

Artigo Original

# Terapia ocupacional e redes intersetoriais: conceitos e experiências em debate

## *Occupational therapy and intersectoral networks: concepts and experiences in debate*

Mariana Rossi Avelar<sup>a</sup> , Ana Paula Serrata Malfitano<sup>b</sup> 

<sup>a</sup>Prefeitura Municipal de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

**Como citar:** Avelar, M. R., & Malfitano, A. P. S. (2022). Terapia ocupacional e redes intersetoriais: conceitos e experiências em debate. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3236. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO242132361>

### Resumo

A formação de redes como estratégia de ação técnica tem se caracterizado como uma temática amplamente defendida no bojo das políticas sociais, as quais são historicamente organizadas em setores e precisam ter suas atuações reorganizadas em vista das cada vez mais complexas demandas sociais. O trabalho em rede é compreendido como um recurso de enfrentamento à questão social e suas consequências, e como ferramenta para efetivação de propostas de intervenção junto à população assistida. A terapia ocupacional pode utilizar da criação e/ou fortalecimento das redes sociais como processos que buscam garantir maior autonomia e inserção social a pessoas ou grupos que vivenciam processos de ruptura em suas vidas. Objetivou-se investigar a estratégia de articulação intersetorial entre os serviços que compõem as políticas sociais em Campinas - SP como possível ferramenta de suporte, enfocando a atuação de terapeutas ocupacionais. Como método, 13 coordenadores distritais das áreas de assistência social, educação e saúde foram entrevistadas e 17 das 36 terapeutas ocupacionais (47%) que atuam na rede municipal responderam a um questionário. Além disso, observou-se duas redes institucionais por quatro meses. Por fim, nove terapeutas ocupacionais participaram de um encontro presencial para discutir sua experiência e papel nas redes. Aqui analisam-se os dados dos questionários e grupo com as profissionais. Conclui-se que, considerando a centralidade da (re)inserção social como objetivo da terapia ocupacional, somada a características como disponibilidade e flexibilidade, o fomento de redes intersetoriais é integrado ao seu trabalho; contudo, essa não pode ser considerada uma ação profissional específica ou exclusiva.

**Palavras-chave:** Políticas Sociais, Colaboração Intersectorial, Prática Profissional.

Recebido em Jan. 17, 2022; 1ª Revisão em Jun. 26, 2022; 2ª Revisão em Jun. 29, 2022; Aceito em Jul. 6, 2022.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

### **Abstract**

The formation of networks as a strategy for professional action is a broadly advocated theme within the framework of social policies, which have been historically organized in sectors and need to have their actions reorganized in view of the increasingly complex social demands. Networking is understood as a resource to confront the social question and its consequences, and as a tool for effecting proposals for professional intervention. Occupational therapy can use the creation and/or strengthening of social networks as processes that seek to ensure greater autonomy and social insertion to individuals or groups who are experiencing processes of rupture in their lives. This study aimed to investigate the strategy of forming intersectoral networks between the services that comprise social policies in the municipality of Campinas, state of São Paulo, Brazil, as a possible support tool focusing on the work of occupational therapists. As a method, 13 district coordinators from the social assistance, education and health areas were interviewed and a questionnaire was applied to 17 of the 36 occupational therapists (47%) working in the municipal network. In addition, two institutional networks were observed for four months. Finally, nine occupational therapists participated in a face-to-face meeting to discuss their experience and role in networks. Here, the data from the questionnaires and the group with the professionals are analyzed. In conclusion, considering the centrality of social (re)insertion as an objective of the occupational therapists, in addition to characteristics such as availability and flexibility, the promotion of intersectoral networks is a part of this work; however, this cannot be considered a specific or exclusive professional action.

**Keywords:** Social Policies, Intersectoral Collaboration, Professional Practice.

## **Redes e Intersectorialidades: Como se Tece Essa Relação?**

No debate contemporâneo sobre novas formas de gestão de políticas públicas, destaca-se a elaboração de ações conjuntas e a constituição de espaços de discussão coletivos utilizando a perspectiva da articulação em rede entre os serviços de diversos setores, notadamente na assistência social, educação e saúde, com o objetivo de aumentar a efetividade das ações e otimizar a utilização dos recursos disponíveis.

A partir da compreensão de *redes sociais de suporte*, ou seja, espaços onde as pessoas contam com diversos tipos de apoio, tendo a possibilidade de compartilhar os problemas e tentar encontrar soluções (Mângia & Muramoto, 2007) ou “[...] a soma das relações que um indivíduo percebe como significativas ou diferenciadas da massa anônima da sociedade” (Ferro, 2015, p. 488), pode-se incluir as redes criadas entre os serviços operantes das políticas sociais como uma forma de suporte à população assistida. Paralelamente, discute-se, sob uma perspectiva crítica, que, além do aumento do suporte social à população, como é predominantemente abordado na literatura, as redes sociais de suporte podem produzir controle da vida, especialmente dos pobres, demonstrando ambivalências em suas tessituras e ações.

As redes sociais de suporte apresentam diversas configurações. Gonçalves & Guará (2010) listam os seguintes tipos de rede: *redes primárias* ou de proteção espontânea (sustentadas pelos princípios da solidariedade e do apoio mútuo, constituídas pelo núcleo familiar e pelas relações de amizade e de vizinhança); *redes sócio comunitárias* (constituídas por organizações

comunitárias, associações de bairro e organizações filantrópicas, que, sustentadas no princípio da confiança ativa, oferecem serviços às suas microlocalidades); *redes sociais movimentalistas* (formadas por movimentos sociais, cujo objetivo gira em torno da defesa dos direitos, da vigilância e da luta pela garantia da participação popular); *redes setoriais públicas* (formadas por serviços de natureza especializada, resultantes da ação do Estado por meio das políticas públicas); *redes de serviços privados* (formadas por serviços especializados fornecidos pela iniciativa privada àqueles que por eles podem pagar). Dentre as redes de caráter socioassistencial, existem as *redes temáticas*, *redes intersetoriais*, *redes territoriais*, *redes organizacionais* e *interinstitucionais*, e outras de natureza híbrida, que são ao mesmo tempo territoriais e temáticas. Para a presente investigação, optou-se pelo termo *redes intersetoriais*, ou seja, redes formadas por serviços de diferentes setores, tanto das organizações governamentais quanto das não governamentais.

