

Oficinas com cuidadoras familiares: reflexões da terapia ocupacional a partir de uma prática na assistência social

Workshops with family caregivers: reflections on occupational therapy from a practice in social assistance

Gabriela Queiroz Vieira Neves¹, Waldez Cavalcante Bezerra², Giovanna Bardi³

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v33i1-3e216156>

Neves GQV, Bezerra WC, Bardi G. Oficinas com cuidadoras familiares: reflexões da terapia ocupacional a partir de uma prática na assistência social. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2023 jan.-dez.;33(1-3):e216156.

RESUMO: Dentre os públicos-alvo dos serviços da proteção social especializada do Sistema Único de Assistência Social estão as pessoas idosas e/ou com deficiência e suas famílias. O presente artigo tem o objetivo de relatar a prática desenvolvida no Serviço Especializado de Atendimento Domiciliar, especificamente com as cuidadoras das pessoas idosas e/ou com deficiência, destacando as ações desenvolvidas pela terapia ocupacional. A experiência relatada permite refletir sobre a desigualdade nos papéis de gênero na sociedade, uma vez que as cuidadoras eram, em sua maioria, mulheres; e sobre as contribuições da terapia ocupacional nas ações desenvolvidas, marcadas pelo uso das atividades coletivas e pela atuação voltada para o cotidiano das cuidadoras. Destaca-se que prática evidenciou que a terapia ocupacional social é um referencial teórico-metodológico que pode subsidiar o trabalho da categoria nas unidades socioassistenciais, estabelecendo uma coerência entre o fazer terapêutico-ocupacional, as características e demandas do público acompanhado e as requisições da política de assistência social.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional; Política Social; Prática Profissional

Neves GQV, Bezerra WC, Bardi G. Workshops with family caregivers: reflections on occupational therapy from a practice in social assistance. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2023 Jan-Dec;33(1-3):e216156.

ABSTRACT: Among the target audiences for the specialized social protection services of the Unified Social Assistance System are elderly and/or disabled people and their families. This article aims to report the practice developed in the Specialized Home Care Service, specifically with caregivers of elderly and/or disabled people, highlighting the actions developed by occupational therapy. The experience reported allows us to reflect on gender inequality in social assistance, since the caregivers were mostly women; and about the contributions of occupational therapy to the actions developed, marked by the use of collective activities and actions focused on the subjects' daily lives. It is noteworthy that practice has shown that social occupational therapy is a theoretical-methodological framework that can support the work of the category in social assistance units, establishing coherence between the therapeutic-occupational practice, the characteristics and demands of the target audience and policy requests of social assistance.

KEY WORDS: Occupational Therapy; Social Policy; Professional Practice.

1. Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Vitória, Espírito Santo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7235-3997>. E-mail: gabrielaqueirozvieiraneves@gmail.com.

2. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Curso de Terapia Ocupacional, Maceió, Alagoas, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7178-4074>. E-mail: waldez.bezerra@uncisal.edu.br.

3. Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Terapia Ocupacional, Vitória, Espírito Santo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4711-3814>.

Endereço para correspondência: Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória, ES. CEP: 29047-105. E-mail: giovanna.bardi@ufes.br.

CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente artigo relata uma experiência em terapia ocupacional social junto às famílias acompanhadas pela equipe técnica do Serviço Especializado de Atendimento Domiciliar (SEAD) de um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de um município da região sudeste do Brasil.

No município em questão, este serviço integra a Proteção Social Especializada (PSE) de média complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conforme previsto na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais¹. A atenção neste nível de proteção ocorre mediante intervenções especializadas, continuadas, operacionalizadas por equipes de referência, que realizam um plano de atendimento para atuar nas demandas dos indivíduos e famílias que apresentam, entre suas características, situações de violação de direitos e vínculos familiares fragilizados ou rompidos².

Dentre os públicos-alvo dos serviços da PSE estão as pessoas idosas e/ou com deficiência e suas famílias, uma vez que elas podem ter as suas limitações agravadas pela situação de dependência de cuidados de terceiros, por violações de direitos, tais como: isolamento social, confinamento, falta de cuidados adequados, alto grau de estresse do cuidador familiar, dentre outras condições que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia¹.

A provisão de serviços de proteção social para esse público leva em consideração o contexto de maior envelhecimento populacional e das novas concepções em torno da deficiência. O Brasil, atualmente, possui cerca de 211 milhões de habitantes. Destes cidadãos, 30 milhões são pessoas idosas. Além disso, estima-se que em 2039, a proporção de jovens (25,7%) e idosos (25,8%) se equivalerá³. Os dados mostram que a sociedade brasileira está se tornando mais longa, requerendo do Estado respostas às demandas que emergem a partir dessa nova configuração etária, a fim de que a proteção social e o envelhecimento digno sejam garantidos, sobretudo para a população idosa em vulnerabilidade social⁴.

