

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

BEATRIZ CAMPÊLO PEIXOTO

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

RIO DE JANEIRO
2014

BEATRIZ CAMPÊLO PEIXOTO

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Terapia Ocupacional

Orientador: Renata Mecca

Co-orientador: Monica Villaça

RIO DE JANEIRO
2014

AGRADECIMENTOS

A Deus pela força, ânimo e inspiração, a minha amada família pela paciência, as minhas coorientadora e orientadora por acolher-me nesse desafio, a colega de turma Fernanda Siqueira que me mostrou o caminho em momento de desespero, a todos da turma 2010.1 por sua compreensão e alegria, aos professores e funcionário pelo auxílio à concretização desse trabalho, e a todos os supervisores, preceptores e usuários dos serviços onde estagiei.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo refletir sobre as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional no Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Para tal realizou-se pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e uma revisão sistemática de artigos em revistas nacionais específicas de Terapia Ocupacional disponíveis em formato digital na internet, a saber, a Revista de Terapia Ocupacional da USP e o Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar. Apresentam-se de forma breve os elementos que constituem a Política Nacional Assistência Social – PNAS, a história da Terapia Ocupacional Social e o percurso da Terapia Ocupacional no SUAS. A partir da análise dos artigos foi possível observar a preocupação com a problemática que envolve situações de vulnerabilidade social independente da faixa etária; a abordagem é voltada para o território e para comunidade, e realizada através de atividades em grupos e do trabalho em equipe, de modo a proporcionar o exercício da cidadania e dos direitos, trocas sociais e afetivas, e ampliar e fortalecer as redes de suporte e de proteção.

Descritores: Assistência Social. SUAS. Terapia Ocupacional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO GERAL	8
3 METODOLOGIA	9
4 QUADRO TEÓRICO	10
4. 1 HISTÓRIA, MARCOS, CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	10
4. 1. 1 Marcos que pontuam o desenho atual do campo na assistência social brasileira	10
4. 1. 2 Constituição Federal de 1988	10
4. 1. 3 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)	11
4. 1. 4 Política Nacional de Assistência Social – PNAS	12
4. 1. 5 Sistema Único de Assistência Social – SUAS	12
4. 1. 6 Proteção Social Básica	13
4. 6. 7 Centro de Referência de Assistência Social – CRAS	14
4. 1. 8 Proteção Social Especial	14
4. 1. 9 Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS	14
4. 1. 10 Serviços de Média Complexidade	15
4. 1. 11 Serviços de Alta Complexidade	15
4. 2 TERAPIA OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA SOCIAL	16
4. 2. 1 História e da Terapia Ocupacional Social	16
4. 2. 2 Percurso da Terapia Ocupacional no SUAS	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5. 1 TERAPIA OCUPACIONAL NAS EQUIPES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	21
5. 2 CARACTERÍSTICAS E NECESSIDADES DA POPULAÇÃO ATENDIDA	22

5. 3 ABORDAGENS UTILIZADAS – GRUPOS	23
5. 4 TERRITÓRIO / COMUNIDADE	24
5. 5 FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho aborda atuação da terapia ocupacional no Sistema Único de Assistência Social - SUAS compreendendo que esta ainda está em desenvolvimento, porém, é um campo de trabalho que exige ações específicas e finalidades definidas de modo que os objetivos não sejam alcançados como consequência do trabalho realizado em outro campo.

Sobre a constituição de campos específicos de atuação Galheigo (2003) revela que, na década de 80, a terapia ocupacional social foi descartada como eixo de análise da prática e da produção do conhecimento, porque a profissão buscava identificar uma prática assistencial baseada nos modelos positivistas, humanista ou materialista-dialético alegando, portanto, que o social estava em tudo e não era uma constituição específica.

Falar de uma terapia ocupacional social, ou de um campo social da terapia ocupacional, tem sido motivo de controvérsia nas últimas décadas, seja com relação à existência de um campo específico de atuação ou à utilização do termo social para designar uma prática determinada (GALHEIGO, 2003, p. 29).

Apesar disso, é nos anos 90 que surgem os discursos interdisciplinares que visam organizar a assistência oferecida às variadas demandas sociais. É quando se manifesta a necessidade de confirmar a existência de um campo de ação da terapia ocupacional cujo principal foco seja a atenção às demandas das pessoas distantes do acesso aos bens culturais e sociais. Galheigo (2003) declara:

[...] A reorganização da assistência baseadas nas políticas em fase de implementação e o caráter interdisciplinar que gradualmente passou a se atribuir às práticas assistenciais acabaram por engajar o terapeuta ocupacional no debate das temáticas afins [...] (p. 31).

Para Lopes et al. (2012), o campo social é uma área de interconexão de diferentes esferas de conhecimento que se constitui por meio de abordagem intersetorial e interprofissional, na medida em que se direciona pela busca do acesso a bens e serviços sociais de diversas ordens, de acordo com as necessidades dos sujeitos, individuais e coletivos.

Apoiada nesta abordagem, em 22 de dezembro de 2010 a Terapia Ocupacional teve suas competências nos contextos sociais definidas pela

Resolução nº 383 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). A Resolução se articula coerentemente aos esforços para qualificar as práticas desenvolvidas no campo social.