Nota-se, na literatura, assim como no discurso corrente - seja no contexto empresarial, de movimentos sociais ou estatal - a ampla defesa em torno da importância do trabalho em rede (Goulart et al., 2010; Gonçalves & Guará, 2010). Neste último contexto, especificamente, observa-se o consenso em torno do objetivo da garantia de suporte social e de direitos pelos serviços ao se organizarem em rede.

O conceito de intersetorialidade é, com bastante frequência, associado às redes. De acordo com Inojosa (2001, p. 105), intersetorialidade pode ser compreendida como “[...] a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”, ou seja, algo bastante similar à proposição das redes. Entretanto, defende-se que não são sinônimos, porém podem ser complementares (Bronzo, 2017). Isto porque a articulação em rede entre diferentes serviços não pressupõe, necessariamente, alterações nas estruturas, dinâmicas ou características de determinada instituição ou política, pois os serviços e seus trabalhadores podem se articular entre si, sem necessariamente sofrer alterações em seus cotidianos. Já o preceito da intersetorialidade envolve alterações mais profundas no que concerne aos processos institucionais no desenho e conteúdo das políticas setoriais (Bronzo, 2017).

Autoras como Bronzo (2017) e Monnerat & Souza (2010) abordam a estratégia intersetorial/interdisciplinar como um *novo paradigma*, em contraponto à tradição especificista e parcializada da ciência moderna e do governo tradicional. Bronzo (2017) afirma ainda que novos referentes, como as redes, utilizados dentro do escopo da intersetorialidade, demonstram a fragilidade dos modelos tradicionais de governo: hierarquizados e autossuficientes. A intersetorialidade configura-se como mais uma ferramenta no enfrentamento às ações descompassadas e sobrepostas, estimulando a criação de novas proposições, novas estratégias de intervenção, a partir do diálogo e do debate entre diferentes pontos de vista. Entretanto, é preciso dar possibilidade de materialização aos desdobramentos deliberados, para que a intersetorialidade saia da exclusividade do plano das ideias e atinja as práticas. De maneira similar às redes, é um tema que se difundiu rapidamente e foi apropriado nos discursos políticos, de maneira que ocupa os discursos, porém não necessariamente se desdobra em ações efetivas. Trata-se de um tema aparentemente consensual.

Akerman et al. (2014, p. 4297) afirmam que há uma ampla defesa da intersetorialidade, contudo ainda sem uma prática suficientemente inovadora capaz de influenciar os moldes tradicionais de se fazer gestão. Defendem que há uma ampla gama de definições e questões sobre o conceito de intersetorialidade e, por isso, advogam pelo

termo “IntersetorialidadeS”, estando suas conformações sujeitas ao tempo histórico, à conjuntura e aos atores envolvidos no processo.

Ademais, um contraponto faz-se necessário à proposição bem-intencionada das redes intersetoriais: a relação e a predominância de tais ações voltadas para a população pobre. A focalização das políticas e dos programas sociais em direção aos segmentos mais pobres é histórica (Donzelot, 1980). Assim, não é de se estranhar um grande número de publicações que discuta o tema como forma de enfrentamento à complexidade que é a pobreza e suas afetações, conforme elencado pela revisão de literatura realizada por Amaral (2015). Entretanto, preocupa a possibilidade de utilização dessa estratégia como forma de controle da vida dos pobres. Afinal, se é uma estratégia tão defendida, por que não é para todos?

Avelar & Malfitano (2018) alertam para a necessidade de analisar criticamente a ambivalência presente na formação das redes intersetoriais: em teoria, é possível observar que tal diretriz é tida como forma de promover maior efetividade nas atuações e suporte para os sujeitos assistidos pelas polícias sociais mas, paralelamente, nota-se nas ações em rede mecanismos como a vigilância, o controle e o julgamento moral, notadamente no que concerne aos pobres, sendo assim categorias que precisam adentrar às preocupações para reflexão sobre o processo.

Foucault (1995), em “O sujeito e o poder”, discute a questão do poder pastoral - forma de controle exercida por diferentes figuras, a partir de determinado regime de saber, tendo se inserido as instituições, no século XVIII, como um desses pastores. Ao considerarmos as políticas sociais e suas instituições, apesar do caráter universal, no caso da política de saúde e de educação, por exemplo, é inegável a sua utilização em maior escala pela população pobre. Já a política de assistência social é focada a partir de um recorte de renda. Considerando a conformação intersetorial e, a depender da forma como se efetiva nos diferentes territórios, não podemos deixar de notar, com frequência, o uso desse recurso como aumento exponencial na possibilidade de poder das instituições envolvidas sobre aqueles que são alvo de suas intervenções. Por exemplo, conforme os dados desta pesquisa mostraram, não raro, é possível notar trocas de informações que causam uma superexposição da vida de determinada família, sujeita a julgamentos, represálias e interferências dos técnicos executores da política. Vale ressaltar que esta forma de controle não é exclusiva, nem mesmo o objeto de ação das redes intersetoriais. Trata-se, na verdade, da possível intensificação de uma prática cotidianamente já presente nas instituições.

Além disso, é importante observar os limites postos às políticas públicas, especialmente no que tange às políticas sociais. Lopes et al. (2014, p. 592) destacam quatro importantes questões:

No Estado capitalista, baseado na valorização privada do capital e na venda do trabalho enquanto forma-mercadoria, em que essas estruturas têm intrinsecamente caráter classista, quais são as funções que competem a essas políticas? Quais são os limites objetivos a que estão sujeitas, dentro do leque de elasticidade paradigmático desse Estado, sejam quais forem os atores situados à frente dele? Quais são, portanto, as ações possíveis nesse contexto e em que medida são estas definidoras de mudanças observáveis e estáveis? Como inserir nesta análise os temas da cidadania, das transformações sociais, no sentido da construção de um mundo socialmente menos injusto?

Em vista dessa pluralidade, defende-se a necessidade de pesquisas que possam fornecer aportes teóricos ao tema, a fim de favorecer um salto entre o que hoje são experimentos na gestão pública para de fato uma práxis de governo.

## **Terapia Ocupacional e as Redes Intersetoriais**

A necessidade em compreender a especificidade e/ou as contribuições da terapia ocupacional para o trabalho em rede surgiu do cotidiano profissional da pesquisadora, terapeuta ocupacional, inserida na atenção básica de saúde. A partir da vivência nesse contexto, ora individualmente, no contato com outros trabalhadores, ora nos encontros com outras<sup>1</sup> terapeutas ocupacionais, com frequência observava a disponibilidade e a facilidade de circulação daquelas profissionais entre os diferentes serviços e/ou setores das políticas sociais.