Em relação às pessoas com deficiência, dados de 2022 revelam que elas eram cerca de 8,9% da população do Brasil, estando 81,5% na faixa etária acima de 70 anos⁵. O país se tornou, em 2008, signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, aprovando decretos que reafirmam o conceito social de pessoa com deficiência. Os decretos pautam que, antes da condição de deficiência, prioriza-se o reconhecimento da pessoa enquanto sujeito de direitos capaz de participar, em condições de

igualdade e autonomia, de processos de tomada de decisão na vida social e política, de modo que a deficiência passe a ser apenas mais uma característica da diversidade da condição humana¹.

Diante dessa realidade, vem sendo pensadas estratégias de proteção social para este público nos mais diversos âmbitos do SUAS. Nesta perspectiva, houve a estruturação do SEAD para atender as demandas referentes ao público idoso e à pessoa com deficiência que se encontram em situação de violação de direitos e que possuem algum grau de dependência, conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais¹.

O SEAD oferta atendimentos domiciliares a esse público objetivando superar situações de violação de direitos. Para tanto, utiliza-se de articulações com as redes setoriais e intersetoriais, formais e informais, estudos de caso, atendimentos individuais a familiares, acompanhamentos territoriais, grupos, oficinas de atividades, adequações ambientais, dentre outras ações¹. O serviço é operacionalizado por uma equipe técnica especializada, composta por terapeuta ocupacional e assistente social, com suporte de assessoria jurídica, educador social e instrutor de oficina, além de dispor de um carro e um motorista para viabilizar os atendimentos domiciliares.

Para além do trabalho realizado pelas equipes junto às pessoas idosas e/ou com deficiência, ações são traçadas com as cuidadoras do público-alvo, em sua maioria mulheres. Tal como é observado pelo serviço, as cuidadoras, sobretudo familiares, manipulam uma variedade de tarefas simultaneamente, ações que causam uma sobrecarga no cotidiano. Ao papel de cuidar, acrescem-se outros previamente existentes que dificultam a assunção deste novo papel, pela dificuldade inerente à gestão do tempo, interação e conflito de alguns dos papéis. Além disso, costuma ser um desafio para as cuidadoras conciliarem a tarefa de cuidadora familiar com a manutenção dos diversos papéis e relações sociais, podendo originar tensão e conflito neste âmbito que podem reverberar em situações de violação⁶.

A partir das demandas apresentadas por estas cuidadoras familiares nos acompanhamentos feitos no SEAD, a equipe decidiu por ofertar uma ação voltada para este público. Assim, este artigo tem o objetivo de relatar a prática desenvolvida no SEAD, especificamente com as cuidadoras das pessoas idosas e/ou com deficiência, destacando as ações desenvolvidas pela terapia ocupacional.

Destaca-se que apesar de terapeutas ocupacionais atuarem há décadas em serviços vinculados ao setor da assistência social, somente passaram a compor formalmente os serviços socioassistenciais a partir de 2011, com a Resolução nº 17 do Conselho Nacional de Assistência Social

(CNAS), nos âmbitos da gestão e das equipes de referência⁷. Desde então, o número destes profissionais no SUAS vem aumentando no país⁸.

Em 2022 havia 1.650 terapeutas ocupacionais inseridos na rede SUAS no Brasil⁹. Entretanto, apesar da crescente inserção profissional na assistência social, observamos que há uma escassez de produções que discutam o trabalho da categoria neste setor. Oliveira⁸ pontua a demanda de terapeutas ocupacionais, trabalhadoras (em sua maioria, mulheres) da assistência social, por produções teóricas que apoiem a atuação profissional.

DESCRIÇÃO DA PRÁTICA

A partir dos atendimentos domiciliares realizados no SEAD, passou-se a observar que não só a pessoa idosa e a pessoa com deficiência precisavam de cuidados e acompanhamento, mas também os familiares, pois estes também viviam rupturas em seus cotidianos que, por vezes, lhes roubavam seus protagonismos, subjetividades e singularidades, num processo de rompimento identitário. Assim, compreendeu-se a necessidade de criar um espaço de acolhimento para esses familiares no próprio espaço do CREAS, que pudesse auxiliar no enfrentamento de seus conflitos e violações, e permitir a expressão de seus desejos e vontades.

A “Oficina de Acolhimento”^{***} teve início em abril de 2014, com encontros quinzenais, com a participação de seis a 15 usuários atendidos pela equipe SEAD. Até o mês de dezembro de 2015, ocorreram 36 encontros. As oficinas eram ofertadas na presença das pessoas idosas e/ou com deficiência. As atividades, propostas e sugeridas pelos usuários e familiares, contemplaram ações diversas, envolvendo: relaxamento; reflexões a partir de filmes; pintura com moldes em pano de prato; materiais como argila e revistas; atividades externas (parque e praça); dinâmicas de grupo; jogos teatrais do “teatro do oprimido”; roda de conversa e festividades. Tais atividades eram um meio para que fossem trabalhadas as demandas apresentadas pelos participantes, a exemplo de estimular as possibilidades de autonomia das pessoas que estavam sob cuidados e fortalecer as redes de suporte formais e informais, ações estas que pudessem trazer transformações nos cotidianos das cuidadoras.