Outro fator importante do processo de incorporação da terapia ocupacional na esfera social veio com a Resolução nº 17 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) que em julho de 2011, reconheceu as categorias profissionais de nível superior que devem atender às especificidades dos serviços socioassistenciais, e dentre estas, a terapia ocupacional que pode compor as equipes de referência, respeitando-se a necessidade de estruturação e composição dos serviços a partir das particularidades locais e regionais, do território e das necessidades dos usuários (ALMEIDA et al., 2012).

Assim, os terapeutas ocupacionais podem atuar em todas as esferas de atenção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, desde os serviços de proteção social básica que visam promover ações de prevenção a situações de vulnerabilidade e é representada essencialmente pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, até os serviços de proteção social especial de média e alta complexidade (COFFITO).

Na discussão das categorias profissionais para a composição oficial da Política Nacional de Assistência Social, de acordo com Lopes et al. (2012):

[...] quando foi formalmente questionado a todos, incluindo os terapeutas ocupacionais, suas contribuições referentes à dimensão social de sua intervenção, como resposta não se aceitava justificativas atreladas ao setor saúde, não cabendo, por exemplo, a colocação de proposições clínicas de intervenção, na medida em que elas são compreendidas no interior daquele setor e não na assistência social [...] (p. 30).

Na área social o campo profissional e de conhecimento ampliou-se nos últimos 30 anos, superando a restrição aos processos de relação saúde-doença próprios das instituições e das ações em saúde. Esse dado evidencia a importância de qualificarmos as práticas e aprimorar as reflexões a fim de contribuir para superação de limitações que são impostas pela área social.

Portanto, o interesse em pesquisar sobre o tema foi provocado pelo meu questionamento, oriundo do campo de estágio, sobre a constituição do terapeuta ocupacional que na sua prática se depara com questões de ordem social.

2 OBJETIVO GERAL

Refletir sobre as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional no Sistema Único de Assistência Social - SUAS a partir da pesquisa de artigos sobre o tema em revistas nacionais específicas de Terapia Ocupacional disponíveis em formato digital na internet.

3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse trabalho foram realizadas três metodologias: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e uma revisão sistemática de artigos.

Para o desenvolvimento da primeira parte do trabalho foram consultadas nas Revistas Nacionais de Terapia Ocupacional da USP e da UFSCar artigos sobre o campo social da terapia ocupacional e também foram realizadas buscas no site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) com finalidade de obter dados sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa documental sobre a legislação da Terapia Ocupacional no campo social e da Assistência Social.

Na terceira etapa, de revisão sistemática, foram consultadas as Revistas Nacionais de Terapia Ocupacional da USP e da UFSCar disponíveis em formato digital na internet, utilizando os seguintes conjuntos de descritores para a busca: “Terapia Ocupacional e Assistência Social” e “Terapia Ocupacional e SUAS”. Não foram utilizados descritores relacionados a lista de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pois buscava-se uma atuação na assistência social que não necessariamente está ligada a questões de saúde. Não foi utilizado limites de anos para as buscas.

A preferência por estes descritores foi para obter dados da atuação da Terapia Ocupacional no SUAS em específico.

Para a análise dos dados encontrados na revisão sistemática foi realizada a análise de conteúdo a partir da leitura dos artigos. Foi possível identificar o que eles apresentam em comum para facilitar o processo de articulação e discussão. O processo de análise ocorreu através dessa comparação e transcrição do que foi encontrado.

Os dados obtidos possibilitaram o desenvolvimento de categorias de análise: 1) Terapia Ocupacional nas equipes de assistência social; 2) Características e necessidades da população atendida; 3) Abordagens utilizadas – grupos; 4) Território / Comunidade; e 5) Formação do terapeuta ocupacional.

4 QUADRO TEÓRICO

4. 1 MARCOS, CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

De acordo com Almeida et al. (2012) é essencial que os terapeutas ocupacionais conheçam os elementos que constituem a Política Nacional Assistência Social – PNAS, como os diferentes projetos socioassistenciais, pois esses trazem implicações no trabalho da Terapia Ocupacional e orientam as ações realizadas nesse âmbito.

4. 1. 1 Marcos que pontuam o desenho atual do campo na assistência social brasileira

Na assistência social brasileira, vários marcos delimitam o campo. Entre os principais estão a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

4. 1. 2 Constituição Federal de 1988

Contextualizada no curso dos movimentos sociais, a Constituição Federal de 1988 expressou o anseio de que se promovessem alterações substanciais na esfera da seguridade social (ALMEIDA et al., 2012).

O artigo 203 da Constituição Federal declara que para ser assistido pela assistência social não é necessário contribuir com a seguridade social, e tem por objetivos:

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

Segundo o artigo 204, as ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no Art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Portanto, o caráter não contributivo da proteção social e o delineamento da Assistência Social como direito, foram por ela instituídos.

4. 1. 3 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

A Lei Orgânica da Assistência Social, de nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é o instrumento legal que regulamenta aquilo que está escrito na Constituição Federal, nos seus Artigos 203 e 204, que definem e garantem o direito à assistência social. A LOAS institui benefícios, serviços, programas e projetos, estabelecendo bases mais claras para que se revertesse a abordagem vigente, na qual serviços e auxílios assistenciais eram fornecidos como favores, de forma descontínua, sem qualidade e sem financiamento próprio, condicionados aos interesses políticos dos governantes: (PEREIRA, 1996 apud ALMEIDA et al., 2012)

A LOAS determina que a assistência social seja organizada em um sistema descentralizado e participativo, composto pelo poder público e pela sociedade civil. A IV Conferência Nacional de Assistência Social decidiu, então, pela a implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Cumprindo essa deliberação, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) implantou o SUAS, que passou a articular meios, esforços e recursos para a execução dos programas, serviços e benefícios socioassistenciais. E para orientar e normatizar as ações do SUAS concebidas na LOAS foi criada a Política Nacional de Assistência Social.