Lopes et al. (2011) defendem que é a partir de ações em torno da criação e/ou fortalecimento das redes sociais que se faz possível garantir maior autonomia e inserção social de pessoas ou grupos que vivenciam processos de ruptura social. Para isso, é necessário que os atores sociais, por exemplo, os profissionais, estejam voltados para uma atuação baseada no território, garantidora de direitos, e que respeite a singularidade dos sujeitos.

Defende-se que a terapia ocupacional, como profissão que se pauta pelo trabalho acerca dos cotidianos e da (re)inserção social das pessoas, tem como centralidade a atuação com o tema das redes - seja aquela de natureza primária ou secundária, incluindo nesta última a rede de serviços. Afinal, é por ali que todos transitam, é onde as relações se tecem, se aproximam ou se afrouxam. A depender destas, mais ou menos necessidades serão atendidas, mais ou menos direitos serão acessados e, conseqüentemente, garantidos.

Adicionalmente, defende-se que o processo histórico acerca do papel desempenhado pelas terapeutas ocupacionais, desde sua gênese até a atualidade, inseridas nas políticas públicas, com destaque às sociais, provoca ressonâncias na possibilidade de trânsito dessa categoria profissional nas redes de serviços intersetoriais.

Segundo Lopes (1999), a terapia ocupacional iniciou como profissão institucionalizada no início do século XX, nos países denominados de primeiro mundo, com destaque para Canadá, Estados Unidos e Inglaterra. De acordo com Lopes, com base na teoria de Antônio Gramsci, as terapeutas ocupacionais se enquadravam na categoria de “trabalhadores do consenso”, assim denominados pela função exercida dentro dos serviços da área social (Lopes, 1999). Ainda segundo Lopes, vale destacar que a predominância das trabalhadoras mulheres se dava justamente pela questão moral embutida no trabalho de consenso, ou seja, características como docilidade e instinto materno eram vistas como próprias das mulheres e adequadas para o tipo de assistência prestada, além de seu caráter caritativo.

Bezerra (2011), ao retomar a terapia ocupacional historicamente, explicita as idas e vindas dessa categoria no que diz respeito a sua legitimação e suas funções perante o Estado capitalista monopolista. Lopes (1999) explica que, durante o período pós Primeira Guerra Mundial, o Estado, cumprindo suas funções, passou a intervir de maneira mais sistemática nas áreas sociais - para a readaptação e a reabilitação dos indivíduos, tida como uma das possíveis soluções pacíficas para a reconstrução nacional. Foi nesse período que se deu a aproximação da terapia ocupacional, ainda que de maneira subalterna, à medicina, com o

---

<sup>1</sup>Fez-se a opção por utilizar o gênero feminino em todas as menções à categoria de terapeutas ocupacionais em vista da predominância de mulheres na profissão.

intuito de conferir maior legitimidade técnica e científica à categoria, notadamente no campo da reabilitação física e moral (Lopes, 1999).

No contexto brasileiro, a Constituição de 1988 se apresentou como importante marco para a atuação das terapeutas ocupacionais, nos três pilares da seguridade social: saúde, previdência social e assistência social, com destaque, naquele momento, para o marco legal do Sistema Único de Saúde. Entretanto, esse marco da garantia de direitos não esteve livre das contradições da sociedade capitalista, visto que se deu em meio a plena expansão do neoliberalismo, o que acarretou o alargamento do chamado “terceiro setor” para o cumprimento dessa função (Bezerra, 2011). A terapia ocupacional, obviamente, não foi poupada dessa contradição, e até os dias atuais podemos observar a grande entrada dessa categoria nas instituições privadas que executam as políticas sociais, inclusive no contexto alvo desta investigação.

Compreende-se aqui que, apesar das terapeutas ocupacionais fazerem parte da classe trabalhadora, que vende sua força de trabalho e está sujeita aos interesses do capital, possuem também relativa autonomia e podem – ou deveriam – utilizar da perspectiva crítica ao intervir junto às populações, independentemente da política social na qual estão inseridas, lançando mão de seus recursos para problematizar e construir caminhos concretos na realidade em que atuam. Com o intuito de superar a reprodução de ações que objetivam tão somente a manutenção da força de trabalho, podendo então responder às demandas cotidianas das pessoas como parte da rede de suporte social, com base em princípios como a promoção da emancipação e da autonomia.

Reconhece-se a relevância das redes sociais de suporte no cotidiano dos indivíduos assistidos - espaço prioritário de ação do terapeuta ocupacional, o que leva, portanto, à discussão acerca da intersetorialidade como estratégia que deve estar relacionada à ação profissional. Contudo, compreende-se que não se deve tratar esse tipo de ação como corporativa ou exclusiva da categoria profissional, dada sua dimensão intersetorial e necessidade de envolvimento de muitos profissionais para sua efetividade.

Tendo em vista os pontos acima elencados em torno das redes, intersetorialidades e terapia ocupacional, esta investigação se propôs a conhecer a estratégia de articulação dos serviços para a constituição de redes, na Prefeitura Municipal de Campinas, SP, a partir da perspectiva de profissionais atuantes nos serviços das políticas públicas de assistência social, educação e saúde, enfocando a atuação das terapeutas ocupacionais com o objetivo de conhecer a perspectiva daquelas profissionais sobre suas ações nas redes de serviços.

## **A Terapia Ocupacional nas Redes de Serviços de Campinas, SP**

A investigação ocorreu no município de Campinas, SP. Essa cidade foi escolhida pelo seu pioneirismo na proposição de iniciativas governamentais intersetoriais e em rede. Pesquisas anteriores (Rimoli, 2005; Malfitano, 2008) relataram experiências no local. O município localiza-se no interior paulista, possui 1.150.753 habitantes (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, 2015), sendo a terceira cidade mais populosa do estado. A gestão administrativa ocorre por meio de cinco distritos, localizados nos territórios de cada região.

