

Atribuições e competências no trabalho profissional na assistência social: Serviço Social, Psicologia e Terapia Ocupacional em foco

Attributions and competencies in professional work in social assistance: Social Work, Psychology and Occupational Therapy in focus

Waldez Cavalcante Bezerra¹

doi: 10.11606/issn.2238-6149.v33i1-3e216706

Bezerra WC. Atribuições e competências no trabalho profissional na assistência social: Serviço Social, Psicologia e Terapia Ocupacional em foco. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2023 jan.-dez.;33(1-3):e216706.

RESUMO: *Introdução:* Os serviços da assistência social são espaços do trabalho de diferentes profissionais, os quais dialogam por meio de seus conhecimentos e práticas constituindo equipes de referência. Contudo, no cotidiano dos serviços nem sempre os profissionais possuem clareza sobre suas especificidades no trabalho em equipe. *Objetivo:* Analisar as atribuições e competências de categorias profissionais participantes das equipes dos serviços de assistência social, especificamente do Serviço Social, da Psicologia e da Terapia Ocupacional. *Metodologia:* Os dados foram produzidos através de pesquisas documental e de campo, sendo entrevistadas 15 trabalhadoras que compõem as equipes de referência de quatro equipamentos socioassistenciais. *Resultados:* A discussão sobre atribuições e competências se coloca de modo distinto entre as profissões, sendo uma necessidade maior do Serviço Social diferenciar tais atribuições, entendendo-as como atos privativos. Há uma tentativa das três profissões e das entrevistadas em delimitar especificidades, as quais relacionam-se com questões centrais dos seus núcleos profissionais, sem que estas sejam vistas necessariamente como atribuições exclusivas. *Conclusão:* Apesar das profissões e das profissionais buscarem se diferenciar no trabalho em equipe, predomina o compartilhamento de atribuições e competências, que no cotidiano dos serviços contribui para as dificuldades em torno da delimitação das especificidades profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência social; Prática profissional; Terapia Ocupacional; Serviço Social; Psicologia.

Bezerra WC. *Attributions and competencies in professional work in social assistance: Social Work, Psychology and Occupational Therapy in focus.* Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2023 jan.-dez.;33(1-3):e216706.

ABSTRACT: *Introduction:* social assistance services are spaces for the work of different professionals, who dialogue through their knowledge and practices, forming reference teams. However, in everyday services, professionals are not always clear about their specificities in team work. *Objective:* to analyze the attributions and competencies of professional categories participating in social assistance service teams, specifically Social Work, Psychology and Occupational Therapy. *Methodology:* The data was produced through documentary and field research, interviewing 15 workers who make up the reference teams of four social assistance facilities. *Results:* The discussion about attributions and competencies takes place differently between professions, with Social Work having a greater need to differentiate such attributions, understanding them as private acts. There is an attempt by the three professions and the interviewees to define specificities, which are related to central issues of their professional groups, without these necessarily being seen as exclusive attributions. *Conclusion:* Although professions and professionals seek to differentiate themselves in team work, the sharing of responsibilities and competencies predominates, which in the daily services contributes to the difficulties surrounding the delimitation of professional specificities.

KEYWORDS: Social assistance; Professional practice; Occupational Therapy; Social Work; Psychology.

* Este artigo apresenta parte das discussões que integram a tese de doutorado intitulada “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”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas.

1. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7178-4074>.

E-mail: waldez.bezerra@uncisal.edu.br

Endereço para correspondência: Waldez Cavalcante Bezerra. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional. Rua Dr. Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, Maceió, AL. CEP.: 57010-382.

INTRODUÇÃO

Nas políticas sociais brasileiras uma característica contemporânea da prestação dos serviços é a conformação de equipes de trabalho. Na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), profissionais com diferentes formações são convocados pelo Estado para compartilharem ações no trabalho no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), constituindo um coletivo de trabalhadores atuando em prol de um objetivo comum: garantir a proteção social.

Yazbek¹ destaca que o novo modelo assistencial instaurado pelo SUAS levou a uma série de mudanças à política de recursos humanos na assistência social, de modo que a inclusão de novas categorias profissionais e a regulamentação de funções ou ocupações redefiniu a divisão técnica do trabalho no setor.

Esse processo trouxe à tona a preocupação com o possível retorno de práticas retrógradas, supostamente pelo fato de algumas das categorias não possuírem seus processos de profissionalização vinculados ao trabalho na assistência social. Por outro lado, com a maior diversificação de profissionais na composição do trabalho no SUAS, deu-se ênfase ao tema do trabalho em equipe na PNAS, sobretudo pela incorporação da interdisciplinaridade como um princípio básico da política.

O estado da arte sobre o tema do trabalho profissional na assistência social revela que tem havido um processo de indiferenciação das atribuições e competências profissionais nas equipes do SUAS^{2,3,4}, que tem sido discutido, justificado e até mesmo naturalizado pela perspectiva da interdisciplinaridade. Assim, os serviços da PNAS tornaram-se espaço do trabalho de diferentes profissionais, os quais dialogam por meio de seus conhecimentos e práticas, mas que nem sempre possuem clareza sobre suas especificidades no trabalho coletivo no SUAS²⁻⁶.

Essa ênfase na interdisciplinaridade se afina com as mudanças no mundo do trabalho contemporâneo, marcado pelas propostas de flexibilização do trabalho e do trabalhador em resposta à crise estrutural do capital. Nesse contexto, a interdisciplinaridade, categoria aparentemente exclusiva do mundo do conhecimento, passou a:

[...] se combinar com um conjunto de valores, práticas e discursos em desenvolvimento no mundo do trabalho. O seu *status* de categoria do conhecimento confere legitimidade às transformações em curso. Dada a sua abrangência de significados, o seu caráter instrumental e a sua concepção de panaceia, [...] tanto no mundo do trabalho, quanto no

mundo do conhecimento, a interdisciplinaridade é invocada de maneira indiscriminada para a concretização de fins puramente instrumentais (p.212)⁷.

Em algumas políticas sociais, tais como a de saúde e assistência social, o trabalho em equipe, orientado pela interdisciplinaridade, foi tomado como capaz de proporcionar a qualificação dos serviços prestados por meio de um atendimento integral aos usuários. Entretanto, muitas vezes, esse apelo às práticas interdisciplinares tem ocorrido sem uma clara distinção das atribuições e competências de cada profissão ou mesmo desconsiderando as condições objetivas necessárias à sua efetivação.

