia Ocupacional no Contexto Social (COFFITO, 2010). Contando com o apoio de diversos profissionais que atuam em campo nacional e engajados no processo de discussão sobre a implantação do SUAS.

Outra contribuição importante na Consolidação da Terapia Ocupacional na Assistência Social ocorreu através do Projeto Metuia (instituído em 1998, pela PUC Campinas, UFSCar e pela USP, atualmente as Instituições que aglutinam o referido projeto são UFSCar, USP e Unifesp), em conjunto com a ABRATO organizaram um documento chamado Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, buscando elucidar as ações da Terapia Ocupacional no contexto dos serviços assistenciais.

O projeto Metuia vem realizando atividades desde o ano de 2011 em um Centro de Referência da Assistência Social na cidade de São Paulo, e atuando junto

a equipes que realizam ações de proteção especial neste mesmo território, atuando no acompanhamento de projetos de vida (BRASIL, 2009b).

A atuação da Terapia Ocupacional junto ao SUAS consolida-se através da busca por novas estratégias de atuação, articulando de modo coerente com as peculiaridades do território e às suas demandas sociais. Prevenindo a ruptura de vínculos familiares e comunitários, atuando na proteção à família, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, favorecendo ao acesso às oportunidades de desenvolvimento pessoal dos sujeitos atendidos, ampliando o acesso às redes sociais, promovendo o reconhecimento dos direitos e deveres individuais e coletivos e apoiando a elaboração de projetos de vida, que envolvam alternativas de sobrevivência e participação social (TABAJÓS, 2007).

8. CONCLUSÃO

O Terapeuta Ocupacional, através das mais distintas formas de intervenção terapêutica vislumbra no campo social domínio e processo baseado na produção de vida do sujeito, a partir das suas singularidades e pluralidades humanas buscando produzir sentidos.

Com base nessa discussão, concluímos que a intervenção na terapia ocupacional no campo social se baseia na Política Nacional de Assistência Social a partir do dispositivo do SUAS buscando através do seu conhecimento o território o qual esta inserido levando em consideração as inúmeras possibilidades de ação e intervenção.

Devido ao desenvolvimento do estudo bibliográfico, percebemos uma incipiência nas publicações embora que se reconheça que houve grandes avanços. E ainda é um processo que se encontra numa discussão mais epistemológica.

Ainda há necessidade de uma maior construção da intervenção do Terapeuta Ocupacional no Campo Social, que deve ocorrer juntamente com a atuação profissional de serviços, programas e ações da Assistência Social.

A profissão de Terapia Ocupacional ainda enfrenta diversos desafios para que a população chegue a ser protagonista e estimulada a este protagonismo, através da intervenção de diversos profissionais do campo social. É necessário que o Terapeuta Ocupacional atue junto a outros profissionais com o trabalho em rede, como forma de potencializar parcerias e fortalecimentos de vínculos profissionais intersetoriais.

Os Terapeutas Ocupacionais possuem habilidades significativas para o manejo de diversas estratégias de intervenção, em face às demandas, incluindo principalmente o território.

Mas, há muito a se produzir neste campo, pelo qual devemos aprofundar as reflexões sobre as competências profissionais para a sua atuação.

Também há a necessidade de conhecimento dos problemas da violação dos direitos que são práticas nos diferentes segmentos populacionais. E, desenvolver estratégias que sejam compatíveis com a complexidade destes problemas na sociedade brasileira, onde os terapeutas ocupacionais devem proporcionar no campo social metodologias e ações que se enquadrem no controle das condições de vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

BARROS, D.D. **Terapia Ocupacional Social**. Revista de Terapia Ocupacional da USP. São Paulo. V.23. n.3 2002;

BARROS, D.D. **Terapia Ocupacional no Campo Social: O Caminho se faz ao Caminhar**. Revista de Terapia Ocupacional da USP. São Paulo, v.15, n.1, p 90-7, 2004;

BRASIL. **Política Nacional da Assistência Social – PNAS**. Resolução nº 145/04. Brasília: MDS/CNAS. Nov. 2005;

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. 38ªed. São Paulo. Saraiva. 2006;

_____. **Resolução nº 172 de 20 de setembro de 2007 - Conselho Nacional de Assistência Social**. Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome, DF, 2007;

_____. **Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome, DF, 2009b;

_____. **Resolução nº 17 de 20 de Junho de 2011 – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único da Assistência Social**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. DF, 2011;