Para contemplar os objetivos desta investigação, foram propostas quatro fases, na seguinte sequência: a) entrevistas com os coordenadores distritais das áreas de assistência social, educação e saúde, com o intuito de realizar um mapeamento das redes em funcionamento, de conhecimento da gestão, e conhecer sua visão sobre este dispositivo institucional, totalizando 13 entrevistas; b) aplicação de questionário a terapeutas

ocupacionais, trabalhadoras municipais, sendo que das 43 atuantes no município, 36 estavam em exercício do cargo e 17 (47,2%) colaboraram com a pesquisa; c) observação de duas “redes”, escolhidas a partir do mapeamento na fase *a*; d) realização de um encontro dialogado com as terapeutas ocupacionais da rede, denominado “A terapia ocupacional nas ações em rede”, com o intuito de discutir e elaborar os dados das fases anteriores<sup>2</sup>. Os dados foram colhidos entre 2017 e 2018.

Com intuito de explorar, especificamente, a função da terapia ocupacional nas redes intersetoriais, daremos destaque aos resultados encontrados nas fases *b* e *d*, sendo que as demais encontram-se relatadas em Avelar (2018). A partir de uma listagem dos locais de trabalho das terapeutas ocupacionais, as pessoas foram contatadas via os serviços nos quais trabalhavam, com o convite para responder ao questionário online. Em alguns casos, foi feita uma visita em sua unidade e entregue o questionário impresso, para que colaborassem com o estudo.

O questionário abrangeu as temáticas: *perfil profissional; compreensão sobre rede* - sua relevância e impacto, objetivos; como ocorre a *operacionalização* das redes – condições de trabalho necessárias, possíveis dificuldades, satisfação com os resultados; relação entre *redes e terapia ocupacional*; em forma de múltiplas escolhas e algumas questões abertas. Objetivou-se conhecer as redes que as terapeutas ocupacionais atuavam, seu perfil e sua visão sobre o trabalho em rede e intersetorial (Avelar, 2018).

Observou-se que a atuação das terapeutas ocupacionais contratadas pela Prefeitura de Municipal Campinas ocorre somente em serviços da Secretaria de Saúde, majoritariamente em unidades de atenção básica em saúde: das 36, 21 atuam nos Centro de Saúde e/ou Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF. Ademais, cinco atuavam em “serviço meio”, no caso o Centro de Reabilitação do Trabalhador – CEREST; quatro estavam desempenhando papel de gestão como apoio institucional nos distritos de saúde; três trabalhavam em Centros de Atenção Psicossocial<sup>3</sup>, no caso todas em CAPS infanto-juvenil; duas atuavam em Centro de Convivência; e uma no Serviço de Assistência Domiciliar de um distrito de saúde.

Sobre o perfil das trabalhadoras, sua idade variou entre 30 e 58 anos, com predominância da faixa entre 32 e 48 anos. O tempo na função foi entre um e 21 anos e 16,7% afirmaram que estavam no cargo há aproximadamente três anos, quando foi contratado um contingente de trabalhadoras por meio de concurso público. Com exceção de uma pessoa, todas afirmaram ter realizado algum tipo de pós-graduação, *latu* ou *stricto sensu*.

Com relação à participação das terapeutas ocupacionais nas redes, foi identificado que a temática que mais conta com sua participação nas ações é a saúde mental: os questionários e as entrevistas indicaram que, das 78 redes mapeadas, 30 contam com a presença de terapeutas ocupacionais, sendo que 24 têm como tema a saúde mental. Nesse escopo, a inserção acontece principalmente nas redes em que se discute a questão da infância (seja de caráter mais setorializado na saúde ou na interface com a educação), a questão das drogas ou as redes territoriais, incluindo-se aí os matriciamentos.

---

<sup>2</sup>Em todas as fases da pesquisa, todas as colaboradoras assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com sua participação no estudo. Além disso, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade sede da pesquisa e também contou com a autorização da Prefeitura Municipal de Campinas, SP.

<sup>3</sup>No município existe um grande contingente de terapeutas ocupacionais atuando em CAPS. Entretanto, 11 desses 14 serviços são geridos pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e, portanto, não são de administração direta da prefeitura. Reforça-se que outras instituições terceirizadas contam com terapeutas ocupacionais no quadro de trabalhadores, mas não foram contatadas pela impossibilidade em encontrar tais dados de forma sistematizada.

Além do mapeamento em si, foi solicitado às colaboradoras que identificassem, se possível, os serviços e/ou trabalhadoras<sup>4</sup> que integram tal articulação. Destaca-se que, no total de 15 respostas (duas pessoas não responderam a esta questão), todas (100%) identificaram a participação dos Centros de Saúde nas ações em rede. Em seguida, dos serviços da saúde, 14 pessoas (93,3%) identificaram os CAPS infanto-juvenil; 12 pessoas (80%) o CAPS Adulto e CAPS-AD; e duas (13,3%) e uma pessoa (6,7%) identificaram o Pronto Atendimento e o Serviço Hospitalar, respectivamente. Entre as instituições de assistência social, 11 pessoas (73,3%) identificaram tanto os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) quanto as ONGs ligadas à essa secretaria; e os Centros de Referência Especializa da Assistência Social (CREAS) foram identificados por sete pessoas (46,7%). Dentre os equipamentos de educação, as escolas municipais surgiram em nove respostas (60%), instituições de educação infantil em seis (40%), e escola estadual em cinco respostas (33,3%). Os serviços de Cultura e Esporte e Lazer foram referidos em três respostas (20%).

Dentre as trabalhadoras que participavam das redes, foram identificadas terapeutas ocupacionais, psicólogas, agentes comunitárias de saúde, assistentes sociais, enfermeiras, técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicas (pediatras e psiquiatras, especificamente), fonoaudiólogas, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, profissionais do NASF (sem especificação), professoras, profissionais da vigilância em saúde (sem especificação), nutricionistas, conselheiras locais, profissionais do apoio institucional e coordenadoras dos serviços.

Com relação à própria participação em alguma rede, 66,7% afirmaram que participam. Dentre as que não participam, o motivo principal foi a incompatibilidade de horários entre sua agenda e o momento de reuniões da rede ligadas ao seu serviço sede.

