

INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL E A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL
RODRIGUES, Rahiza Bueno¹; MARTINS, Juliano Martins de¹; CORRÊA, Rita de Cássia Moscarelli¹; GUARANY, Nicole Ruas²

rah_brodrigues@hotmail.com

¹ Acadêmicos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas

² Professora Assistente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas

1 INTRODUÇÃO

Inclusão social é uma ação que visa combater a exclusão social, ligada a pessoas de classe social, nível educacional, portadoras de deficiência física e mental, idosas ou minorias raciais entre outras que não têm acesso a várias oportunidades. O termo exclusão social é uma construção teórica que antecedeu a formulação do conceito de vulnerabilidade social, tendo, num primeiro momento, servido de referência para a caracterização de situações sociais limites, de pobreza ou marginalidade. (MTE- 2007)

O conceito de vulnerabilidade, pela sua capacidade de apreensão da dinâmica dos fenômenos, tem sido, na opinião de muitos autores, apropriado para descrever melhor as situações observadas em países pobres e em desenvolvimento, como os da América Latina, que não podem ser resumidas na dicotomia, pobres e ricos, incluídos e excluídos. (MTE, 2007).

A Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde que, diante da ampliação do conceito de saúde - entendido como o completo estado de bem estar biopsicossocial, e não somente como a ausência de doença - estendeu seu campo e ação, abrangendo práticas sociais, através do uso de atividades, visando a promoção da saúde e a (re)inserção social de indivíduos excluídos por problemas físicos, mentais ou sociais de forma integral e independente (CAMPOS; PANÚNCIO-PINTO, 2005).

O terapeuta ocupacional é um profissional que auxilia pessoas a realizarem atividades diárias que são importantes para elas, apesar de debilidades, incapacidades, ou deficiências (NEISTADT et. al. 2010). O terapeuta utiliza como principal estratégia de atuação a atividade para resgatar funções, compensar déficits na realização de alguma tarefa e promover autonomia e qualidade de vida. A eficácia da atuação terapêutica ocupacional se concretiza na medida em que o terapeuta conhece o ambiente em que o indivíduo está inserido, conhecendo as possibilidades de adaptação do ambiente, de rotina e de comportamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se por ser uma revisão da literatura existente sobre terapia ocupacional e vulnerabilidade social. Foram consultadas as principais bases de dados da área da saúde, como: PUBMED, MEDLINE, LILACS e SCIELO. Utilizaram-se como descritores os seguintes termos e combinações: terapia ocupacional e vulnerabilidade social; terapia ocupacional comunitária; terapia

ocupacional social; qualidade de vida e terapia ocupacional; Terapia Ocupacional e inclusão social.

Os artigos selecionados foram analisados buscando conhecer a atuação da Terapia Ocupacional relacionada a inclusão social de pessoas em vulnerabilidade social. Foram encontrados cerca de 150 artigos, no entanto muitos não estavam disponíveis na íntegra, sendo analisados somente os resumos dos mesmos. Foram utilizados somente artigos em português. É importante salientar que não é pretensão deste estudo realizar uma revisão sistemática sobre o assunto e sim identificar o que existe sobre este assunto na literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das análises dos artigos, identificou-se que no contexto social, a Terapia Ocupacional busca equacionar questões impostas pelas contradições sociais. Para isso, a terapia ocupacional trabalha com problemáticas que emergem de conflitos sociais e, também, que emergem dos problemas de uma sociedade marcada pelas desigualdades (GALVÃO, CAVALCANTI, 2011).

Tomando como referencial os estudos sobre o desenvolvimento humano, o terapeuta ocupacional formulava sua atuação a partir dos conceitos de função e disfunção ou de normal e atrasado/problemático, revelando, frequentemente, uma ação centrada no adulto, ao mesmo tempo dominante e disciplinar. Dessa forma, a terapia ocupacional social não superou suas contradições, limitando-se ao espaço de outros campos de sua ação (GALHEIGO, 1999).