Dentre as contradições que o trabalho em equipe tem colocado no mundo profissional está o tensionamento dos limites entre as atribuições e competências profissionais, ou seja, entre as especificidades do exercício de cada categoria e aquilo que poderia ser compartilhado por todas. O convite ao trabalho em equipe nas políticas sociais pode estar, muitas vezes, sobrepondo-se e invisibilizando a discussão sobre a dimensão disciplinar, sobre a precarização e a sobrecarga de trabalho em equipes reduzidas.

Entendemos que a valorização do trabalho em equipe sob a perspectiva da interdisciplinaridade, presente nas regulamentações que orientam o trabalho profissional no SUAS, não deveria sucumbir à necessidade de se discutir as atribuições e competências das diferentes categorias em resposta às expressões da questão social. Segundo Matos⁸:

não podemos também ficar reféns de uma visão generalista da questão social, razão pela qual se fala em expressões, as quais se materializam em diferentes demandas (aparentes e não aparentes) no multifacetado universo dos serviços sociais organizados segundo a setorialidade das políticas sociais que fragmentam a questão social. Esses serviços, por sua vez, engendram processos coletivos de trabalho que, nem por isso, deixam de requerer competências profissionais particulares (p.690).

Assim, é imperativo considerar as especificidades de cada categoria e a partir de seu reconhecimento e relevância no contexto do trabalho em equipe, designar as relações e os lugares fronteiriços de atuação. Trata-se de buscar identificar e valorizar as contribuições de cada profissionalidade no trabalho no SUAS, reconhecendo o caráter coletivo deste, mas sem diluir as particularidades de cada profissão no processo de análise e intervenção social. Este artigo objetiva analisar as atribuições e competências

de categorias profissionais participantes das equipes dos serviços do SUAS, especificamente do Serviço Social, da Psicologia e da Terapia Ocupacional.

METODOLOGIA

A fundamentação teórico-metodológica da pesquisa assenta-se no materialismo histórico e dialético⁹. Presumimos, portanto, que o fenômeno investigado existe independentemente desta pesquisa e que a tarefa do pesquisador não é a de construí-lo, mas tomá-lo de maneira crítica. Isto implica a busca dialética dos fundamentos históricos e sociais que deram origem ao fenômeno em estudo, possibilitando apreendê-lo para além de sua aparência⁹. Nesta pesquisa, partimos das manifestações aparentes do trabalho em equipe em serviços do SUAS, buscando na relação dele com a formação socioeconômica mais ampla identificar as contradições concretas e as mediações necessárias para analisar criticamente a indiferenciação das atribuições e competências de assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais na divisão técnica do trabalho no SUAS.

A produção dos dados foi realizada através de pesquisas documental e de campo. Na primeira, foram consultados documentos produzidos pelas categorias que tratassem sobre o trabalho de seus profissionais na PNAS. A segunda, permitiu realizar uma aproximação, através de entrevistas em profundidade, à realidade e ao cotidiano de trabalho de equipes atuantes em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e/ou Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), localizados em Maceió-AL e Vitória-ES.

Entrevistamos 15 profissionais (sete assistentes sociais, cinco psicólogas e três terapeutas ocupacionais) de quatro equipes, no período de 26 de agosto a 10 de novembro de 2021, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº. 49925821.2.0000.5011. As entrevistas foram orientadas por um roteiro semiestruturado e gravadas para posterior transcrição. Com essa técnica levantamos informações sobre a organização das demandas, a oferta dos serviços e o cotidiano de trabalho das profissionais. O tratamento do *corpus* de pesquisa deu-se adotando os seguintes procedimentos: leitura exaustiva das transcrições para identificação das ideias centrais; interpretação dos sentidos de tais ideias e agrupamento delas; comparação e organização desses grupos em eixos analíticos mais abrangentes em torno dos quais giraram as discussões e a redação das sínteses interpretativas, apresentadas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Eixo 1: Serviço Social e assistência social

O Serviço Social foi introduzido no Brasil na década de 1930, em meio ao agravamento das expressões da questão social, como uma estratégia da classe dominante para disciplinar e atenuar as mazelas sociais decorrentes da expansão do capitalismo monopolista, estando, desde seu início, o trabalho de assistentes sociais relacionado às ações do Estado direcionadas à população alvo da assistência social.

Não por acaso, nas décadas de 1940 e 1950 nota-se grande expansão dos cursos de Serviço Social pelo país, mesma época em que houve um aumento significativo de instituições de assistência social¹⁰. Assim, a assistência social, desde os primórdios da profissão, foi um importante setor de trabalho para assistentes sociais.

Apesar dessa relação embrionária, por um determinado tempo, a profissão tratou o setor como inferior dentre as suas áreas de atuação devido ao caráter assistencialista, tutelador e clientelista que marcou as ações desta política no país, fato com o qual a profissão não queria qualquer identificação¹¹. Essa vinculação histórica e o protagonismo político da categoria nas lutas pelo direito à assistência social, consolidou a inserção da profissão no setor, sendo ela, de acordo com a NOB-RH/SUAS⁶, a única categoria obrigatória nas equipes de referência de todos os serviços do SUAS.

O tema das atribuições e competências profissionais tem sido preocupação da categoria na última década. Dentre vários motivos, há uma demanda prática vinculada às dificuldades em identificar e distinguir as competências e atribuições privativas dos assistentes sociais nas fiscalizações dos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS)¹². Este fato apareceu nos dados de campo:

[...] o relatório a gente fazia sem especificar as categorias e assinavam todas, hoje a gente está com o desafio de elaborar os relatórios dando nome a ele como relatório multiprofissional, a partir da reunião que teve com o CRESS, com a agente fiscal, porque existe a nota do CFESS que coloca o que deve ser colocado no relatório das especificidades do Serviço Social, assim como de cada profissão para que no relatório fique claro quem fez o quê, com quais instrumentos e qual a intencionalidade (AS 3 EQP 2).

A dificuldade em delimitar as atribuições e competências profissionais se reproduz na interpretação delas na Lei 8.662/93, que regulamenta a profissão no Brasil. Nela,

observamos uma imprecisão sobre a definição de termos como “matéria”, “área” e “unidade” de Serviço Social, utilizados para qualificar as ações e torná-las privativas do assistente social¹³.