Perguntou-se, também, quais são os objetivos das redes intersetoriais identificadas. O questionário permitia assinalar as seguintes opções: discutir casos, elaborar ações coletivas, propiciar o debate de uma temática específica, propiciar o debate da política social e suas ações, e elaborar proposições para serem apresentadas à gestão. Todas marcaram a primeira opção: discutir casos, seguido por elaborar ações coletivas, com um ponto a menos apenas (93,3%); debater uma temática recebeu treze pontos (86,7%); enquanto debater a política e suas ações e elaborar proposições para a gestão ficaram em último, com 60% e 33,3%, respectivamente. Ressalta-se que era possível marcar mais de uma opção.

Sobre a relevância da atuação por meio das redes, todas as colaboradoras avaliaram que isso é positivo, principalmente por permitir uma “visão integral do usuário”, apesar da rede muitas vezes não funcionar de maneira plenamente satisfatória:

Acredito que embora o formato de trabalho em rede ainda não consiga funcionar de forma satisfatória, tem potencialidades que podem melhorar a qualidade do atendimento à população, reduzindo a possível fragmentação dos casos em setores. Dessa forma, os usuários podem ser atendidos em suas complexas demandas em um tempo menor de espera (no que diz respeito às questões burocráticas dos serviços públicos) e também com melhor qualidade. Destaco que essa visão deve ser compreendida à luz de paradigmas que

---

<sup>4</sup>Fez-se a opção também por utilizar o gênero feminino pela predominância de mulheres nos serviços de saúde e nas políticas sociais, de forma geral.



valorizam a complexidade do ser humano em detrimento do reducionismo em partes e setores (Questionário TO4, questão aberta).

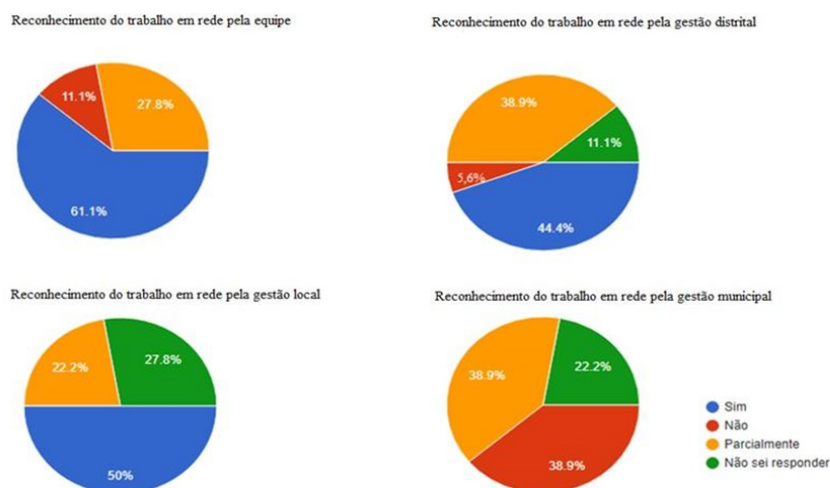
Sobre o impacto nos usuários, também foi avaliado apenas aspectos positivos, como pode ser observado nos trechos respondidos nos questionários:

O envolvimento dos diversos setores (atendimentos transdisciplinares), traz olhares diferentes sobre o caso, abordagens que ampliam as chances de alcançar e trabalhar o problema, podendo inclusive diminuir a medicalização e/ou institucionalização das pessoas, além de envolver outros atores nos tratamentos, como familiares, comunidade, etc. (Questionário TO16).

O atendimento intersetorial favorece o sucesso das intervenções, pois olha e atende o usuário de maneira completa, pensando nas demandas não somente da Saúde ou da Assistência (Social), mas como um ser complexo e único (Questionário TO5).

Favorece a autonomia do usuário, na medida em que ele participa da escolha do(s) local(is) em que ele será atendido; diminui a dependência do usuário de apenas um equipamento ou profissional, incrementa a inserção ou participação do usuário nas trocas sociais (Questionário TO8).

Com relação ao reconhecimento do trabalho em rede, questionou-se se acreditavam ser importante e quais suas avaliações sobre o reconhecimento por parte das equipes nas quais trabalhavam, e também das gestões local, distrital e municipal. Foi identificado que todas consideraram ser importante e que, pela sua percepção, quanto mais distante da assistência direta ao usuário, menor é o reconhecimento da importância do trabalho em rede. A Figura 1 mostra as respostas.



**Figura 1.** Reconhecimento do trabalho em rede pela equipe e pelas gestões local, distrital e municipal. *Fonte:* Elaboração própria com base nos questionários respondidos.

Ainda com relação à compreensão sobre as redes, foi questionado quais deveriam ser os objetivos das estratégias de ação em rede. Sobre a população atendida, responderam: garantir a dignidade e a integralidade em saúde; elaborar ações individuais; elaborar ações coletivas; discutir e compartilhar casos (por exemplo, elaborar Projetos Terapêuticos Singulares – PTS); e discutir casos de maior gravidade.

Na relação entre serviços, a intenção deveria ser: facilitar a comunicação e o diálogo (para trocar conhecimento e informações); conhecer e reconhecer os serviços; diminuir as barreiras institucionais, a burocracia e os encaminhamentos (este último que, por vezes, ocorre sem diálogo prévio e/ou de maneira equivocada); evitar o personalismo nas ações (afim de solidificar a prática intersetorial como postura profissional em todas as ações de todos os setores).

Para a atuação das próprias terapeutas ocupacionais, seriam: conhecer mais detalhadamente o território onde atuam (para que seja possível, inclusive, utilizar os recursos ali disponíveis) e aprofundar o conhecimento acerca de temas específicos (capacitação). E, por fim, para a política pública, o objetivo deveria ser sua própria discussão, para elaborar propostas de melhoria ou adequação dos serviços.

Com relação à *operacionalização das redes*, foi perguntado sobre o grau de satisfação das colaboradoras com relação às articulações das quais participam. Apenas uma marcou não estar satisfeita. Outras três responderam que sim, estão contentes com o funcionamento. Destaca-se que 73,3% (11 pessoas) disseram estar parcialmente satisfeitas. Os motivos foram: esvaziamento e rotatividade de profissionais, poucas medidas deliberativas, pouco aprofundamento nos temas, decisões que não se desdobram em ações concretas, condições inadequadas para se trabalhar em rede, redução dos encontros para discussão de casos. Foi enfatizado que alguns serviços precisariam ter maior implicação, como presença, regularidade, organização das informações apresentadas e valorização desse tipo de ação.