A compreensão sobre a oficina e as atividades nela realizadas sustentava-se nas proposições da terapia ocupacional social, referencial teórico-metodológico que tem sido utilizado para subsidiar a prática da categoria profissional no SUAS. Neste referencial, as atividades são vistas e utilizadas como um recurso mediador do trabalho de acompanhamento, para suscitar a aproximação, alcançar as demandas existentes e promover o fortalecimento dos sujeitos atendidos⁹. Lopes et al.¹⁰ discorrem que utilizar atividades possibilita que se amplie a possibilidade de criação de vínculos entre o/a terapeuta ocupacional e a/s pessoa/as acompanhada/as e assim gerar encontros para a construção de planos e projetos em conjunto.

Considerando-se o aumento do número de cuidadoras familiares informais, em sua maioria mulheres, o alto grau de estresse delas e a dificuldade das pessoas idosas e/ou com deficiência irem até o serviço, as oficinas passaram a serem ofertadas apenas para as cuidadoras familiares sem a presença destes últimos.

Com essa modificação, a oficina passou a ser chamada de “Grupo Acolher”^{***} e a ter como objetivos centrais contribuir na dinamização/manutenção de redes de apoio social informal e formal a esse público, bem como garantir espaço de escuta e trocas sociais. Durante o acompanhamento foi notável a dificuldade desses familiares no manejo do autocuidado, uma compreensão insuficiente acerca das alterações advindas do processo de adoecimento da pessoa com deficiência e do envelhecimento, e a ausência de suporte familiar, aspectos que podem vir a ocasionar processos de adoecimento e de sobrecarga das cuidadoras.

Assim, buscou-se dar uma ênfase no que Oliveira e Malfitano¹¹ denominaram de uma atuação nas camadas mais triviais do cotidiano e, a partir disso, promover a reflexão crítica sobre as questões trazidas para a oficina e facilitar a elaboração de estratégias, individuais e coletivas, de enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelas participantes no exercício do papel de cuidadoras, incluindo a dinamização e o fortalecimento das redes de apoio, sobretudo as informais.

Ressalta-se a importância do fortalecimento das redes de apoio das cuidadoras, uma vez que a tarefa de cuidar caracteriza-se pela restrição das cuidadoras ao domicílio, sendo comum que haja dificuldade para encontrar outra pessoa com quem dividir essa tarefa. Isso as impede de

* Dados retirados do Censo SUAS 2022, disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>

** Nome fictício

*** Nome fictício. Ressalta-se que se deixou de utilizar a denominação “oficina” para fazer uso do termo “grupo” devido a questões internas de organização e concepções do serviço, aspecto que exploraremos adiante na análise da prática. Os autores optaram por manter o termo “oficinas” no título e ao longo do texto por considerarem ser a nomenclatura mais condizente com a prática realizada.

vivenciar outras atividades que as coloquem em contato com outros ambientes sociais e outras relações, provocando isolamento¹². O autocuidado também é contemplado de forma bastante frágil por cuidadoras, negando suas necessidades e desejos, e dedicando-se, quase exclusivamente, ao cuidado da pessoa idosa e/ou com deficiência¹².

No primeiro encontro, foi promovido um espaço de escuta para as participantes, visando acordar horários, dias e quais eram os seus interesses e as suas expectativas. Tendo em vista as dificuldades delas de se ausentarem dos seus lares em função dos cuidados com as pessoas idosas e/ou com deficiência, os encontros passaram a acontecer uma vez por mês. A quantidade de participantes variava de sete a 12 a cada encontro. Notava-se, de uma forma geral, que os cotidianos dessas mulheres eram marcados por uma ausência de atividades voltadas para si, como atividades de lazer, e de projetos de vida, além de uma sobrecarga física e emocional, com relatos de situações de violência e conflitos familiares.

Outra característica presente nas oficinas era a existência de cuidadoras com mais de 60 anos cuidando de seu/sua irmão/ã idoso(a) e/ou pessoa com deficiência que não constituíram família. Era comum também que os familiares estivessem há anos sem se ver antes de iniciar o cuidado, havendo ausência de vínculo familiar ou até mesmo situações prévias de negligência e/ou abandono familiar quando se tratava de filhas cuidando dos pais. O encontro iniciava-se dando voz às participantes, para que pudessem compartilhar como estavam. Em seguida, realizava-se a atividade planejada e, no término dos encontros, era oferecido um lanche, momento que proporcionava trocas mais livres, como maior proximidade e intimidade entre as participantes.