Para elucidar essa questão, o CFESS publicou o documento Atribuições Privativas do/a Assistente Social em Questão, no qual Iamamoto¹⁴ afirma que a “matéria” do Serviço Social (objeto ou assunto sobre o qual incide a ação profissional) é a questão social; a “área” refere-se ao campo delimitado ou âmbito de atuação do assistente social; e a “unidade” pode ser interpretada como o conjunto de profissionais assistentes sociais de uma unidade de trabalho.

Apesar dessa interpretação encontrar ressonância na categoria, a concepção da questão social como matéria ou objeto específico do Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho requer algumas indagações. Baseado na concepção de que a questão social é “[...] o conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura [...] e que expressa, portanto, desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais” (p.48)¹⁴, como pensá-la enquanto especificidade de uma única profissão? Isto se evidencia nos dados de campo quando as assistentes sociais falaram sobre as problemáticas e demandas que lhes chegam nos serviços, assim como sobre o caráter inespecífico delas e o seu compartilhamento entre as categorias profissionais. Esse caráter difuso da questão social, derivado do modo como o Estado a fragmenta e enfrenta suas expressões, foi abordado por Netto¹⁵ como um dos elementos que explica a sua tese sobre o sincretismo e a prática indiferenciada do Serviço Social, mas que segundo o autor também se expressa em outras profissões do social. Assim, todas as profissionais lidam com a mesma matéria no SUAS: as expressões da questão social, ainda que algumas possam não utilizar esta nomenclatura especificamente.

Na análise do documento Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social¹⁶, notamos que quase a totalidade das competências apresentadas não remetem a aspectos concretos da intervenção profissional, sendo listados atributos de ordem cognitivo-intelectual esperados do assistente social, pouco contribuindo na elucidação das ações profissionais.

Sem desconsiderar a importância das competências trazidas pelo documento, acreditamos que elas poderiam ser ampliadas e relacionarem-se mais visivelmente com as requisições postas pelos serviços, projetos, programas e benefícios da PNAS, elucidando para as profissionais as

questões práticas da profissão e estabelecendo um equilíbrio entre suas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

Dessa forma, os Parâmetros, criados com o objetivo de orientar a categoria profissional, revelam um conjunto de imprecisões que mais confundem do que ajudam a identificar as prerrogativas da profissão, embora o próprio documento reconheça que o trabalho em equipe não deveria diluir as atribuições e tarefas exclusivas do assistente social, as quais lhe configuram identidade¹⁰.

Questionamos as profissionais sobre a existência de atribuições próprias ao Serviço Social na sua equipe de trabalho. As respostas transitaram entre a crença destas existirem, porém sem saber especificar quais seriam, e a não existência delas, em função das características da PNAS e de como o trabalho está organizado em cada equipamento, vejamos:

Não! Específicas não. É de uma forma bem genérica, porque está atuando tanto um profissional como o outro, justamente para aquele objetivo que é da PNAS (AS 2 EQP 1).

Olhe... [...] parece que fica tudo meio diluído. Eu entendo que tem que haver uma divisão [...] e penso que ainda é um pouco melindroso, porque parece que eu estou defendendo uma coisa minha e que você não pode fazer (AS 3 EQP 2).

Eu entendo quais são minhas atribuições, entendo o que é específico do Serviço Social [...], mas isso não fica dividido. Como a gente acaba atendendo juntas, o trabalho flui, sem ter especificamente “esse trabalho é seu e isso aqui fica para o assistente social”, ele acaba se misturando (AS 5 EQP 3).

Os levantamentos e os encaminhamentos para retirada de documentação [...] é uma coisa que pega muito para a gente, os encaminhamentos a movimentos sociais, o diagnóstico socioterritorial... e a questão da visita domiciliar com foco socioeconômico também é inerente ao assistente social. [...] mas agora essas atribuições específicas, é claro que específicas não significa exclusivas (AS 7 EQP 4).

Uma ideia que permeou os discursos das participantes é a de que o compartilhamento das ações, instrumentos e estratégias de trabalho não descaracterizaria a especificidade

* Para maior entendimento dos elementos que conformam a historicidade do Serviço Social como profissão e aprofundamento desta discussão, indicamos a leitura de: 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, 2023.)

profissional, esta que decorreria da formação profissional e das intencionalidades na realização das ações e no uso do instrumental técnico-operativo. Buscamos, então, averiguar como elas definem seus objetivos/intencionalidades de trabalho e quais ações, instrumentos e estratégias utilizam para atingi-los.

[...] a rotina que a gente tem aqui no CRAS é do atendimento imediato, meu objetivo profissional mesmo era autonomia desse usuário, mas muitas vezes não é possível pelas condições objetivas (AS 1 EQP 1).

A gente procura o máximo possível viabilizar a questão dos direitos (AS 4 EQP 2).

De modo geral, a maioria das profissionais define seu objetivo principal de trabalho como mediar o acesso e a garantia de direitos com vistas a mudar a situação de vulnerabilidade social dos usuários e suas famílias. Também apareceu o papel educativo e de incentivo ao controle social. Ressaltamos um aspecto trazido pela AS1 EQP1, que é o distanciamento entre o objetivo profissional e aquilo que se efetiva na prática em decorrência da rotina institucional, a qual leva a profissional a uma prática limitada ao atendimento de demandas imediatas e emergenciais. Tal fato evidencia as implicações no trabalho profissional de fenômenos como a intensificação dos processos de precarização do trabalho nos serviços sociais que, no atual contexto neoliberal, tendem a funcionar com equipes reduzidas para atender a alta demanda de usuários diante do agravamento das expressões da questão social.

Para atingir seus objetivos, as profissionais lançam mão de ações, estratégias e instrumentos semelhantes: acompanhamento individual e familiar; plantão social; encaminhamentos; visitas domiciliares e institucionais; articulação de rede socioassistencial e intersetorial; atividades na comunidade e em grupos; orientações; sala de espera; reuniões com a equipe para planejamento e traçar metas; busca ativa no território; entrevistas; elaboração de relatórios; estudo de casos; e diagnóstico socioterritorial. Segundo as entrevistadas, nenhuma dessas ações, estratégias e instrumentos são exclusivos do Serviço Social, sendo comuns a toda a equipe.