4. 1. 4 Política Nacional de Assistência Social – PNAS

A PNAS foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2004. Ao definir diretrizes, princípios, estratégias e formas de gestão da assistência social integra a política assistencial às demais, estabelecendo as competências e os fluxos entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal).

Segundo Almeida et al. (2012) é uma política que junto com as políticas setoriais, considera as desigualdades sócio-territoriais, visando seu enfrentamento, a garantia dos mínimos sociais, o provimento de condições para atender a sociedade e a universalização dos direitos sociais para a população em situação de vulnerabilidade e risco, conforme os parâmetros determinados por meio de análise das condições de vida desiguais, relacionadas ao padrão econômico/nível de concentração de renda.

4. 1. 5 Sistema Único de Assistência Social - SUAS

O Sistema Único de Assistência Social foi instituído legalmente em 2005, enquanto um sistema federativo, público não contributivo, descentralizado e participativo, conforme determina a LOAS.

O Sistema organiza os serviços socioassistenciais no Brasil, articulando os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da PNAS. Coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), é composto pelo poder público e sociedade civil, que participam diretamente do processo de gestão compartilhada.

O SUAS tem como características: a noção de território; a centralidade no atendimento à família; a garantia de atenção diferenciada por níveis de proteção social (básica e especial); a gestão compartilhada das ações entre Estado e sociedade civil, sob coordenação e primazia do primeiro na atribuição de competências técnicas e políticas diferenciadas para as diferentes esferas federativas; a co-responsabilidade entre os entes federados; o planejamento, monitoramento e a avaliação por meio de sistemas de informações; o controle social exercido pelos Conselhos de Assistência Social.

Conforme previsão legal, de acordo com a Lei nº 8.742/1993 e suas alterações, a Assistência Social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à prevenção da incidência de situações de risco pessoal e social e de seus agravamentos, em especial: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e aos adolescentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II - a vigilância socioassistencial, que visa analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e comunidades, bem como a ocorrência de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais;

III - o acesso a direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

A estruturação do SUAS é composta por duas redes de assistência, a proteção social básica e a proteção social especial. Esta última subdividindo-se em média e alta complexidade, deste modo, a assistência social divide-se a partir das peculiaridades das necessidades sociais, que abrangem níveis diferentes de atenção (ARAÚJO, OLIVEIRA e PATRÍCIO, 2011).

4. 1. 6 Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica é destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais. Atende à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) através da oferta de programas; projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos; serviços e benefícios.

Os serviços de proteção social básica são: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (voltado a crianças, adolescentes e idosos); e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

A Proteção Social Básica atua por intermédio de diferentes unidades, a principal é o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

4. 6. 7 Centro de Referência de Assistência Social – CRAS

O CRAS foi criado em 2004 através da Política Nacional de Assistência Social PNAS (2004). Atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), dada capilaridade nos territórios e é responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básicas nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Além de ofertar serviços e ações de proteção básica, o CRAS possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos.

4. 1. 8 Proteção Social Especial

Segunda a PNAS (2004) a Proteção Social Especial destina-se a proteção de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar. A Proteção Social Especial é subdividida em média e alta complexidade.

Os serviços atuam diretamente ligados com o sistema de garantia de direito, exigindo uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e com outros órgãos e ações do Executivo. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) configura-se como uma unidade pública estatal que oferta serviços da proteção especial a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direito.

4. 1. 9 Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS

Essa atenção especializada tem como foco o acesso da família a direitos socioassistenciais, por meio da potencialização de recursos e capacidade de

proteção. O CREAS deve, ainda, buscar a construção de um espaço de acolhida e escuta qualificada, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, priorizando a reconstrução de suas relações familiares. Para o exercício de suas atividades, os serviços ofertados nos CREAS devem ser desenvolvidos de modo articulado com a rede de serviços da assistência social, órgãos de defesa de direitos e das demais políticas públicas.

4. 1. 10 Serviços de Média Complexidade

A Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade oferta atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com direitos violados, geralmente inseridos no núcleo familiar. A convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados.

Exigem uma gestão mais complexa e articulada com a rede de assistência social, das outras políticas públicas, com o Poder Judiciário, Ministério Público, Conselhos Tutelares e outros órgãos de defesa de direitos e do Sistema de Garantia de Direitos.

Os serviços que compõe esta modalidade são: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos - PAEFI; Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias; e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

4. 1. 11 Serviços de Alta Complexidade

São considerados serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem.

Esses serviços visam a garantir proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam o acolhimento em

ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Os serviços também devem assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

Quatro serviços compõem a Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional (nas seguintes modalidades: abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem ou residência inclusiva); Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; e Serviço de Proteção em situações de Calamidade Pública e de Emergência.

4. 2 TERAPIA OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Para compreender a contribuição da terapia ocupacional no campo social é importante conhecer o seu desenvolvimento e o acúmulo de experiências em suas relações com os serviços socioassistenciais.