Foi bastante problematizada a questão da prioridade dessa estratégia frente ao cotidiano institucional, principalmente no que concerne à gestão:

Porque ainda há falta de investimento dos gestores na liberação de profissionais para a participação. Vários são os motivos: RH insuficiente, inexperiência com trabalho em rede, valorização do trabalho com agendas de atendimentos individuais, perfil dos profissionais para esse trabalho, entre outros (Questionário TO16).

Pela falta de estrutura para o funcionamento de cada serviço (especialmente pela sobrecarga de trabalho, rotatividade de profissionais e ausência de diretrizes claras e compatíveis com o SUS, por parte dos gestores) (Questionário TO8).

Muito tempo de reunião para pouca resolutividade. Verifico também que as condições de trabalho atuais não favorecem o trabalho em rede, visto que os serviços possuem poucos funcionários de RH e demanda elevada, sobrando pouco tempo hábil para a dedicação ao trabalho em rede (Questionário TO4).

Destacou-se que a escassez de recursos também dificulta a operacionalização das deliberações construídas em rede:

Há escassez de recursos para implementação prática de estratégias elaboradas a partir das redes, o que inviabiliza a efetividade de algumas ações. A própria falta de recursos também tem uma discussão limitada nas redes (Questionário TO17).

Além disso, foi indagado se já haviam deixado de participar de alguma rede, e todas responderam que sim. Dentre os motivos de insatisfação, demonstraram acordo com o ponto acima: a percepção da baixa resolutividade ou efetividade; falta de continuidade das ações pactuadas; esvaziamento e alta rotatividade de trabalhadores nos encontros; rotina assistencial, falta de profissionais e excesso de demanda no serviço de origem, o que dificulta saídas; incompatibilidade de horários; falta de objetividade nas reuniões; falta de organização da rede; escolha de outros trabalhadores para integrar a rede; licença maternidade; no caso das funções de apoio institucional, foi destacada a multiplicidade de agendas e a priorização de uma ou outra rede de acordo com a necessidade do apoio.

Ainda sobre *operacionalização*, indagou-se sobre quais fatores facilitam e quais “atrapalham” as redes. Ao questionar sobre os facilitadores, objetivava-se que as colaboradoras respondessem com fatores que de fato ocorrem em seus cotidianos, mas notou-se que, pela duplicidade de interpretação da questão, algumas pessoas disseram sobre condições ideais de funcionamento, mas que não ocorrem.

Entre os facilitadores, apontou-se questões concretas, como estrutura física adequada, espaço na agenda e equipes completas; questões organizativas, como frequência das pessoas e dos encontros, participação de diversos setores, reuniões bem organizadas e documentadas, cumprimento de horários, e comprometimento dos gestores da rede em levar adiante as propostas e discussões que surgem; questões referentes às deliberações e encaminhamentos, como elaboração de ações viáveis e as expectativas serem atendidas. Com relação às trabalhadoras, destacou-se a disponibilidade para um diálogo horizontal, disposição, formação, valorização do fazer coletivo, participação de pessoas dedicadas à gestão da rede. Com relação à população, abordaram a necessidade de mobilização de usuários e familiares e, por fim, com relação à gestão, a necessidade de apoio das gestões locais, distritais e municipais.

Entre os entraves que dificultam a criação e manutenção das redes, destacaram: falta de tempo hábil, de espaços para os encontros e de transporte, além da quantidade insuficiente e alta rotatividade de profissionais – que acabam por priorizar outra forma de cuidado, mais “emergencial” e, pela alta rotatividade, acabam por não estar inteirados nos casos e discussões. Outras falhas também surgiram: falta de devolutiva das discussões, elaboração de ações pouco viáveis, repetição de fluxos inadequados – explica-se que são inadequados por não serem compatíveis ou respeitosos com as construções do coletivo; muitos casos para serem discutidos em pouco tempo, falta de comprometimento de algumas instituições e gestores.

Foi solicitado também que elencassem quais as condições de trabalho necessárias para garantir a participação das próprias terapeutas ocupacionais nas redes. Muitas dessas condições vão ao encontro do que foi destacado como facilitadores, como disponibilidade, flexibilidade e compatibilidade de agenda, pois acontecem muitos compromissos em paralelo, os quais impossibilitam a participação; estrutura física adequada e transporte do serviço; apoio da equipe e da gestão local, principalmente no que se refere à compreensão de que “trabalho em rede também é trabalho”; além da atuação de outras terapeutas ocupacionais na região.

Questionou-se, a fim de avaliar o que foi citado acima, se consideram possuir as condições que elas próprias suscitaram. A maioria (55,6%) respondeu que parcialmente, 27,8% responderam que sim, e 16,7% que não. Em relação à atuação da terapia ocupacional nas redes, foi perguntado se acreditavam que essa profissão, especificamente, pode oferecer contribuições para o trabalho em rede: 83,3% responderam que sim, que a terapia ocupacional contribui de maneira fundamental, enquanto 16,7% também responderam que sim, porém não de maneira fundamental. Além das duas opções apresentadas, as colaboradoras também podiam responder que “não, a terapia ocupacional não pode contribuir”; entretanto, ninguém marcou essa opção. A fim de qualificar a questão acima, foi solicitado que contassem livremente sobre a compreensão que têm acerca do papel da terapia ocupacional nas articulações em rede e quais são as contribuições que podem ser oferecidas nesse tipo de atuação por essa profissão em específico. Foi possível observar diversas menções que fazem referência à formação:

Nossa formação por si só já propicia um olhar bastante ampliado das questões, e isso só contribui nas discussões (Questionário TO14).

O TO tem como compreensão da atividade humana o processo criativo/criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de automanutenção. Como a formação se estende por campos da saúde e social, consegue obter uma avaliação e proposição de projetos de intervenção terapêutica que vise favorecer o desenvolvimento/aprimoramento das capacidades psíquicas, ocupacionais, sociais/de lazer e de vida diária. Propõe melhoria na qualidade de vida, considerando as relações pessoais, familiares, sociais e coletivas. A possibilidade de transitar em diferentes propriedades presentes nas atividades humanas como recurso terapêutico potencializa as reflexões e as possibilidades de ampliação dos PTSs (Questionário TO16).

O papel do terapeuta ocupacional na articulação da rede se torna importante em razão de sua formação para um cuidado integral, de modo a considerar as especificidades de cada caso, com ações e abordagens que permitem a interlocução com diversos setores, como educação, assistência, cultura e lazer (Questionário TO02).