Faz-se necessário também, a reflexão da terapia ocupacional em relação às características, aos problemas e às necessidades reais da população atendida, bem como do lugar de agente social desse profissional de saúde. Do ponto de vista sociológico, podemos identificar dois grupos-alvo da ação do discurso disciplinador, tanto médico (em senso amplo) como jurídico, e que se constituem na população da terapia ocupacional social. Aqueles que sofrem processo de exclusão, a eles foram aplicado o atributo de periculosidade social que justificou sua institucionalização, ou seja, processos de exclusão social para sua recuperação, educação e/ou repressão. E grupos sociais que, devido às transformações sociais, estão expostos diretamente à precarização do trabalho, à vulnerabilidade relacional e portanto à marginalização e à ruptura das redes sociais. Para estes, o déficit de integração está vinculado à degradação do mundo do trabalho e suas consequências na qualidade da vida: moradia, educação, sociabilidade, cultura, levando a processos de desfiliação (CASTEL, 1994).

A terapia ocupacional fundamenta-se, sobretudo em processos e ações comunicativas, comunicação que opera simultaneamente por diferentes formas de linguagem-pensamento. Ou seja, falar em atividade é falar em processo e em mediação interpretativa entre nós e os fenômenos: agir, reagir, interagir e fazer são modos marcantes, concretos e materiais de dizer o mundo.

O terapeuta ocupacional no Brasil, ao rever seu papel de adaptador social em favor do papel de articulador social, tem sido chamado a repensar a especificidade deste campo de ação. Percebe-se a necessidade da constituição de um campo de conhecimento teórico e prático que implica a possibilidade de refletir, articular e produzir o conhecimento necessário em três domínios, a saber: o macro-estrutural e conceitual, o político-operacional e o da atenção pessoal e coletiva. Tais planos se interpenetram no cotidiano, compondo a dinâmica da realidade profissional a que a

terapia ocupacional social se filia: uma prática assentada na intersectorialidade e fundada na transdisciplinaridade (GALHEIGO, 1999).

Para tanto, seria preciso que se superasse a concepção da terapia ocupacional como profissão exclusivamente da saúde, seu paradigma de fundação que a vinculava exclusivamente à mediação saúde-doença. Sem os recursos necessários para ultrapassar esta perspectiva, os terapeutas ocupacionais, atores e críticos da atenção fragmentadora do homem, apenas enxergavam o risco de medicalização da sociedade e não conseguiram, naquele momento, alargar o campo de sua ação a populações que constituíssem demandas fora do sistema de saúde (BARROS et al., 1999).

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. Assim, torna-se imprescindível para a terapia ocupacional aceitar os desafios que se colocam e buscar contribuir, a partir dos saberes que vem acumulando em outras esferas, na formulação e desenvolvimento de ações que possam equacionar problemas vinculados aos processos de ruptura de redes sociais de suporte. Trata-se de fortalecer uma postura epistemológica na terapia ocupacional, em que as intervenções devem ser dimensionadas pela compreensão da demanda (análise de sentido e de processos históricos e sócio-culturais) e pelo uso de atividades como elemento centralizador e orientador na construção complexa e contextualizada do processo (CENTRO DE DOCÊNCIA E PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL DA FMUSP, 1997).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o SUAS (Sistema Único de Assistência Social) organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos¹.

A Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO) salienta que o acúmulo de experiências da terapia ocupacional social, tem demonstrado uma contribuição expressiva em suas relações com os serviços socioassistenciais ligados ao SUAS. Dentre suas possibilidades de colaboração, podemos citar as contribuições em processos de organização e reorganização das atividades cotidianas de sujeitos, famílias e grupos em processos de vulnerabilidade social e violação de direitos; o favorecimento a produção de projetos de vida, propondo e desenvolvendo atividades que ampliam e fortalecem redes sociais; a identificação de transformações nas dinâmicas de diferentes comunidades (tradicionalistas e extrativistas; de periferia urbana; rurais e outras), e a contribuição para a construção de novas perspectivas².