4. 2. 1 História da Terapia Ocupacional Social

A Terapia Ocupacional no Brasil se insere no campo social a partir de duas perspectivas teóricas complementares. A primeira perspectiva identifica a importância atribuída aos movimentos sociais desde o final da década de 70 e que se intensificou na década de 80. Numa segunda perspectiva, a terapia ocupacional social tem trabalhado com base em questões que emergem das contradições de sociedades marcadas pela desigualdade, dissolução de vínculos, vulnerabilização das redes sociais e de precarização do trabalho (BARROS, LOPES e GALHEIGO, 2007).

De acordo com Barros, Lopes e Galheigo (2007), o início da formação de profissionais de Terapia Ocupacional no Brasil data de meados dos anos 50, nessa época a maioria dos profissionais eram incorporados ao mercado de trabalho na reabilitação de pessoas com transtornos psíquicos e com deficiência física.

A partir dos anos 70 começa a aparecer a atuação de terapeutas ocupacionais em um novo espaço no mercado de trabalho, em presídios, Febems (Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor), em asilos e em programas comunitários para crianças e adolescentes de baixa renda. Portanto, sua

incorporação no campo se dá dentro das instituições totais, sob o referencial das políticas criadas no período (GALHEIGO, 2003).

A partir desse aspecto o campo social começa a tomar forma, sendo entendido como diferente da área física e mental, no entanto, sua constituição se deu pela similaridade das características da demanda e não por apresentar metodologias distintas das utilizadas em outras áreas (GALHEIGO, 2003).

Contudo, Reis (2008) argumenta que as abordagens da Terapia Ocupacional Social não se definem a partir das similaridades das características da população, e sim pelo grau de distanciamento em que essa população se encontra do exercício de seus direitos fundamentais.

Dessa maneira, foi nos anos 70 que a terapia ocupacional se insere na discussão a respeito da área social quando terapeutas ocupacionais atentos aos movimentos sociais do país compreenderam a dimensão político-social de sua prática e buscaram participar em projetos de ações sociais e em instituições até então distantes de seus interesses (BARROS, GHIRARDI e LOPES, 2002).

Desde o final dos anos 80, os terapeutas ocupacionais, passaram a engajar-se gradativamente nos movimentos sociais que demandavam mudanças nas ações sociais em geral e nas de saúde em particular. Seja participando do processo que culminou na redação final das leis ordinárias pós-Constituição de 1988, ou da implementação das políticas traduzidas em novos serviços e dinâmicas de atendimento, terapeutas ocupacionais passaram a se filiar aos discursos políticos e técnicos e às práticas assistenciais dirigidas a seguimentos populacionais específicos, tais como: nos movimentos de luta pelo direito das pessoas com deficiência, pessoas com transtornos mentais, trabalhadores, idosos, crianças e jovens em situações de vulnerabilidade, além de protagonizarem a luta pela universalização dos direitos de acesso aos serviços de saúde (BARROS, LOPES e GALHEIO, 2007).

Segundo Barros, Lopes e Galheigo (2007), a partir de 1990, a terapia ocupacional se desprende da área da saúde e, portanto, da mediação necessária entre saúde e doença. As questões sociais graves podem ser identificadas envolvendo amplos setores sociais e profissionais.

Concordando com a declaração, Galheigo (2003) afirma que as práticas no campo da terapia ocupacional se ampliam para ir ao encontro da demanda por

programas sociais variados, a partir da reestruturação das políticas setoriais, dentre as quais a Lei Orgânica da Assistência Social.

Ao final desse período, inicia-se a discussão acerca da cidadania e do exercício dos direitos fundamentais conquistados por parte de diversos grupos populacionais atendidos pela terapia ocupacional e do necessário reposicionamento profissional para lidar com a assim chamada exclusão social (REIS, 2008).

Segundo Medeiros (2010) e Reis (2008), o papel de adaptador dá enfim lugar ao de articulador social. Na perspectiva de desenvolver as possibilidades dos indivíduos como sujeito da sua própria história capaz de mudar o rumo das coisas. Esse novo papel social, a ser desenvolvido pelos trabalhadores sociais e da saúde, implica na elaboração de novas metodologias, reflexões, abordagens e estratégias de intervenção.

4. 2. 2 Percurso da Terapia Ocupacional no SUAS

A terapia ocupacional passou a ser reconhecida como uma profissão que pode integrar as equipes de referência e a gestão do SUAS em 2011 através da Resolução nº 17 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Segundo Almeida et al. (2012) a Resolução trouxe o reconhecimento de uma prática que se efetiva de modo consistente desde a década de 70 e refletiu a participação organizada da categoria profissional no processo de discussão que buscou definir quem são os trabalhadores do SUAS.

Desse modo, os terapeutas ocupacionais de todo Brasil participaram dos Fóruns e Encontros Regionais e Estaduais e Nacional de Trabalhadores do SUAS. Esses Encontros constituíram ocasiões fundamentais para o aprofundamento de temas relevantes para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população e também para produzir uma melhor projeção acerca das possibilidades e responsabilidades da terapia ocupacional no SUAS (ALMEIDA et al., 2012).