Paralelamente, outras colocações demonstraram que fatores como o comprometimento e a disponibilidade podem ser mais importantes que a categoria profissional, ressaltando que é a diversidade de olhares que enriquece a construção.

Todas as categorias profissionais podem contribuir para as Redes e a diversidade de envolvidos enriquece muito as discussões. A TO pode acrescentar de diferentes modos, como repensando formas de promover a reinserção dos usuários na sociedade e na elaboração de propostas de acessibilidade. Acredito que, mais importante que a categoria profissional, está a disponibilidade em aceitar diferentes modos de existir na sociedade, repensar condutas, estar de fato disponível para trabalhar pelo interesse da população atendida (ainda que dentro de todos os limites impostos pelo serviço público), procurar compreender o que os demais serviços têm a acrescentar ao seu próprio serviço e atuação, além dos limites dos mesmos; e, apesar

dos limites encontrados, procurar formas de possibilitar o acesso aos direitos da população atendida em conjunto com os diferentes setores (Questionário TO06).

Na fase *d* do trabalho de campo desta pesquisa, foi proposta a realização de um encontro dialogado, de caráter formativo e de discussão, com a intenção de produzir material para reflexão em torno do tema das redes intersetoriais e da entrada da terapia ocupacional nesse tipo de ação. Esse encontro foi denominado “A terapia ocupacional nas ações em rede”. Foram convidadas tanto as terapeutas ocupacionais que responderam ao questionário e demonstraram interesse pela atividade, quanto aquelas que não responderam. Só não foram contatadas aquelas que negaram a possibilidade de participação ao responder o questionário. Participaram da atividade nove terapeutas ocupacionais atuantes na Atenção Básica em Saúde/NASF e em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de uma profissional recentemente promovida a um cargo de gestão, anteriormente trabalhadora da Atenção Básica em Saúde. A Tabela 1 identifica os locais de trabalho das participantes.

**Tabela 1.** Terapeutas Ocupacionais participantes do encontro dialogado por tipo de serviço em que atuam.

<b>Identificação</b>	<b>Tipo de serviço</b>
TO 1	CAPS III
TO 2	NASF
TO 3	GESTÃO
TO 4	CAPS III
TO 5	ATENÇÃO BÁSICA
TO 6	ATENÇÃO BÁSICA
TO 7	CAPS AD III
TO 8	CAPS AD III
TO 9	CAPS AD III

Na ocasião, foi proposto: discussão sobre a atuação das terapeutas ocupacionais na Prefeitura, discussão sobre a terapia ocupacional e a atuação nas redes, breve apresentação teórica sobre redes intersetoriais, apresentação dos resultados preliminares da primeira fase da pesquisa e compartilhamento de experiências em rede.

O objetivo do encontro foi aproximar as terapeutas ocupacionais do debate das redes intersetoriais especificamente, mas também aproximá-las de outras pessoas da própria categoria profissional, com intuito de fomentar uma rede interna que fosse capaz de provocar diálogos acerca da profissão. Isso porque não existia, até então, qualquer articulação nesse sentido, a qual cremos ser importante para fortalecer técnica e politicamente a terapia ocupacional na atuação no município.

Nesse espaço, buscou-se também dialogar acerca dos dados encontrados, até aquele momento da investigação, com o intuito de acrescentar informações e legitimar (ou não) o que vinha sendo analisado, principalmente a partir dos questionários.

Para aquecer o debate, foram questionadas quais seriam, na avaliação das participantes, as maiores dificuldades em ser terapeuta ocupacional nos serviços de Campinas, SP. Com relação, especificamente, ao núcleo profissional, foi apontado: o desconhecimento, pela sociedade de maneira geral, do que faz uma terapeuta

ocupacional; a falta de reconhecimento e legitimidade dos recursos utilizados; a baixa valorização profissional; a ausência de diretrizes políticas para a atuação; a falta de espaços de discussão e formação; o baixo número de profissionais dessa categoria nos serviços da rede.

Com relação às questões estruturais, foi levantado: a falta de recursos materiais para atuação; ambientes físicos inadequados, por exemplo, falta de sala, presença acentuada de ruídos; a falta de trabalhadores na rede; o baixo investimento financeiro, de maneira geral, que ocasiona falhas importantes. Também foi pontuada a não abertura para interdisciplinaridade, pelos profissionais em geral, além da dificuldade em compor ações multiprofissionais e intersetoriais com as equipes nas quais estão inseridas.

Discutiu-se esses problemas e as possibilidades de resolução, tendo surgido: a realização de reuniões periódicas entre as terapeutas ocupacionais para formação continuada em temas considerados importantes; a elaboração e incorporação das diretrizes políticas em nível distrital; a solicitação de redação de documentos oficiais via os Conselhos da categoria.

Na discussão específica sobre a atuação da terapia ocupacional nas redes intersetoriais, foi solicitado que se elaborasse coletivamente os possíveis objetivos dessa atuação e, em seguida, os facilitadores que a categoria possui para tal atuação (Figura 2). Dentre os objetivos, foi apontado que as terapeutas ocupacionais poderiam exercer o papel de “articuladoras da rede”, ou seja, figura responsável por fomentar e organizar ações entre os atores e serviços de diferentes setores. Também foi levantado que devem participar dos matriciamentos realizados entre os diferentes setores, na forma de um componente desta rede. Ao se refletir a possíveis facilitadores detidos pela categoria para o trabalho em rede intersetorial, foi consensual o fato de a formação profissional permitir que se considere os indivíduos integralmente, o que demandaria a ação de outros atores implicados nesta atuação. Também foi reivindicado que o objeto de trabalho (ou o núcleo profissional) da terapia ocupacional é a ocupação/o cotidiano dos indivíduos com quem atua.

Foi questionado acerca dos entraves que dificultariam ou impediriam a sua atuação nas redes intersetoriais: em suma, falou-se sobre as faltas – desde o sucateamento generalizado dos serviços, até a falta de recursos materiais, pois não existe, no município, a possibilidade de compra de insumos para serem utilizados pela categoria. A Prefeitura justifica que administra, há poucos anos, de forma direta, a contratação de terapeutas ocupacionais para a atenção básica em saúde, antes realizada por instituição terceirizada, e que desde então não foi possível organizar a aquisição desses materiais em função dos processos licitatórios.