As atividades propostas pelas próprias participantes variavam a cada encontro, a depender dos desejos e possibilidades. Foram realizadas atividades de culinária; artesanato; dança, yoga/ relaxamento; palestras e dinâmicas acerca da violação de direitos; contação de histórias e teatro do oprimido para resolução de problemas apresentados, com transformação da realidade através do diálogo.

Cabe salientar que se buscou o envolvimento de diferentes atores sociais no desenvolvimento das oficinas, de modo não hierarquizado, para construção de saberes compartilhados e para a formulação de projetos pessoais e coletivos. Nessa perspectiva, as atividades foram pensadas pelas próprias participantes em conjunto com a equipe SEAD e com outros profissionais do CREAS, como oficinairos, psicólogos, assessor jurídico, educadora social e demais facilitadores, a fim de ampliar as possibilidades interventivas e proporcionar a construção partilhada de soluções, atuando para assegurar os direitos. Na prática, após a escolha da

atividade por parte das participantes, a terapeuta ocupacional e a assistente social promoviam reuniões de planejamento e reflexão das técnicas e recursos exigidos pela atividade escolhida. A partir disso, convidavam o profissional que melhor dominava determinada técnica. Insta frisar que a equipe técnica sempre se fazia presente nas oficinas, dando abertura e fechamento das atividades propostas, além de realizar as intervenções cabíveis.

A cada três meses as ações aconteciam em espaços públicos da região, tais como parques, museus, teatro, praças, igrejas, praias, dentre outros, visando ultrapassar os muros institucionais e usufruir da potência do território e da comunidade, sendo esta atividade a mais solicitada pelas participantes. Além disso, essa proposta contribuía para que determinadas famílias acessassem o espaço, tendo em vista a proximidade de sua residência, e para dinamizar as redes de atenção. Nestas atividades, o convite era estendido a outros familiares, amigos e vizinhos que faziam parte das redes de suporte das cuidadoras, com o intuito de garantir oportunidades para manutenção/fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, visando ampliar as possibilidades de divisão na tarefa de cuidar, diminuindo a sobrecarga destas cuidadoras. Em muitos encontros também foi possível incluir a participação de profissionais que compunham serviços da rede formal, o que permitiu maior aproximação e ciência das cuidadoras sobre os serviços existentes no território e suas finalidades, o que por vezes favoreceu o encaminhamento delas aos equipamentos de saúde, esporte, cultura e lazer da comunidade, visando promover o acesso aos seus direitos.

De março de 2016 até dezembro de 2022, ocorreram 46 encontros com as cuidadoras. Entretanto, no período de março de 2020 até agosto de 2021, os encontros presenciais tiveram uma interrupção em função da pandemia de Covid-19, visando resguardar as participantes. Mediante um Decreto Municipal que dispôs sobre a adoção de medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública, neste período, os trabalhadores do SEAD/CREAS atuaram no modelo remoto de trabalho. Com objetivo de efetivar o acompanhamento familiar, os atendimentos ocorreram por meio de contatos telefônicos, videochamadas, reuniões virtuais (com municípios, família, rede e com a própria equipe do CREAS).

Considerando o isolamento das pessoas idosas e/ou com deficiência em suas casas, assim como seus familiares, observou-se que a pandemia gerou impactos negativos nesse público. Foi notória a perda de interesse ou prazer para realização das atividades básicas do cotidiano, o aumento dos conflitos familiares, humor deprimido, apatia e descontentamento geral. Desse modo, a terapeuta ocupacional, em conjunto com a equipe, propôs para algumas

famílias o desenvolvimento de atividades significativas por meio da entrega de *kits*, contendo materiais para realização de atividades manuais. Na ocasião da entrega, uma das participantes relatou sentir falta dos encontros no CREAS e manifestou alegria em receber os materiais, pois os utilizava para confeccionar panos de prato que, posteriormente, eram fonte de renda para a família.

No decorrer das atividades, já na modalidade presencial, era comum que as participantes relatassem questões sobre suas histórias de vida e suas rotinas. As técnicas do teatro do oprimido foram trabalhadas em vários encontros seguidos. Nos chamados “*jogos teatrais*”, elas cumprimentavam-se mutuamente falando do que gostavam ou não de fazer em seus cotidianos. Essa atividade possibilitou trocas de experiências, aproximação e compartilhamento de desejos e sonhos. Foi realizado também o jogo teatral “*floresta dos sons*”, onde elas puderam vivenciar simbolicamente o ato de cuidar e de serem cuidadas. Todas foram bastante receptivas às propostas. Ao coletivizarem suas questões pessoais, percebeu-se que elas se solidarizaram umas com as outras propondo estratégias, resoluções e disponibilizando, entre si, inclusive recursos materiais.