Contribuindo com a qualificação das práticas desenvolvidas no campo social, em 22 de dezembro de 2010 a terapia ocupacional teve suas competências nos contextos sociais definidas pela Resolução nº 383 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

Essa resolução resolve em seus artigos 1º, 5º, 6º e 9º que:

Art.1º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, é profissional competente para atuar em todos os níveis de complexidade da política de assistência social, do desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural.

Art.5º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, realiza acompanhamento do indivíduo e sua família para conhecimento de sua história ocupacional e participativa na comunidade em que habita a fim de desenvolver estratégias de pertencimento sociocultural e econômico, adaptações ambientais e urbanísticas, mobilidade, acessibilidade e outras tecnologias de suporte para inclusão sociocomunitária.

Art. 6º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, planeja e executa atividades orientadas para a participação e facilitação no desempenho ocupacional e expressivo de pessoas com deficiência, com processos de ruptura de rede, de risco, desvantagem e vulnerabilidade social nos diversos ciclos de vida

Art. 9º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, é profissional capacitado a trabalhar com a população em situação de rua tendo como tecnologia de mediação sócio-ocupacional as atividades culturais, expressivas, corporais, lúdicas e de convivência, a fim de realizar o estudo do cotidiano e auxiliar na organização da vida cotidiana, da vida prática e ocupacional para elaborar projetos de vida singulares, favorecer o pertencimento social e o acesso às trocas econômicas e ao mercado de trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para responder ao objetivo proposto no trabalho foi realizada uma pesquisa na Revista de Terapia Ocupacional da USP e na Revista de Terapia Ocupacional da UFSCar, disponíveis em formato digital na internet, utilizando os descritores combinados “Terapia Ocupacional e SUAS” e “Terapia Ocupacional e Assistência Social”. A utilização somente destes descritores, possibilitou encontrar no total quatro artigos.

Apesar do baixo numero de artigos, decidiu-se manter a busca com esses descritores pois o trabalho tem como objetivo especificamente a atuação da terapia ocupacional no SUAS, e não no campo social em geral, na qual a produção científica é ampla e consolidada. O SUAS é um dos espaços da terapia ocupacional social, sendo portanto uma especificidade deste campo.

Utilizando os descritores “Terapia Ocupacional e Assistência Social”, foi encontrado apenas um artigo na Revista de Terapia Ocupacional da USP (SOARES, CASTRO e INFORSATO, 2009) e um na revista da UFSCar (ALMEIDA et al., 2012). Já com a outra combinação de descritores: “Terapia Ocupacional e SUAS”, foram dois artigos da Terapia Ocupacional da UFSCar (LOPES et al., 2001; CUNHA e SANTOS, 2009). Foi excluída uma quinta referencia encontrada por se tratar de um editorial, e não um artigo.

Dos artigos encontrados, três foram analisados por apresentarem alguma relação com tema do trabalho, embora não fossem específicos de experiências no SUAS. Apenas um tinha como tema específico a Terapia Ocupacional na Assistência Social (ALMEIDA et al., 2012).

Sobre a abordagem, encontrou-se: um artigo que fazia uma revisão bibliográfica e análise de experiência sobre a atuação da terapia ocupacional no SUAS (ALMEIDA et al., 2012); um relato de experiência sobre intervenção com a população em vulnerabilidade social (SOARES, CASTRO e INFORSATO, 2009); um texto que aborda uma revisão bibliográfica e relato de experiência que buscava avaliar o cotidiano de crianças, adolescentes e jovens para propor soluções coletivas para problemas comuns a estes jovens (LOPES et al., 2001) e uma revisão bibliográfica sobre a utilização do grupo de atividade pela terapia ocupacional como recurso terapêutico com clientes com transtornos psicóticos (CUNHA e SANTOS, 2009). Este artigo, embora enfoque na atuação voltada para a área da saúde

mental, foi analisado neste trabalho pois trata de um recurso – o grupo- que é apontado também pelos outros textos.

Os dados obtidos possibilitaram o desenvolvimento de categorias de análise: 1) Terapia Ocupacional nas equipes de assistência social; 2) Características e necessidades da população atendida; 3) Abordagens utilizadas – grupos; 4) Território / Comunidade; e 5) Formação do terapeuta ocupacional.

5. 1 TERAPIA OCUPACIONAL NAS EQUIPES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Um ponto importante que o artigo Almeida et al. (2012) aborda é a inclusão da terapia ocupacional na equipe e no elenco das ofertas assistenciais já que os objetivos gerais de trabalho, as estratégias e tecnologias tem sido articulada de modo coerente às diretrizes do SUAS.

Afirmando a participação do terapeuta ocupacional, a Resolução COFFITO Nº 383/2010 esclarece que esta categoria no âmbito de sua atuação é o profissional competente para atuar em todos os níveis de complexidade da Política de Assistência Social, do socioambiental, sócio-econômico e cultural.

Ainda, segundo a Resolução nº 17 do CNAS de 20 de junho de 2011, o terapeuta ocupacional passa a integrar a equipe de referência dos serviços socioassistenciais de todos os níveis de complexidade, considerando a necessidade de estruturação e composição, a partir das particularidades locais e regionais, do território e das necessidades dos usuários.

Almeida et al. (2012) declaram em seu artigo que o trabalho em equipe segue de modo colaborativo, os terapeutas ocupacionais tem compartilhado de forma responsável e ativa junto às equipes as dificuldades e as buscas para superar concepções assistencialistas que se apresentam no trabalho.