Apesar de não haver atribuições exclusivas, notamos que há situações nas quais as assistentes sociais são mais requisitadas, sendo na relação cotidiana de trabalho da equipe delineadas algumas especificidades justificadas pela formação e conhecimento próprios ao Serviço Social, mas que para as entrevistadas não se confundem com exclusividade, como observamos a seguir.

A gente dividiu um pouco essas atribuições. Ela ficou muito nessa questão dos benefícios, tanto de alimentos, quanto de orientação do INSS, e da articulação com a rede (TO 2 EQP 3).

[...] qual foi a parte da assistente social? Essa questão da documentação, da renda, encaminhar para fazer o cadastro único (PSICO 1 EQP 1).

Dois aspectos mais frequentemente associados à especificidade do Serviço Social no âmbito da garantia de direitos sociais são a resolução de questões relativas aos benefícios socioassistenciais e a retirada de documentos. Ressaltamos que da perspectiva das próprias assistentes sociais essa especificidade é alargada, extrapolando a demanda mais burocrática de documentação, porém é esta que foi mais reconhecida como uma requisição atinente ao escopo de saberes e práticas do Serviço Social na garantia do direito à assistência social, como a fala a seguir demonstra:

Essa família que eu citei que foi um trabalho conjunto, essa família que eu falei que seis filhos tinham transtorno mental, a maioria não tinha nenhuma documentação, então qual foi a parte da assistente social? Essa questão da documentação, da renda, encaminhar para fazer o cadastro único (PSICO 1 EQP 1).

Diante das questões apresentadas, avaliamos que apesar da vinculação histórica do Serviço Social com a assistência social, a realidade tem revelado que as demandas colocadas pelo setor para a profissão não são demandas consolidadas e privativas. São demandas situadas num mercado de trabalho competitivo, dinâmico, em que várias profissões têm sido requisitadas a desenvolver aportes teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos para respondê-las.

Eixo 2: Psicologia e assistência social

No Brasil, as ideias e práticas psicológicas desenvolveram-se vinculadas à Medicina, educação e ao mundo do trabalho, colocando-se na perspectiva de controle, normalização e higienização da sociedade, com vistas a construir um novo sujeito capaz de responder às necessidades do processo de modernização¹⁷. O binômio naturalização/patologização caracterizou práticas profissionais subsidiadas por uma visão harmônica de sociedade e, sob essa lógica, a Psicologia foi regulamentada pela Lei nº. 4.119 de 1962, às vésperas do período da ditadura militar no país.

Contudo, foi ainda na década de 1970, que psicólogos latino-americanos iniciaram experiências inovadoras, denominadas como Psicologia Social Comunitária, que visavam levar assistência aos pobres, ainda sem muita preocupação com referenciais ou sobre a especificidade da área¹⁸. O fenômeno psicológico passou a ser compreendido de maneira crítica, associando-se a concepção sócio-histórica da subjetividade à defesa de condições dignas de vida, dando ênfase ao compromisso social da Psicologia com a transformação social¹⁹.

Tal movimento promoveu uma maior inserção e participação de psicólogos nos serviços das políticas públicas, influenciado também por contingências do mercado de trabalho, marcado pela falência do modelo de profissional autônomo, em decorrência da diminuição do poder aquisitivo da classe média, resultado da falência do milagre econômico²⁰.

No setor da assistência social, ainda que os psicólogos já atuassem em projetos e programas diversos, Nery¹⁷ afirma que a criação do SUAS foi um divisor de águas para a profissão e impôs novos desafios, incluindo a discussão sobre a especificidade da Psicologia na assistência social.

É notório nos documentos^{16,21} e na literatura^{18,19} que o debate sobre o trabalho de psicólogos no SUAS é feito na perspectiva da interdisciplinaridade e que a categoria busca delimitar sua especificidade a partir da atuação voltada ao campo do simbólico e da subjetividade. Esse aspecto foi trazido pelas entrevistadas tanto quando se referiram às suas demandas como ao definirem seus objetivos profissionais:

As demandas que a gente pega muito são depressão, transtornos que a gente precisa encaminhar para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), alcoolismo [...]. Tem diferença [das demandas das outras categorias] porque quando parte para a questão emocional, comportamental, as meninas já encaminham para a gente e dizem: olhe é uma demanda para Psicologia! [...] Como a gente trabalha em conjunto, a única diferença que faz é nas questões subjetivas, porque o Serviço Social vê essa questão mais objetiva, material, emprego, renda, habitação e a gente tem esse olhar [...] clínico diferenciado (PSICO 1 EQP 1).

Chama atenção no relato que a discussão sobre as questões subjetivas no âmbito social é abordada pela patologização da questão social. Notamos uma dificuldade de desprender-se da leitura clínica sobre a vida dos usuários, levando algumas entrevistadas a definirem as demandas para a Psicologia no SUAS com situações como depressão, ansiedade, o uso abusivo drogas etc., e que seu papel seria fazer os encaminhamentos para o setor saúde. Sob essa ótica, o trabalho da Psicologia no SUAS fica no lugar de

triagem e de intermediar a relação com os serviços de saúde para viabilizar tratamentos clínicos, visão que contradiz os documentos da própria categoria profissional^{16,21}.

Dantas¹⁸ resalta as armadilhas do termo subjetividade, sobre o qual a categoria tem buscado construir teoricamente o seu trabalho profissional no SUAS. O termo pode apresentar diferentes compreensões, dependendo da matriz teórico-metodológica utilizada, e apesar do seu uso na assistência social possuir:

[...] outra conotação, o realce aos aspectos subjetivos, mesmo expurgado o modelo clínico tradicional de referência, torna-se terreno fértil para a visão de uma Psicologia atrelada a uma subjetividade psicologizante, no qual a pobreza aparecerá travestida de conformismo, naturalização e/ou limitação individual (p.162)¹⁶.

Assim, nas relações em equipe, tanto algumas psicólogas quanto outras profissionais, passam a reconhecer que a atribuição mais específica para a Psicologia é encaminhar as questões de saúde:

[...] essa família que eu falei que seis filhos tinham transtorno mental [...], a minha parte foi a questão de encaminhamento para o psicólogo, para o psiquiatra, para o CAPS (PSICO 1 EQP 1).