¹Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Sistema Único de Assistência Social (Suas)**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>. Acesso em 22/07/2012.

²Associação Brasileira Dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO. **Orientações da abrato para manifestação da terapia ocupacional sobre a inclusão de terapeutas ocupacionais como profissional do SUAS**. Disponível em: http://www.abrato.com.br/arquivos/Of%C3%ADcios/NOB_SUAS.pdf. Acesso em 22/07/2012.

4 CONCLUSÃO

A terapia ocupacional, neste contexto, é definida por características, problemas e necessidades concretas da população com e para a qual trabalha e, também, a partir de sua responsabilidade social na área da saúde em um sistema em transformação. É importante ressaltar ainda que, a atuação da Terapia Ocupacional com pessoas em vulnerabilidade social deve oferecer possibilidades ao indivíduo de (re) experimentar e ressignificar sua relação com o fazer, ao mesmo tempo em que possam (re) estabelecer laços sociais mais sólidos.

A falta de acesso aos bens sociais e culturais e a condições mínimas de sobrevivência, aliada à falta de entendimento político de sua condição, faz com que o indivíduo construa uma identificação a partir da exclusão de forma apolítica, isto é, enquanto sujeito fracassado. Sendo assim, as propostas da Terapia Ocupacional social vão à direção de criar espaços de acolhimento em que as atividades favoreçam a retomada de algum sentimento de potência e redescoberta de si, um espaço de construção simbólica, de expressão, de comunicação e de produção de desejo.

5 REFERÊNCIAS

- Ministério do Trabalho e Emprego. **Projeto de Qualificação Social para Atuação de Sujeitos ou Grupos Sociais na Negociação Coletiva e na Gestão de Políticas Públicas. Aspectos Conceituais da Vulnerabilidade Social.** Convênio MTE – DIEESE. 2007.
- CENTRO DE DOCÊNCIA E PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL. **O curso de terapia ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.** São Paulo, 1997.
- NEISTADT, Maureen E. CREPEAU, Elizabeth Blesedell. **Willard & Spackman – Terapia Ocupacional.** 9ª edição. Rio de Janeiro, RJ. Editora Guanabara Koogan, 2010.
- GALVÃO, Cláudia; CAVALCANTI, Alessandra. **TERAPIA OCUPACIONAL: Fundamentação e Prática.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.
- CAMPOS, F. R. S.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. Compreendendo o significado da privação de liberdade para adolescentes institucionalizados. In: **Simpósio Internacional do Adolescente.** An. 1, 2005. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200014&script=sci_arttext> Acesso em 18 de julho de 2012.
- GALHEIGO, S. M. Repensando o lugar do social: a constituição de um campo de conhecimento em terapia ocupacional. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL**, 6., Águas de Lindóia, SP, 1999. Programas e resumos. Águas de Lindóia, 1999. p.24.

CASTEL, R. Da indigência à exclusão, à desfiliação. Precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A. (Org.). **Saúde loucura**, n.4. São Paulo: Hucitec, 1994. p.21-48.

BARROS, Denise Dias; GHIRARDILL, Maria Isabel Garcez; LOPES, Roseli Esquerdo. Terapia ocupacional e sociedade. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo** . v. 10, n. 2-3, p. 71-6, 1999.

BARROS, Denise Dias; GHIRARDILL, Maria Isabel Garcez; LOPES, Roseli Esquerdo. Terapia ocupacional social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo.v.13 n.3. p.95- p.103. dez. 2002.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Sistema Único de Assistência Social (Suas)**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>. Acesso em 22/07/2012.

Associação Brasileira Dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO. **Orientações da abrato para manifestação da terapia ocupacional sobre a inclusão de terapeutas ocupacionais como profissional do SUAS**. Disponível em: http://www.abrato.com.br/arquivos/Of%C3%ADcios/NOB_SUAS.pdf. Acesso em 22/07/2012.