Uma equipe é composta por um conjunto de pessoas, que juntas compartilham um propósito e trabalham para alcançar uma meta, um objetivo em comum (CAVALCANTE E GALVÃO, 2007).

Nesta perspectiva, podemos considerar que participação do terapeuta ocupacional nessas equipes faz com que se amplie a qualidade dos serviços, projetos e programas oferecidos à população atendida pelo SUAS, fazendo com que

os objetivos e metas sejam traçados por um olhar multidimensional e os projetos para alcançá-los mais eficientes.

5. 2 CARACTERÍSTICAS E NECESSIDADES DA POPULAÇÃO ATENDIDA

Todos os textos apresentam como característica da população atendida a situação de vulnerabilidade social.

Segundo Paz, Santos e Eidt (2006) apud Tedesco e Liberman (2008):

“[...] A vulnerabilidade social é atribuída ao modo de obtenção de informações [...], como acesso aos meios de comunicação, escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas, bem como todos os aspectos referentes à estrutura, à organização e à dinâmica familiar. (p. 4)

Nessa direção, são diversos os fatores que juntos contribuem para a dissolução social: extrema desigualdade, a migração para os grandes centros urbanos, precariedade de moradia, características históricas da formação da família nuclear brasileira apoiada numa precarização do trabalho, a situação de rupturas de participação e coesão social, a pauperização da sociabilidade sócio-familiar e dos vínculos que não duram muito (BARROS, LOPES e GALHEIGO, 2007). Castel (1994) lembra que “a vulnerabilidade tem sido produzida na conjunção da precariedade do trabalho e da fragilidade do vínculo social”.

Ratificando o parágrafo acima, a Política Nacional de Assistência Social define que os seus usuários são os indivíduos e as famílias com histórico de perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade (em determinadas circunstâncias, associada a ciclos de vida); com desvantagem no acesso às demais políticas públicas; pessoas com deficiência; pessoas excluídas pela pobreza e inserção precária ou não inserção no mercado formal e informal de trabalho; com envolvimento em diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar e grupos; e indivíduos em estratégias de sobrevivência capazes de gerar risco pessoal e social (PNAS, 2004).

Enfim, trata-se de uma população em situação de vulnerabilidade e enfraquecimento ou ruptura das redes sociais de suporte. A ABRATO (Associação Brasileira de Terapia Ocupacional) já dispõe que a profissão tem como objetivo

promover processos que oportunizem, estimulem e incrementem a participação social de pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade social.

Diante disso, concluímos que é essencial criar estratégias para fortalecer e ampliar as redes sociais de suporte e proteção, impedindo rupturas trazidas por situações de vulnerabilidade, articulando assim, a fragilidade da demanda à criação de projetos facilitadores ao processo de inclusão.

Ainda com relação a população atendida, o artigo de Soares, Castro e Inforsato (2009) aborda pessoas de todas faixas etárias (crianças, adolescentes, jovens e adultos) e com deficiência ou necessidades especiais; o artigo de Lopes et al. (2001) foca suas ações em crianças e adolescente na luta por moradia urbana; Cunha e Santos (2009) focam em usuários com transtornos psicóticos. O outro artigo Almeida et al. (2012) foca que a população atendida está definida na PNAS. Importante perceber que os artigos entendem a população em situação de vulnerabilidade como foco da atenção da Terapia Ocupacional Social e no SUAS.

Outras populações também atendidas pela terapia ocupacional e pelos serviços de assistência social se encaixam nesse perfil: adolescentes cumprindo medida socioeducativa, pessoas em situação de abrigo, moradores de ruas, etc. E para exemplificar essa atuação podemos citar o artigo de Lopes, Palma e Reis (2005) que fala da experimentação teórico-prática do aluno de Terapia Ocupacional no campo social: uma vivência com a população em situação de rua. Porém, na pesquisa utilizando os descritores anteriormente mostrados, não foi possível identificar o motivo de não encontrar artigos que apontassem a atuação da Terapia Ocupacional com essas outras populações.

Talvez o uso dos descritores SUAS e Assistência Social não esteja consolidado no cenário científico e acadêmico entre os terapeutas ocupacionais que escrevem para revistas específicas da área, por isso poucos foram os artigos encontrados com esses descritores. Ou pelo fato de não serem DeCS e as publicações nestas revistas geralmente são indexadas em bases de dados da área da saúde, as palavras chaves escolhidas não são utilizadas por estas revistas.

5.3 ABORDAGENS UTILIZADAS – GRUPOS

Em quase todos os trabalhos analisados a abordagem através de atividades em grupos é relatada. Um dos artigos, o de Cunha e Santos (2009), declara que:

O terapeuta ocupacional pode desenvolver seu trabalho utilizando-se de diferentes ferramentas, em diversos contextos e com populações distintas, atendendo assim a diferentes demandas. O tratamento realizado por este profissional pode ser conduzido tanto individual quanto em grupo, de acordo com objetivos propostos aos sujeitos (p. 134).

Os autores dos artigos encontrados concordam com as colocações de Ballarin (2007) de que no contexto grupal os participantes tem a possibilidade de experimentar outras formas de se relacionar e de vivenciar situações inéditas relativas ao fazer, possibilitando que a ação ganhe um sentido e um significado. Diante dessa perspectiva os grupos de terapia ocupacional podem assumir formatos variados no interior de diferentes instituições e contextos.