Por exemplo, a assistente social está atendendo uma mãe do CadÚnico que está fazendo cadastro, aí na hora ela começa a chorar ou alguma coisa, nessa hora a assistente social encaminha para a gente, para o psicólogo atender, aí a gente começa a fazer aquelas perguntas todas de saúde mental, aí ela diz 'não minha filha, eu não tomei meu remédio hoje, eu tomo remédio controlado', aí a gente pergunta se ela está em acompanhamento porque a gente não faz o acompanhamento, essa é uma dificuldade, porque a gente atende a família, mas não pode fazer esse acompanhamento, a gente encaminha (PSICO 2 EQP 1).

Teve uma determinada família que a gente acompanhou e era uma família muito conturbada. [...] "aquela ali precisa de terapia, tem um transtorno", a psicóloga já identificou um transtorno de ordem psiquiátrica. Então ela fez uns encaminhamentos bem específicos da área dela (AS 1 EQP 1).

Esse entendimento restrito da sua prática pode levar a uma possível cisão na leitura da relação entre objetividade e subjetividade como elos comunicantes de um mesmo sujeito social, levando ao discurso de que o social cabe ao assistente

social e o emocional cabe ao psicólogo, na leitura e resposta às demandas. Com isso, implicitamente, subtrai-se o social da dimensão subjetiva e coloca-se o psicólogo no SUAS como aquele cuja principal atribuição na equipe é reconhecer as situações de saúde mental e fazer os encaminhamentos para o setor saúde.

Dantas¹⁸ destaca que a prática do encaminhamento é ação frequente entre os psicólogos do SUAS, embora não seja uma atribuição específica da categoria. Para ela, isso ocorre porque os psicólogos tendem a patologizar todas as queixas que chegam aos serviços, apontando a necessidade de terapia e como eles são “impedidos” de realizar a psicoterapia nos moldes tradicionais, recorrem à essa ação para garantir o atendimento dos usuários.

Entretanto, psicólogos, pela sua formação, reúnem conhecimentos e ferramentas para traduzir os impactos das condições objetivas de vida no campo das relações interpessoais, entendendo como as pessoas vivenciam subjetivamente as vulnerabilidades e os riscos sociais que podem fragilizar as suas capacidades de enfrentamento e limitar as possibilidades de transformação da realidade¹⁶. A questão que parece se colocar é como realizar isso sem cair na psicoterapia ou somente nos encaminhamentos.

Os dados de campo revelam que as atividades realizadas pelas psicólogas não diferem das realizadas pelos demais membros da equipe: atendimento individual e familiar; encaminhamentos; visitas domiciliares e institucionais; realização de grupos; elaboração de relatórios; estudo de casos; acolhimento; e triagem. Na percepção delas, essas atividades assumem um diferencial na Psicologia quando o foco são as questões subjetivas e de saúde mental, bem como no uso de instrumentos específicos na realização dessas ações, destacando-se a anamnese e a escuta diferenciada.

A transposição de modelos e recursos interventivos da saúde, a exemplo da anamnese, para a assistência social pode reforçar práticas patologizantes e medicalizadoras da questão social. Estas, estiveram presentes na história da assistência social e na própria história da Psicologia cumprindo funções de controle sobre a pobreza e sobre os comportamentos ditos desviantes. Tal transposição precisa ser combatida nos âmbitos dos discursos e do trabalho.

Quanto às atribuições e competências dos psicólogos no SUAS, os Parâmetros do CFESS e CFP são bastante genéricos. Dentre uma série de ações, denominadas no documento como domínios básicos, apenas três podem ser consideradas atribuições próprias do psicólogo: identificar e analisar necessidades de natureza psicológica, diagnosticar, elaborar projetos, planejar e agir de forma coerente com referenciais teóricos e características da população-alvo; realizar diagnóstico e avaliação de processos psicológicos de

indivíduos, de grupos e de organizações; realizar orientação, aconselhamento psicológico e atendimento psicológico no âmbito da proteção social especial¹⁶.

No documento Referência Técnica para Atuação do(a) Psicólogo(a) no CRAS/SUAS é enfatizado que o trabalho deveria focar nas potencialidades dos usuários, na “valorização dos aspectos saudáveis”, tendo as intervenções a finalidade de promover a autonomia e a cidadania (p. 16)²¹. A promoção da autonomia foi relatada por uma participante:

Que essa família veja as suas potencialidades, que ela procure se enxergar, que ela tem outros meios. [...] então só de ver essa família crescendo, aprendendo, se desenvolvendo, isso para mim é um grande objetivo (PSICO 1 EQP 1).

Outro aspecto que identificamos foi o não reconhecimento, para o psicólogo, de atribuições reconhecidas pelos documentos da PNAS como comuns a todos os técnicos, também colocadas pelos documentos da própria categoria como atividades do psicólogo, como é o caso da articulação de rede.

Enquanto psicóloga, não necessariamente eu teria que estar fazendo essas ligações, essas articulações de rede, mas é isso que eu falei né... é tudo tão misturado que não tem como. Mesmo que fosse “olha, psicólogo não é para fazer isso”, se chega uma situação emergencial, [...] a gente precisa resolver essa situação, independente da atribuição que a gente tenha ou não! (PSICO 4 EQP 2).

A dificuldade dos psicólogos de perceberem sua especificidade na PNAS também apareceu no estudo de Sales⁴ e apresenta relação com questões que envolvem a história da profissão no Brasil e sua inserção na assistência social. A Psicologia foi marcada pela atuação na clínica tradicional, tendo como principal modelo de intervenção a psicoterapia, fato que forjou uma certa identidade profissional.

Esse modelo de intervenção e de identidade não servem ao trabalho no SUAS, visto a não recomendação da prática psicoterapêutica na PNAS. Este aspecto foi citado por todas as participantes como uma dificuldade do trabalho e, para algumas delas, apresenta-se como um limite significativo à sua atuação, contradizendo inclusive o papel para o qual foram formadas:

No começo você quer fazer clínica e aí descobre que não pode fazer. [...] qual é a função da gente dentro da política de assistência social? [...] porque a gente fica num limite. [...] é muito confuso, né? porque a gente estudou para

fazer uma coisa, mas a gente é podado a não fazer (PSICO 4 EQP 2).