CARVALHO, G.F. **A Assistência Social no Brasil: Da caridade ao Direito**. Departamento de Direito da PUC. Rio de Janeiro, 2008;

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 383/2010 de 22 de dezembro de 2010**. Brasília, DF, nov. 2010;

COTTA, R.M.M. **Pobreza, Injustiça e Desigualdade Social: repensando a formação de profissionais de saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, RJ, v. 32, n. 3, pp 278-86, 2007;

GALHEIGO, S.M. **O Cotidiano na Terapia Ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. P. 104-109, 2004;

GALHEIGO, S.M., BARROS, D.D., LOPES, R.E. **Terapia Ocupacional Social: Concepções e perspectivas**. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática; Rio de Janeiro, p 47-53, 2007;

HAESBAERT, R. **Da Desterritorialização a Multiterritorialidade**. In: Encontros de Geógrafos da América Latina, São Paulo, 2005;

ISAIA, S.M.A., BOLZAN, D.P.V. **Tessituras dos processos formativos de professores que atuam nas licenciaturas.** Unifra, Santa Maria, 2006;

JARDIM, T.A., AFONSO, V.C., PIRES, I.C. **A Terapia Ocupacional na Estratégia de Saúde da Família – evidências de um estudo de caso no município de São Paulo.** Revista de Terapia Ocupacional da USP. São Paulo, 2008;

LOPES, R.E. **Terapia Ocupacional Social e a Infância e a juventude pobres: experiências do núcleo UFSCar do Projeto Metuia.** Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 14, n. 1, p 5-14, 2006;

LOPES, R.E. et al: **Educação profissional, pesquisa e aprendizagem no território: notas sobre e experiências de formação de Terapia Ocupacional.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v.34, n. 2, p 140-7, 2010;

LOPES, R.E., BORBA, P.L.O., CAPELLADO, M. **Acompanhamento individual e articulação de recursos em Terapia Ocupacional Social: compartilhando uma experiência.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 35, n. 2, p 233-238, 2011;

MALFITANO, A.P.S. **Campos e Núcleos de Intervenção na Terapia Ocupacional Social.** Revista de Terapia Ocupacional da USP. São Paulo, v.16, n. 1, p 1-8, 2005;

MARQUETTI, F.C.; KINOSHITA, R.T. **A Ação como Percursora do Pensamento no Humano.** Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar. São Carlos, p 215-28, 2011;

QUINONERO, C.G., ISHUIKAWA, C.T. NASCIMENTO, R.C.J., MANTOVAN, R.A. **Princípios e Diretrizes da Assistência Social da LOAS á NOB-SUAS.** P. 47. Ano XVII, nº 30. 2013;

SANTANA, E.P. **Histórico da Política de Assistência Social: Uma construção lenta e desafiante, do âmbito das benesses ao Campo dos Direitos Sociais.** 2013;

SILVA, A.P.T. **Proteção Social no Brasil: Impactos sobre a Pobreza, Desigualdade e Crescimento.** 2004;

SILVA, A.A. **Desafios para Implementação do SUAS.** (MIMEO). Jornal do Cress. São Paulo. Julho/Set. 2005;

SILVA, M.R.; COSTA, S.L.; KINOSHITA, R.T. **A Interação na Constituição do Sujeito e da Prática da Terapia Ocupacional.** Revista de Terapia Ocupacional da USP. São Paulo, maio/ago, 2014;

SPOSATTI, A. **Desafios para a consolidação do SUAS: Estratégias e Metas para Implementação da Política Nacional de Assistência Social.** (MIMEO), 2005;

TAPAJÓS, L. **Informações e Políticas de Seguridade Social: Uma nova arena de realização dos direitos sociais.** Tese de Doutorado PUC/SP. 2004;

TAPAJÓS, L.; CRUS, J.F.; ALBUQUERQUE, S.A. **Sistema Único da Assistência Social – SUAS.** Brasília, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007;

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP. **Definição de Terapia Ocupacional.** USP, 1997. Mimeo;

WEISSHEIMER, M.A. **Bolsa Família: avanços, limites e possibilidades do programa que esta transformando a vida de milhões de famílias no Brasil.** Sip: Ed. Fundação Perseu Abramo. P.159, 2006;

YAZBECK, C., SILVA, O., GIOVANNI, G. **A Política Social brasileira no séc. XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda.** São Paulo, 2004;