Cunha e Santos (2009) ainda argumentam que a capacidade do terapeuta ocupacional em propor e orientar atividades grupais tem se somado a outros esforços para qualificar a assistência aos usuários, sendo uma importante ferramenta para se alcançar os impactos sociais esperados. Apesar de ser um artigo que fala de uma experiência em saúde mental, o entendimento da utilização dos grupos pela terapia ocupacional deste artigo pode se transpor para pensarmos na prática em serviços ligados ao SUAS.

Concordamos, portanto, com as colocações desses autores, pois entendemos que os grupos podem ser utilizados na atuação do terapeuta ocupacional no SUAS como potencializadores do processo de atenção; oportunizando trocas sociais significativas; possibilitando a discussão de direitos fundamentais da pessoa e a reconstrução de sentido; buscando melhoria de condições do acesso a equipamentos sociais; favorecendo o pertencimento grupal, as trocas afetivas e de confiança.

5. 4 TERRITÓRIO / COMUNIDADE

Outro conceito importante destacado pelos textos analisados é ação voltada para o território e para comunidade.

Barros, Lopes e Galheigo (2007) declaram que a terapia ocupacional recobre um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, em educação e na esfera social, devendo desenvolver metodologias adequadas à ação territorial e comunitária.

Entendemos aqui território e comunidade sob a perspectiva da declaração de Galheigo (2003). A palavra território quer expressar a existência de relação direta entre ação profissional e contexto concreto em que vive o sujeito alvo da ação e por comunidade entende-se um grupo de pessoas que se identificam por apresentar característica comuns a todos.

Incorporam-se ao conceito de território elementos que o qualificam também como espaço demográfico, epidemiológico, tecnológico, econômico, social e político, inserido numa totalidade histórica na qual diferentes sujeitos se articulam em torno de suas necessidades e interesses (ALMEIDA e OLIVER, 2001).

Compreendemos que para construir ações sobre o território e a comunidade é necessário criar estratégias que garantam o exercício da cidadania e dos direitos através de parcerias que viabilizem ofertas de serviços, projetos e recursos. Para isso precisamos ter ações integradas que fortaleçam as redes de suporte. Trata-se de buscar possibilidades de atuação ligadas à saúde, à educação, à arte, à cultura, ao lazer. Barros, Almeida, e Vecchia (2007) ainda declaram que o trabalho territorial e comunitário exige do terapeuta ocupacional a capacidade de constituir intervenções coerentes com as culturas locais específicas, fato que determina uma ruptura com ações moduladas por procedimentos técnicos pré-estabelecidos.

5. 5 FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Um outro aspecto importante observado no artigo de Almeida et al. (2012) é a formação do terapeuta ocupacional para atuar com os usuários dos serviços socioassistenciais.

Conforme a formação acadêmica o terapeuta ocupacional tem em sua grade curricular, disciplinas transversais a todas as clínicas como: ética e deontologia, sociologia, antropologia, recurso terapêuticos, análise de atividades, laboratório de terapia ocupacional e a disciplina específica ao campo social, a Terapia Ocupacional Social. Essas disciplinas contribuem para o desenvolvimento de habilidade exigidas à prática profissional e para o desenvolvimento de um olhar crítico, sistemático e reflexivo sobre a prática.

Barros, Almeida, e Vecchia (2007) declaram que os acompanhamentos individuais e grupais são maneiras de conhecimento mútuo entre o técnico (terapeuta ocupacional) e o usuário com o qual trabalha. Desse conhecimento

decorre a possibilidade de se estabelecer projeto de vida, projetos coletivos e grupais.

Portanto, conclui-se com base na análise dos artigos que o terapeuta ocupacional poderá auxiliar as pessoas a compreender suas próprias necessidades; atuará de forma a prevenir a ruptura de vínculos familiares e comunitários; fortalecer as trocas sociais; ampliar o acesso às redes sociais de apoio; promover o reconhecimento e respeito individual e coletivo; favorecer vivências que promovam o sentimento de pertencimento comunitário.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo social provoca uma leitura da realidade e da problemática expressa pela pessoa que só se alcança por meio de um trabalho que se dedica a utilizar métodos pertinentes à população em situação de vulnerabilidade social.

Pesquisar sobre as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional no SUAS constituiu-se num desafio, pois a política da assistência social é recente e não surge como um sistema para todos e sim para Assistente Social e Psicólogo. Apesar da produção científica sobre a Terapia Ocupacional na área social ser extensa não encontramos muitos trabalhos sobre a atuação da terapia Ocupacional no campo da assistência social.

A preferência pelos descritores já mencionados visam obter dados da atuação da Terapia Ocupacional no SUAS em específico. Sua utilização possibilitou encontrar no total quatro artigos. Porém sabemos que a produção científica de Terapia Ocupacional na área social, nas revistas já citadas, é muito mais expressiva do que este número. Surge então a pergunta: como, via os descritores, as publicações podem ser mais visíveis?

Através do trabalho buscou-se conhecer ações empreendidas e as abordagens adotadas pelo terapeuta ocupacional envolvido com o campo da assistência social.

Os artigos revelam a preocupação com a problemática que envolve situações de vulnerabilidade social independente da faixa etária. Abordagem é voltada para o território e para comunidade. As atividades em grupos e o trabalho em equipe são utilizados de modo a proporcionar o exercício da cidadania e dos direitos, trocas sociais e afetivas, ampliar e fortalecer as redes de suporte e de proteção.