Porto²² problematiza que essas dificuldades têm relação com o fato de que a inserção da categoria nos serviços da PNAS não partiu de uma profunda e sistemática reflexão crítica, de caráter ético, político, teórico, metodológico e profissional. Deu-se por “questões mais circunstanciais, como o fato de ser uma categoria com amplo espectro de atuação, com possibilidade de contribuir com os diferentes níveis de complexidade da proteção social” (p.10)²².

Um último aspecto relacionado à incompreensão das psicólogas sobre as suas atribuições na PNAS é o descompasso entre a formação e o trabalho:

[...] tinha estudado muito pouco a psicologia social na época da graduação [...]. Na Psicologia a gente vê mais voltada para clínica né, para a saúde. E aí as outras áreas, assistência social, área escolar, empresarial você tem que se especializar e estudar, né? Por sua conta! (PSICO 5 EQP 4).

Este relato coaduna com as conclusões de estudos^{4,23} sobre a temática. Essa problemática, mesmo após a ampla inserção da categoria no SUAS, contradiz as definições das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia, segundo as quais estes devem assegurar a capacitação para atuar “em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades” (p.1)²⁴.

Eixo 3: Terapia Ocupacional e assistência social

A Terapia Ocupacional foi sendo reconhecida no Brasil na medida em que esteve fortemente inserida e como uma profissão do setor saúde, sobretudo nas práticas de reabilitação. Isto não foi um problema em si, mas tornou-se quando essa exclusividade foi ganhando relevância ao longo do tempo e a perspectiva biomédica sobre as questões trabalhadas pela Terapia Ocupacional tomou uma centralidade na profissão. Esse processo não só desconsiderou que a sua origem também esteve vinculada ao trabalho social, como ainda construiu um entendimento sobre a profissão limitado ao trabalho em saúde, restringindo a sua inserção no mercado de trabalho. Porém, ao longo do seu desenvolvimento, a Terapia Ocupacional brasileira foi incorporando novas requisições e inserindo-se em outros contextos de atuação ao passo que a realidade social foi colocando novas demandas sociais para o Estado responder.

Assim, a partir da década de 1970, terapeutas ocupacionais passaram a se posicionar de modo crítico aos esquemas racionalistas, biomédicos e normalizantes, inaugurando um processo de questionamentos de seus saberes e práticas²⁵. Esse movimento sobre as implicações ideopolíticas da ação profissional, desdobrou-se no que Bezerra²⁶ denominou de giro crítico que a própria Terapia Ocupacional brasileira deu na direção do reconhecimento da estreita relação entre as dimensões técnica, ética e política do trabalho profissional. A diversificação das requisições proporcionadas pelas mudanças nas políticas sociais após 1988, somadas à crítica desenvolvida, permitiu que a Terapia Ocupacional diversificasse seus campos de atuação.

Desse modo, a partir da década de 1990 a Terapia Ocupacional passou a ser definida como uma profissão dos campos da saúde, educação e social. Seu reconhecimento formal como uma profissão da assistência social só ocorreu com a aprovação da Resolução CNAS nº. 17/2011. Apesar da profissão já desenvolver práticas na assistência social, naquele momento a presença dela no quadro da divisão técnica do trabalho no SUAS foi atravessada por questionamentos e incertezas quanto à competência desta categoria para realizar um trabalho que não fosse clínico.

A ressalva sobre as habilidades e competências de terapeutas ocupacionais para atuar na PNAS, que não se deu em relação a outras categorias, além de revelar um desconhecimento sobre a profissão e suas possibilidades de atuação na contemporaneidade, parece revelar disputas profissionais sobre o monopólio da prestação de serviços no setor, uma vez que:

[...] a individualização, a culpabilização do indivíduo e uma abordagem que quer fazer desaparecer a dimensão coletiva e política da questão social são típicas da ótica liberal e da filantropia [...] e, como tal, são expressas em uma grande diversidade de práticas sociais, e não apenas na terapia ocupacional. [...] esse enfoque guarda relação direta com a tradição autoritária e excludente que predominou no campo assistencial, não sendo razoável supô-la intrínseca a uma determinada profissionalidade (p. 172)²⁷.

Segundo as entrevistadas, uma das dificuldades do cotidiano de trabalho é o desconhecimento acerca das possibilidades de atuação dos terapeutas ocupacionais para além do setor saúde. Nesse sentido, a Resolução CNAS nº. 17/2011, na visão delas, foi um instrumento importante para se legitimarem nos espaços de trabalho. Após o reconhecimento dado pela resolução, a literatura evidencia que houve uma ampliação no número de terapeutas ocupacionais atuantes na PNAS⁵.

A análise das competências profissionais trazidas no documento Terapia Ocupacional na Assistência Social²⁸ evidencia que uma característica importante do trabalho da categoria na assistência social é o uso das atividades como recurso mediador dos processos interventivos. As profissionais entrevistadas relataram que nas ações que realizam, muitas delas comuns às outras categorias, o uso da atividade é uma característica que dá certa especificidade ao modo como elas operacionalizam seus trabalhos no SUAS:

Tem a especificidade, por isso eu acho que ainda não é transdisciplinar. Só que no dia a dia, no cotidiano, é muito difícil a gente ficar separando isso, mas existe. Por exemplo, eu acho que a questão de compreender esse cotidiano, compreender as atividades [...]. A atividade vem como uma mediação dessa relação, então ela vem como um meio de a gente trabalhar a questão da violação de direitos. [...] E essa atividade é bem ampla, a gente desenvolve desde uma atividade interna dentro do domicílio, quanto uma atividade externa. Esse acompanhamento territorial, de sair com esse município, com essa família nesse território, também faz parte de uma metodologia. Essa questão de trabalhar a intersectorialidade, a rede, tanto a formal, quanto a informal [...]. A questão dos conflitos, essa mediação sócio-ocupacional, a gente desenvolve a questão de grupos de atividades, oficinas de atividades, grupos de cuidadores (TO 2 EQP 3).

O trabalho de terapeutas ocupacionais na PNAS requer o reconhecimento de que as necessidades da população são produtos da desigualdade social que repercute em diferentes planos da existência humana, penetrando nos movimentos e ações da vida cotidiana²⁷. Significa entender que as situações de vulnerabilidade e de violação de direitos provocam impedimentos ou dificuldades das pessoas e grupos sociais realizarem com autonomia as atividades que são significativas para si e para o seu meio social, de modo que “o agir deve ser a representação concreta do exercício dos direitos sociais” (p.170)²⁷.