Nas atividades de lazer, pôde-se perceber que os encontros favoreciam a redução do estresse advindo da sobrecarga da tarefa de cuidar, atuando como estímulo a seu bem-estar físico e mental, além de possibilitar maior aproximação, interação e construção de laços sociais entre as participantes. Com a possibilidade de estarem em lugares desconhecidos, estas atividades corroboraram para a afirmação de direitos e contribuíram para a circulação e inserção social nos espaços da cidade. Ressalta-se que as participantes não possuíam acesso a atividades deste tipo, considerando sua privação de renda e de tempo, que limitavam o uso dos espaços públicos da cidade.

REFLEXÃO CRÍTICA DA PRÁTICA

A partir da descrição da prática, foram elencados dois principais pontos para uma reflexão crítica, sendo um deles referente ao público-alvo das oficinas e o outro referente às contribuições da terapia ocupacional para a prática desenvolvida no âmbito da assistência social.

As mulheres e o papel de cuidadoras: a desigualdade dos papéis de gênero refletida nas usuárias do serviço

O trabalho com famílias na assistência social está amparado, sobretudo, pelo princípio da matricialidade sociofamiliar, o qual prevê que as ações do SUAS tomem como foco de intervenção a família e não somente o

indivíduo². Na experiência aqui relatada, observamos que a família, para além de núcleo primário de sociabilidade e proteção, cumpre também o papel de cuidador da pessoa idosa ou com deficiência, sendo a tarefa do cuidar assumida quase que exclusivamente pelas mulheres. São elas que compunham, majoritariamente, a “Oficina de Acolhimento” do SEAD e que têm seus cotidianos e vidas atravessados fortemente pela experiência do cuidar, tendo que abdicar do exercício de outras atividades pessoais e sociais para exercer essa tarefa imposta pela necessidade familiar.

A predominância do gênero feminino na composição das oficinas expressa questões estruturais das construções históricas acerca dos papéis de gêneros na sociedade e que se reproduzem nos serviços de assistência social. Considerando isso, Bezerra¹³ destaca que sobre o princípio da matricialidade sociofamiliar prevista no SUAS, o que tem ocorrido é uma transferência de responsabilidades do Estado para o interior das famílias no que diz respeito ao enfrentamento das expressões de desigualdades que possuem origem societária e, dentro desta lógica, tem se responsabilizado sobretudo as mulheres, reforçando as desigualdades de gênero no âmbito da assistência social. Fritzen¹⁴ acrescenta que, embora a PNAS tenha como intenção destacar o papel fundamental da família na proteção social, quem acaba, predominantemente, dada a naturalização da divisão sexual do trabalho, assumindo a responsabilidade pela socialização e pelos cuidados da reprodução familiar é a mulher, enquanto o homem, sendo ou não provedor, tende a ficar de fora desses processos.

Dessa forma, reproduz-se, implicitamente, nos serviços de assistência social os papéis de gênero historicamente atribuídos às mulheres, enquanto aquelas que devem assumir as tarefas da vida privada e doméstica enquanto os homens participam da vida pública e do mundo do trabalho. Com isso, não é aleatoriamente que são as mulheres as principais usuárias de atendimentos da PNAS nos serviços socioassistenciais. Este fato tem levado à elaboração do conceito de feminização da pobreza, empregado por Sousa¹⁵ para ilustrar os impactos desiguais da crise capitalista global que tem afetado em demasia a vida de mulheres das camadas mais empobrecidas, “afirmando que pobreza tem sexo e raça, que as mulheres são a maioria entre os pobres do mundo, sua renda não acompanha a dos homens e o desemprego e a precarização do trabalho entre elas aumentou” (p.2).

A materialidade dessa generificação e racialização da pobreza se expressa no fato de que o público beneficiário do Programa Bolsa Família (PBF) é constituído por 73,88% de pessoas negras e deste total, 93% são mulheres, sendo 68% negras¹⁶. Esse dado se relaciona com a

centralidade dada à mulher como principal tutora dos benefícios dos programas de transferência de renda na PNAS, a partir da constatação de que a grande maioria utiliza o recurso para a melhoria das condições de vida da família. Apesar dessa iniciativa poder proporcionar certa autonomia financeira às mulheres, valorizando-as como protagonistas, constantemente reitera a responsabilização feminina através das condicionalidades exigidas como forma de manutenção das famílias à proteção social, reduzindo as responsabilidades dos homens, dando-lhes inclusive invisibilidade neste processo¹⁴.