Enfim, é essencial que os terapeutas ocupacionais que atuem na área social conheçam os elementos que constituem a Política Nacional Assistência Social – PNAS e compreendam a contribuição da Terapia Ocupacional ao SUAS, em seus diferentes serviços e complexidades, pois estes saberes orientam as ações realizadas nesse âmbito.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. et al. **Processos e práticas de formalização da Terapia Ocupacional na Assistência Social: alguns marcos e desafios**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 33-21, 2012

ALMEIDA, M. C.; OLIVER, F. C. **Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências**: fundamentos para a Terapia Ocupacional. In: De Carlo, M e Bartalotti, C. Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectiva, São Paulo: Plexus, 2001, p. 81-98

ARAÚJO, L. S., OLIVEIRA, T.S., PATRÍCIO, T.A.S. **Estudo sobre a prática da Terapia Ocupacional no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no município de Belém**. Revista do Nufen, Ano 03, v.01, n.02, ago-dez, 2011

BALLARIN, M. L. G. S. **Abordagens Grupais**. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 38- 43

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. **Terapia Ocupacional Social: concepções e perspectivas**. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 347-353

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. **Novos Espaços, Novos Sujeitos**: a Terapia Ocupacional no Trabalho Territorial e comunitário. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 354-363

BARROS, D. D., GHIRARDI, M. I. G., LOPES, R. E. **Terapia Ocupacional Social** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2002

BARROS, D. D.; ALMEIDA, M. C. de; VECCHIA, T. C. **Terapia Ocupacional Social: diversidade, cultura e saber técnico**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.18, n. 3, p. 128-134, set./dez. 2007.

BRASIL. **Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS**. Resolução Nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 21 de junho de 2011. Disponível em: <www.sedest.df.gov.br>. Acesso em: dez, 2013

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **SUAS**: Sistema Único de Assistência Social. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de assistência social – PNAS/ 2004**. Disponível em: <www.mds.gov.br/assistenciasocial>. Acessado em: dez, 2013.

_____. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Seção 1. Disponível em: www.planalto.gov.br/. Acessado em: dez, 2013.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1998. Seção 1. Disponível em: < www.senado.gov.br/legislação/const/>. Acessado em: dez, 2013.

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 dão outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 dez. 2010. Disponível em <[HTTP://www.coffito.org.br/publicações](http://www.coffito.org.br/publicações)>. Acesso em: dez, 2013.

CAVALCANTI A. GALVÃO, C. **Trabalho em Equipe**. In:_____ Terapia Ocupacional: Fundamentos e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 35-37

CASTEL, R. **Da indigência à exclusão, a desfiliação**: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: BAREMBLITT, G. et al. Saúde Loucura: grupos e coletivos. São Paulo: HUCITEC, 1994. p. 21-48.

CUNHA, A. C. SANTOS, T. F. **A Utilização do Grupo como Recurso Terapêutico no Processo da Terapia Ocupacional com Clientes com Transtornos Psicóticos: Apontamentos Bibliográficos** Cad. Ter .Ocup. UFSCar, São Carlos, jul-dez 2009, v. 17, n. 2, p. 133-146

GALHEIGO, S. M. **O social**: idas e vindas de um campo de ação em terapia ocupacional. In: Pádua E. e Magalhães L. (org) Terapia Ocupacional: teorias e práticas. Campinas: Papirus, 2003.

GHIRARDI, M. I. G.. **Terapia Ocupacional em processos econômico-sociais**. Cad. Ter .Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 17-20, 2012

LOPES, R. E., BORBA, P. L., SILVA, C. R., MALFITANO, A. P. S.. **Terapia Ocupacional no campo social no Brasil e na América Latina: panorama, tensões e reflexões a partir de práticas profissionais**. Cad. Ter .Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 21-32, 2012

LOPES, R. E., PALMA, M. A. e REIS, T. A. M. **A experimentação teórico-prática do aluno de Terapia Ocupacional no campo social:** uma vivência com a população em situação de rua. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 16, n. 2, 2005

LOPES, R. E. et al. **Terapia Ocupacional no Território: As Crianças e os Adolescentes da Unidade do Brás – Movimento de Luta Por Moradia Urbana.** Cad. Ter .Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 9, n. 1, 200.1

MEDEIROS, M. H. da R.. **Contribuindo para o Debate:** o Terapeuta Ocupacional Necessário e seu Papel Social. In:_____ Terapia Ocupacional: um Enfoque Epistemológico e Social. São Carlos: EDUFSCAR, 2010.

REIS, T. de A. M. **A Terapia Ocupacional Social: análise da produção científica do estado de São Paulo.** 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

REIS, T. de A. M., BARROS, D. B., UCHIDOMARI, I. Y. **A Terapia Ocupacional Social nos congressos brasileiros (1997-2007):** desafios e debates de um campo emergente. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 111-120, maio/ago. 2010

SOARES, M. R. DE M. CASTRO, E. D. INFORSATO, E. A. **Cidade adentro, cidade afora: histórias entre Associação Morungaba e PACTO-USP** Ver. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 193-198, set-dez, 2009

TEDESCO, S. LIBERMAN, F. **O que fazemos quando falamos em Vulnerabilidade?** O Mundo da Saúde São Paulo: 2008, abr-jun, p. 254-260