Junto ao uso da atividade, dois outros aspectos destacaram-se nas entrevistas como traços peculiares ao trabalho das participantes: ações voltadas para a organização do cotidiano dos sujeitos e os acompanhamentos territoriais. Devido a importância das atividades como componentes essenciais da vida cotidiana, Oliveira e Malfitano⁵ afirmam que há uma sensibilidade dos terapeutas ocupacionais para os aspectos mais triviais da cotidianidade, aqueles que envolvem os fazeres diários e o organizar-se para realização deles.

Sobre as ações realizadas, as participantes apontam algumas que são comuns a todas as categorias:

acompanhamento individual e familiar; visitas e atendimentos domiciliares; visitas institucionais; busca ativa; articulação de rede; encaminhamentos; elaboração de relatórios; estudos de casos; orientações etc. Estas ações, genéricas à equipe, são colocadas por elas em contraponto ao uso da atividade, ao acompanhamento territorial e ao trabalho nos fazeres cotidianos dos sujeitos, apontadas como especificidades da profissão no SUAS.

Oliveira e Malfitano⁵ afirmam que o trabalho com grupos e oficinas tem sido uma característica marcante da profissão no setor, sendo uma das práticas mais realizadas pelos terapeutas ocupacionais nos diferentes equipamentos do SUAS. Em relação a essa temática, os dados de campo explicitaram duas questões importantes. A primeira diz respeito ao fato de que, apesar dos grupos serem realizados também por assistentes sociais e psicólogas, há um modo de realizá-los peculiar às terapeutas ocupacionais, as quais utilizam a atividade como uma mediação dos processos grupais, enquanto as profissionais das outras categorias recorrem apenas ao uso da fala, sendo frequente a realização de palestras. A segunda questão refere-se à dificuldade das terapeutas ocupacionais de nomearem as suas práticas de acordo com o que de fato realizam, sobretudo as oficinas de atividades que, segundo elas, não podem ser registradas nos documentos institucionais desta forma porque há um entendimento da gestão de que a realização de oficinas é uma atribuição exclusiva dos oficineiros.

A gente tem a habilidade técnica para fazer oficinas e grupos, mas a nossa coordenação não entende que a gente está aqui para isso, principalmente para as oficinas, porque a gente tem um oficineiro. Só que as perspectivas são diferentes, os manejos são diferentes [...]. Então a gente faz atividades que são oficinas, só que a gente dá um nome diferente para registro (TO 1 EQP 3).

[...] a gente também tem tentado tensionar a discussão de atividades coletivas, o entendimento de atividades coletivas, por quê? Porque oficinas de atividades é um recurso de Terapia Ocupacional que eu não posso dar esse nome aqui. [...] O que eu tenho que escrever lá no registro é que eu fiz um grupo, quando na verdade não foi um grupo (TO 3 EQP 4).

As oficinas são utilizadas pelo terapeuta ocupacional como uma metodologia de trabalho que parte da proposição de atividades inseridas em um processo relacional dinâmico, sempre mediado pelo fazer/ação, que permite ao profissional identificar demandas dos sujeitos, construir redes de suporte relacional, estreitar vínculos, promover a reflexão crítica e

aprendizagem sobre diversos temas, dentre outros objetivos²⁹. Diferentemente do oficineiro, 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 e afetos produzidos através da experimentação.

Quando questionadas sobre os objetivos do trabalho, as profissionais relataram tanto o compartilhamento de objetivos comuns às outras categorias, quanto alguns que no entendimento delas são específicos da profissão.

Para o CREAS a gente tem que superar ou minimizar a violação de direitos. Esse é o primeiro objetivo. Isso eu acho que é tanto para Terapia Ocupacional quanto para o Serviço Social. Para Terapia Ocupacional eu acho que o objetivo é ampliar o repertório ocupacional dessa pessoa, porque geralmente é muito empobrecido. Eu acho que garantir, favorecer o fortalecimento do vínculo familiar, [...], eu acho que é garantir através da atividade. [...] possibilitar o acesso a locais que eles não têm esse contato [...] por vários motivos: vivem em isolamento, vivem em cárcere, em violações de direito. [...] Garantir direitos sociais, direitos em relação aos benefícios, em relação ao lazer, [...] à moradia, acesso à educação, [...] trabalhar o protagonismo social (TO 2 EQP 3).

Mais uma vez há ênfase no modo particular como elas buscam garantir os direitos sociais e promover a proteção social prevista no SUAS, sempre caracterizado pela presença das atividades e pela análise do cotidiano dos usuários. Percebemos que as informações referentes às ações desenvolvidas, os objetivos, os recursos e instrumentos utilizados pelas terapeutas ocupacionais entrevistadas apresentam-se em consonância com o documento²⁸ da categoria que traz parâmetros para atuação profissional na PNAS.

A análise dos documentos das três profissões demonstrou que há na Terapia Ocupacional uma preocupação maior com a dimensão técnico-operativa, uma tentativa de explicitar como realizar a prática e com quais recursos e estratégias compor o trabalho em equipe no SUAS. Nas equipes, o modo de executar o trabalho no SUAS colocando ênfase na trivialidade do cotidiano dos sujeitos e nas atividades é reconhecido também pelas outras profissões como uma característica própria das terapeutas ocupacionais:

[...] acho que o Serviço Social trabalha muito na linha de direitos, de garantir direitos, entendeu? [...] e o terapeuta

ocupacional tem outra visão [...] do cotidiano, [...] o que que essa pessoa tem de potente, sabe? (AS 6 EQP 3).

Observamos que há um conjunto de ações que poderia delinear mais facilmente a especificidade dos terapeutas ocupacionais na PNAS. Porém, também foi percebido um entendimento e defesa, por parte de uma terapeuta ocupacional, de que algumas dessas ações passassem a ser incorporadas pelas demais categorias, a partir do discurso da interdisciplinaridade.

[...] temos tentado discutir em equipe para que isso [acompanhamento territorial] entre não só como atribuição do terapeuta ocupacional, mas como uma ação necessária para o trabalho na medida socioeducativa. [...] Então hoje a gente está tentando levar isso para condição do serviço, para todos os profissionais, de entender que é uma coisa que o terapeuta ocupacional traz da nossa categoria, mas a gente precisa avançar enquanto serviço (TO 3 EQP 4).