Diante dessa realidade, Gasparotto e Grossi¹⁷ afirmam que a PNAS assume uma perspectiva enviesada em relação às mulheres, reproduzindo as históricas desigualdades de gênero ao se constituir como uma política pública para mulheres e não uma política pública de gênero, pois:

Políticas públicas de gênero são diferentes de políticas públicas para as mulheres. Estas consideram, inegavelmente, a diversidade dos processos de socialização para homens e para mulheres, cujas consequências se fazem presentes, ao longo da vida, nas relações individual e coletiva. Já as políticas públicas para as mulheres têm centralidade no feminino enquanto parte da reprodução social. Isso implica que não priorizam a importância e o significado que se estabelece no relacionamento entre os sexos; ao contrário, a centralidade posta na mulher-família reafirma a visão essencialista de que a reprodução e a sexualidade causam a diferença de gênero de modo simples e inevitável (p.8-9).

Observamos, dessa forma, que a composição majoritariamente feminina da “Oficina de Acolhimento” do SEAD confirma esses aspectos já sinalizados na literatura quanto ao público-alvo da política de assistência social e evidencia as consequências de uma realidade onde as relações sociais estão marcadas por desvantagens econômicas e sociais que, historicamente, se combinaram também com questões de gênero, interferindo diretamente nos cotidianos e possibilidades de participação social das mulheres acompanhadas pelo serviço.

Além de serem, em sua maioria, mulheres no desenvolvimento do papel de cuidado descrito, algumas também eram pessoas idosas, consequentemente responsáveis pelo cuidado de outros/as pessoas idosas e/ou com deficiência, como cônjuges, irmãos/ãs, cunhados/as, dentre outros membros familiares. Consistem, portanto, em mulheres idosas exercendo um papel que as consome por muitas horas do dia e que é fisicamente e emocionalmente desgastante. Trata-se de um trabalho que é de baixa visibilidade e o apoio necessário para exercer tal função é escasso¹⁸.

As contribuições da terapia ocupacional para a “Oficina de Acolhimento”

Assim como outros estudos^{11,13,19} já destacaram, nossa experiência também revela que a ênfase nas questões da vida cotidiana e o uso da atividade, sobretudo em espaços coletivos, são marcas do trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS.

Oliveira e Malfitano¹¹ destacam que, no trabalho no cotidiano, terapeutas ocupacionais constroem proposições sustentadas na materialidade da vida dos sujeitos/famílias/grupos/coletivos acompanhados. Diante desta concretude, há impossibilidade de romper com a dureza de processos macroestruturais, contudo são criadas micro resistências cotidianas, no agir junto aos sujeitos em direção à promoção de proteções sociais, ações que têm potencial para transformações significativas nos cotidianos¹¹.

Diante disso, retoma-se que em todo encontro havia espaço de escuta e compartilhamento das atividades cotidianas exercidas por cada uma delas no intuito de acolher as demandas da rotina diária. Atividades coletivas eram propostas tanto para criar aproximações com/entre as cuidadoras e para acessar as suas demandas, como para trabalhar as necessidades colocadas por elas. A exemplo disso, a partir de atividade que revelou o estresse e o desgaste ocasionado pela sobrecarga das cuidadoras, a terapeuta ocupacional realizou orientações que pudessem diminuir a condição de dependência do idoso e/ou pessoas com deficiência e trabalhou estratégias para que o cuidado pudesse ser partilhado com outras pessoas.

O contato regular e a aproximação desses usuários por meio das atividades propostas, têm possibilitado uma melhor compreensão das vulnerabilidades sociais das famílias que são acompanhadas. Ademais, favorece maior aproximação das famílias e entendimento de suas reais dificuldades cotidianas, o que contribui com o planejamento das intervenções no campo individual.

Outra característica da atuação da terapia ocupacional no SUAS é o trabalho com grupos/oficinas em diferentes serviços socioassistenciais, sendo utilizados como uma importante estratégia para a criação/ampliação/fortalecimento das redes sociais de suporte¹⁵.

Sobre esta metodologia de intervenção, uma problemática suscitada na experiência do SEAD foi a dificuldade encontrada pela terapeuta ocupacional para nomear suas ações de acordo com os entendimentos e referenciais próprios da profissão, especificamente no que diz respeito às oficinas e grupos. Como vimos no item anterior, inicialmente o “Grupo Acolher” era denominado de “Oficina de Acolhimento”, sendo a mudança de nome motivada por

uma exigência do serviço em função do entendimento de que só poderia realizar oficinas o oficinheiro da equipe.

Contudo, para a terapia ocupacional social, os grupos e as oficinas, como estratégias de intervenção, possuem metodologias de funcionamento e significados distintos, embora possam ser realizados com os mesmos objetivos. Para Silva²⁰, as oficinas são um tipo de grupo que está necessariamente relacionado ao fazer, à ação humana prática, configurando-se como um espaço que promove aprendizagem e experimentação compartilhada, contando com a participação dinâmica e ativa dos sujeitos. Na condução das oficinas, terapeutas ocupacionais compreendem que a atividade humana é sempre relacional, envolve aprendizagens de si, do outro, de técnicas, instrumentos e territórios e pode facilitar experiências que aumentem a potência de ação e criação da existência individual e coletiva²¹.

Segundo Bezerra⁸, essa compreensão complexa sobre o espaço da oficina por terapeutas ocupacionais atribui outro significado e qualidade na realização das mesmas. Diferentemente do oficinheiro, o terapeuta ocupacional deve ser capaz de perceber e conectar os processos que ocorrem na oficina com as histórias e necessidades dos usuários, percebendo os efeitos produzidos através da experimentação, que vão além da confecção de um produto material. Já o oficinheiro deve possuir o domínio da técnica exigida na atividade a ser realizada (a exemplo de um artesão que vai ensinar modelagem ou de um músico que vai ensinar *rap*). Esse domínio da técnica específica não é essencial, tampouco imprescindível ao terapeuta ocupacional, uma vez que para este profissional o enfoque não é o produto final da oficina, mas o processo do fazer, seus significados, representações e efeitos produzidos nos envolvidos. São, portanto, trabalhos que podem se complementar, mas um não deveria substituir o outro¹³.

Importante frisar ainda que, de acordo com os parâmetros de assistência terapêutico-ocupacional em serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social especial de média complexidade, ratificados com Anexo VII da Resolução Coffito nº 445, de 26 de abril de 2014, a *Oficina Socio-Ocupacional* é um procedimento realizado pelo profissional de terapia ocupacional. A terapia ocupacional no campo social atua com grupos sociais em processos de ruptura das redes de suporte de pessoas e coletivos que vivem em vulnerabilidade social, com dificuldades de ter seus direitos garantidos, e com os direitos violados, reconhecendo e entendendo a pertinência e fragilidade do fazer humano e das atividades cotidianas desenvolvidas pelos sujeitos dentro desse contexto. Desse modo, no campo social, a terapia ocupacional compreende que para além do seu fim último, as atividades podem ser elementos organizadores e

tecnologias de mediação socioassistencial²². Dessa forma, de acordo com Silva²⁰, as oficinas sócio-ocupacionais, enquanto “espaços constituídos por um agrupamento social nos quais são estabelecidas propostas relacionadas ao fazer, à ação humana” são capazes de promover diversas experimentações, “concebendo cada participante como ser ativo no processo de construção de subjetividade, um ser da práxis, da ação e da reflexão” (p.213).

Além da contribuição nas oficinas, como uma metodologia de trabalho, terapeutas ocupacionais também contribuem na articulação dos serviços socioassistenciais, sendo esta ação um caminho para superar fragmentações existentes na assistência social². A partir da terapia ocupacional social, um dos recursos utilizados é a dinamização da rede de atenção, a qual visa mapear, divulgar e consolidar todos os programas, projetos e ações voltados para esse grupo populacional e/ou sua comunidade, com o intuito de fomentar a interação e a integração entre eles, articulando os diferentes setores e níveis de intervenção, facilitando a efetividade e o direcionamento das estratégias¹⁰.

A dinamização das redes informais, sobretudo realizada nas atividades externas ao CREAS, foi a estratégia encontrada pela equipe para tentar se contrapor à reprodução da desigualdade de gênero na tarefa dos cuidados com familiares dependentes. Nesse sentido, a equipe buscava convidar e inserir outros atores familiares, independente do gênero, com vistas a estreitar laços que pudessem reverberar numa divisão dos cuidados. Embora importante porque pode provocar mudanças no nível micro da vida dessas mulheres e reduzir sua sobrecarga de trabalho, reconhecemos que essa ainda é uma ação limitada diante de uma questão estrutural da sociedade patriarcal que vivemos e que se expressa no âmbito das normativas e parâmetros da política de assistência social. Por isso, deve ser constantemente questionada, nas esferas micro e macrosociais, com o intuito de desnaturalizar e desconstruir papéis de gênero historicamente construídos e que colocam essas mulheres como únicas responsáveis da família pelo papel de provedoras dos cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas com as cuidadoras familiares permitiram às técnicas de terapia ocupacional e serviço social melhor compreenderem as vulnerabilidades sociais dos sujeitos acompanhados, percebendo-as como fenômenos complexos e multifacetados, que exigem respostas diversificadas, alcançadas por meio de um trabalho em equipe, capaz de qualificar as intervenções realizadas. Para tanto, destaca-se que na condução das oficinas, a equipe teve que pesquisar, promover reuniões de estudo e reflexão das técnicas de

trabalho, apreendendo as possibilidades, os limites dessa modalidade de intervenção e os cuidados necessários à sua condução. Entende-se, ainda, que as propostas foram flexíveis, de modo a atender às necessidades das usuárias, que muitas vezes emergem em meio ao trabalho demandando mudanças e adaptações do planejamento ou proposta prévia.