O cenário da relação da Terapia Ocupacional com a assistência social revela, ainda, que a profissão conquistou avanços importantes com a sua formalização no trabalho no setor. Evidentemente, isto implica também no enfrentamento de desafios que vêm sendo colocados à categoria, dentre eles o repensar a formação, questão trazida não só pelas participantes, mas também pela literatura⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate apresentado nos permitiu chegar a algumas conclusões: a discussão sobre atribuições e competências se coloca de modo distinto entre as profissões estudadas, sendo uma necessidade maior do Serviço Social diferenciar tais atribuições, uma vez que na Psicologia e na Terapia Ocupacional o debate se coloca mais na perspectiva do trabalho interdisciplinar; há uma tentativa das três profissões e das profissionais entrevistadas em delimitar especificidades no trabalho em equipe, sem que estas sejam vistas necessariamente como atribuições exclusivas; os documentos elaborados pela três categorias são pouco elucidativos quanto às ações profissionais concretas, de modo que a Terapia Ocupacional é a única que dá mais ênfase aos aspectos técnico-operativos do trabalho. Esperamos que as discussões apresentadas contribuam para o avanço do debate sobre o trabalho profissional na PNAS e forneçam subsídios para organização e luta política das categorias que atuam no SUAS.

Agradecimentos: Às Secretarias Municipais de Assistência Social de Maceió-AL e de Vitória-ES pela autorização para realização da pesquisa e às profissionais que participaram da mesma.

A pesquisa não teve nenhuma fonte de financiamento.

Contribuição dos autores: Waldez Cavalcante Bezerra é o responsável pela concepção, redação e revisão do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Yazbek MC. Estado, políticas sociais e implementação do SUAS. In: Brasil. CapacitaSuas. SUAS: Configurando os Eixos de Mudança. São Paulo: IEE/PUC-SP; Brasília: MDS; 2008. v.1, p.79-129.
2. Nery VB. O trabalho de assistentes sociais e psicólogos na Política de Assistência Social: saberes e direitos em questão [Tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2009. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17987>.
3. Motta RF. O trabalho das (os) psicólogas (os) no SUAS: materializando a assistência social enquanto política social pública [Tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2015. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10923/7695>.
4. Sales ARP. Condições de trabalho do psicólogo no SUAS [Tese]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2017. Disponível em: <https://uol.unifor.br/oul/conteudosite/F10663420180711100251901534/Dissertacao.pdf>.
5. Oliveira ML, Malfitano APS. O Sistema Único de Assistência Social e os trabalhadores na Política Nacional Assistência social: um enfoque às terapeutas ocupacionais. Serv Social Rev. 2021;24:148-69. doi: 10.5433/1679-4842.2021v24n1p148
6. Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução n. 269 de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Brasília, DF, 2006.
7. Mangini FNR, Miotto RCT. A interdisciplinaridade na sua interface com o mundo do trabalho. Rev Katálisis (Florianópolis). 2009;12(2):207-15. doi: 10.1590/S1414-49802009000200010.
8. Matos MC. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. Serv Soc Soc (São Paulo). 2015;124:678-98. doi: 10.1590/0101-6628.046
9. Netto JP. Introdução ao estudo do método de Marx. São Paulo: Expressão Popular; 2011.
10. Felipe JMS. Atribuições privativas do Serviço Social sob um novo enfoque analítico [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/16019>.
11. Sposati A, Bonetti DA, Yazbek MC, Carvalho MCB. Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão de análise. 12a. ed. São Paulo: Cortez; 2014.
12. CFESS. Atribuições privativas do/a assistente social em questão. Brasília: CFESS; 2012.
13. Brasil. Lei nº 8.662 de 1993. Lei de Regulamentação da Profissão. Brasília; 1993.
14. Iamamoto MV. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: CFESS. Atribuições privativas do/a assistente social em questão. Brasília: CFESS; 2012. p. 33-74.
15. Netto JP. Capitalismo monopolista e Serviço Social. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2013.
16. CFESS, CFP. Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social. Brasília: CFP/CFESS; 2007.
17. Bock AMB. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In: Bock AMB. (Org.). Psicologia e Compromisso Social. 2ed. São Paulo: Cortez, 2018. p. 15-28.
18. Dantas CMB. A ação do psicólogo na assistência social: “interiorização da profissão” e combate à pobreza [Tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17400>.
19. Nery V. A Psicologia no SUAS: interdisciplinaridade nos cotidianos de trabalho. In: Cordeiro MP, Svartman B, Souza L. Psicologia na assistência social: um campo de saberes e práticas. São Paulo: Instituto de Psicologia; 2018. p.96-113.
20. Yamamoto OH. Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In: Bock AMB, organizador. Psicologia e compromisso social. São Paulo: Cortez; 2003. p.37-54.
21. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP. Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2008.

-
-
22. Porto F. Entrevista. *Psicol Ciênc Profissão*. 2010;7:07-11. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/OK_-_Dixlogos_ed_7_FINAL_-_BAIXA.pdf
 23. Silva ACR, Albanese L. Formação acadêmica e atuação do psicólogo nos Centros de Referência de Assistência Social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2020;15(1-16). Disponível: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/OK_-_Dixlogos_ed_7_FINAL_-_BAIXA.pdf
 24. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília; 2011.
 25. Galheigo SM. Terapia ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e de prática. In: Lopes RE, Malfitano APS, organizadores. *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EduFSCar; 2016. p.49 -68.
 26. Bezerra WC. A terapia ocupacional na sociedade capitalista e sua inserção profissional nas políticas sociais no Brasil [Dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2011.
 27. Almeida MC, Soares CRS. Terapia Ocupacional e assistência social: subsídios para uma atuação crítica no campo. In: Lopes RE, Malfitano APS, organizadores. *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EduFSCar; 2016. p.115-178.
 28. ABRATO, Projeto Metuia USP/UFSCar, organizadores. *Terapia Ocupacional na Assistência Social*. São Carlos, SP; 2011.
 29. Lopes RE, Malfitano APS, Silva CR, Borba PLO. Recursos e tecnologia em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. *Cad Bras Ter Ocup*. 2014; 22(3):591-602. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.081>

Recebido em: 02.10.2023
Aceito em: 21.12.2023