A experiência permitiu também perceber as contribuições e especificidades que particularizam o trabalho da terapia ocupacional na assistência social, fortemente

marcado pelo uso das atividades em espaços coletivos e a atuação voltada para o cotidiano dos sujeitos. Embora tenha revelado algumas contradições e limites institucionais postos à prática profissional, sobretudo quanto à realização das oficinas, ainda evidenciou que a terapia ocupacional social é um referencial teórico-metodológico que pode subsidiar o trabalho da categoria no SUAS, estabelecendo uma coerência entre o fazer terapêutico-ocupacional, as características e demandas do público acompanhado e as requisições da política de assistência social.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais da equipe do Serviço Especializado de Atendimento Domiciliar do Centro de Referência Especializado de Assistência Social onde a experiência foi desenvolvida e às cuidadoras familiares que participaram das oficinas realizadas.

Contribuição das autoras: *Gabriela Queiroz Vieira Neves, Waldez Cavalcante Bezerra e Giovanna Bardi* contribuíram na concepção, na redação e na aprovação da versão a ser publicada do artigo. *Waldez Cavalcante Bezerra* trabalhou na formatação do artigo nas normas da revista.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução nº. 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; 2013.
2. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social; 2004.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Projeção da População, 2018.
4. Teixeira SM. Envelhecimento do trabalhador na sociedade capitalista. In: Teixeira SM, organizador. Envelhecimento na sociabilidade do capital. Campinas: Papel Social; 2017. p.31-53.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. DPE/Grupo de Trabalho de Deficiência, 2023.
6. Fernandes CS, Margareth A, Martins MM. Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal. *Geriatr Gerontol Aging*. 2018;12(31-37). doi: 10.5327/Z2447-211520181800008
7. Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Resolução Nº17, 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; 2011.
8. Oliveira ML. “Qual é SUAS”? A terapia ocupacional e o Sistema Único de Assistência Social [Tese]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional; 2020. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12292>
9. Lopes RE, Malfitano APS, Silva CR, Borba PLO. Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. *Cad Bras Ter Ocup*. 2014;22:591-602. doi: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.081>
10. Lopes RE, Borba PLO, Trajber NKA, Silva CR, Cuel BT. Oficinas de atividades com jovens da escola pública: tecnologias sociais entre educação e terapia ocupacional. *Rev Interface Comun Saúde Educ*. 2011;15:277-88. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000100021>
11. Oliveira ML, Malfitano APS. O Sistema Único de Assistência Social e os trabalhadores na Política Nacional Assistência social: um enfoque às terapeutas ocupacionais. *Serv Soc Rev*. 2012;24:148-169. doi: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2021v24n1p148>

12. Goyanna NF, Freitas CASL, Netto JJM, Gomes GB. Desafios vivenciados por familiares cuidadores de idosos fragilizados: um problema de saúde pública latente. *ReTEP*. 2018;10(2):25-33. <http://www.coren-ce.org.br/desafios-vivenciados-por-familiares-cuidadores-de-idosos-fragilizados-um-problema-de-saude-publica-latente/>
13. Bezerra WC. O fetiche sobre a equipe multiprofissional no Sistema Único de Assistência Social no Brasil: análise a partir do trabalho de terapeutas ocupacionais, psicólogos/as e assistentes sociais [Tese]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social; 2023. <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/11661>
14. Fritzen JP. A feminização da assistência social: discutindo gênero e sua interface com a proteção social. In.: *Anais do Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social*, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2015. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180722>
15. Sousa RM. Feminização da pobreza em tempos de crise capitalista e assistencialização da questão social. In: *Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10*, Florianópolis; 2013. http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1371344948_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO_2_.pdf
16. Andrade PM, Pereira LL. A (In)visibilidade de gênero e raça na assistência social: estudo de caso nos Centros de Referência de Assistência Social. *Social em Questão*. 2019;45:57-80. http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_45_art_3.pdf
17. Gasparotto GP, Grossi PK. A perspectiva de gênero na política de assistência social: um debate necessário. *Social em Questão*. 2017;38:207-226. http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_11_Gasparotto_Grossi.pdf
18. Silva MCM, Moreira-Almeida A, Castro EAB. Idosos cuidando de idosos: a espiritualidade como alívio das tensões. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2461-8). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370>
19. Borba PLO, Costa, SM, Savani ACC, Anastácio CC, Ota NH. Entre fluxos, pessoas e territórios: delineando a inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2017;25:203-214. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0758>
20. Silva CR. Oficinas. In: Park MB, Sieiro RF, Carnicel A, organizadores. *Palavras-chave da educação não formal*. Holambra: Editora Setembro/Centro de Memória da Unicamp; 2007. p.213-4.
21. Silva CR, Poellnitz JCV. Atividades na formação do terapeuta ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2015;26(1):74-82. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p74-82>
22. Barros DD, Ghirardi MIG, Lopes RE. Terapia Ocupacional Social. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2002;13(3):95-103. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i3p95-103>

Recebido em: 20.09.2023

Aceito em: 21.12.2023