Com relação à profissão, especificamente, destacaram a falta de formação para atuação na atenção básica em saúde, pelo menos nessa cidade, pois o estágio nesse nível de atenção foi incluído apenas recentemente no currículo da graduação da Universidade local.



**Figura 2.** Produção das participantes do encontro com relação aos objetivos, facilitadores e dificultadores do trabalho em rede para a terapia ocupacional, nessa sequência, da esquerda para a direita.

## Terapia Ocupacional: Transitando e Tecendo Redes

Após considerar os resultados obtidos com os dados de campo, questiona-se: a terapia ocupacional está entre a fragilidade de identidade e a flexibilidade de atuação?

Durante o encontro dialogado, terapia ocupacional foi referida como uma profissão com núcleo de atuação fugidío, ou seja, que muitas vezes parece carecer de uma identidade mais concreta e objetiva. A partir dos questionários, foi possível destacar a percepção das colaboradoras acerca da capacidade de trânsito que as terapeutas ocupacionais apresentam para compreender os diversos âmbitos que compõem a vida humana, pela ampla gama de campos e núcleos de atuação. Ambas as questões podem ser consideradas reflexos da construção histórica da profissão e da formação generalista prevista na graduação. Essa dicotomia pode ser compreendida em uma relação dialética: ao mesmo tempo em que gera desconhecimento, e talvez confusão, sobre o papel exercido pela terapeuta ocupacional, confere a possibilidade de integrar espaços diversos e construir ações que demandem maior flexibilidade.

No início desta investigação, discutiu-se o núcleo de atuação da terapia ocupacional. Pode-se afirmar que a centralidade da ação dessas trabalhadoras é o cotidiano dos indivíduos (Galheigo, 2020; Bezerra et al., 2022). Portanto, ao se considerar o cotidiano, engloba-se aí o estabelecimento das relações entre eles: as redes sociais. O envolvimento com a rede primária das pessoas visa sua sustentação e fortalecimento para garantir a manutenção da vida, das atividades e do exercício dos direitos, bem como o comprometimento com as articulações entre os serviços tende a concretizar a rede secundária também como suporte. De acordo com Malfitano (2016, p. 118):

Independentemente das problemáticas que acometem os diferentes grupos, as quais requerem intervenções direcionadas e focadas para tal, o terapeuta ocupacional deveria dedicar-se, prioritariamente, ao desenvolvimento de ações que possibilitem/facilitem/criem formas de inserção e participação na vida social.

Portanto, é possível considerar a formação de redes entre os serviços de diferentes setores como um dos recursos de trabalho de terapeutas ocupacionais na busca pela inserção e participação sociais. Ao mesmo tempo, o recurso das redes não pode ser considerado como específico ou exclusivo dessa categoria, pois, obviamente, perderia diretamente seu caráter interdisciplinar e intersetorial, ou seja, trata-se de uma maneira de garantir coerência entre o *lôcus* de trabalho, o cotidiano, e seu objetivo de atuação, partindo de seu núcleo profissional. Além disso, é considerada a possibilidade de ser desenvolvida, explorada e largamente utilizada pelas terapeutas ocupacionais em vista do seu perfil e identidade profissionais, que detêm flexibilidade e disponibilidade singulares para percorrer tais circuitos – apesar de não exclusivas.

Malfitano (2016, p. 120) defende que a participação das terapeutas ocupacionais na discussão e formulação de ações políticas é inerente à prática profissional:

Sendo o terapeuta ocupacional um profissional que atuará nesta sociedade, buscando meios para favorecer a inserção social dos sujeitos, a participação em espaços públicos para o enfrentamento do contingente da desigualdade é imprescindível, sendo que a forma social de intervenção sob as condições de vida, na sua organização formal pública enquanto técnico, ocorrerá por meio das políticas públicas.

Entre as experiências relatadas pelas profissionais, vimos que efetivamente contribuem para avançar na consecução de redes nas políticas sociais para além de seu “lugar comum”, estando disponíveis para as tessituras diárias para que elas se efetivem. De acordo com Amaral & Bosi (2017, p. 432), “[...] é necessário identificar a evidência empírica de seus [das redes] efeitos práticos e das aproximações e distanciamentos entre a idealidade conceitual e sua materialidade no cotidiano dos serviços”.

Um dos resultados desta pesquisa (Avelar, 2018) é que as ações em rede entre os serviços são basicamente sustentadas pelos/as trabalhadores/as da ponta que, envolvidos diretamente com a população, veem urgir em seu cotidiano a necessidade de extrapolar os limites instituídos para responder aos complexos problemas vividos, limites que são acentuados pela crescente carência de recursos. Nesse contexto, as terapeutas ocupacionais participam com protagonismo dessa sustentação diária, buscando meios mais efetivos para a execução dos serviços que compõem, com disponibilidade e dedicação a essa estratégia, articulada a seu objetivo de intervenção nuclear, centrado nos cotidianos dos indivíduos e grupos com quem atuam.

É importante destacar, também, os limites da própria investigação aqui realizada, que foi construída sobre uma realidade local específica e em um período de tempo relativamente curto. Reitera-se que nosso objetivo foi oferecer apontamentos que se dirijam a avaliação e monitoramento das redes, além de divulgar as inúmeras articulações



existentes no município estudado e, mais especificamente, com a discussão específica acerca da participação e contribuição de terapeutas ocupacionais.

Defendemos, assim, que as tessituras em rede são ferramentas relevantes para a categoria profissional de terapeutas ocupacionais, pois se configuram como uma maneira de viabilizar a conexão entre seu objeto e o objetivo de sua atuação.

## Referências

- Akerman, M., Sá, R. F., Moyses, S., Rezende, R., & Rocha, D. (2014). Intersetorialidade? Intersetorialidades! *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4291-4300.
- Amaral, C. E. M., & Bosi, M. L. M. (2017). Desafio na análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. *Revista Saúde e Sociedade*, 26(2), 424-434.
- Amaral, L. M. (2015). *A intersetorialidade na gestão das políticas sociais: o contexto da produção científica brasileira* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Avelar, M. R. (2018). *Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial da rede de serviços e o papel das terapeutas ocupacionais na Prefeitura Municipal de Campinas-SP* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Avelar, M. R., & Malfitano, A. P. S. (2018). Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 23(10), 3201-3210.
- Bezerra, W. C. (2011). *A terapia ocupacional na sociedade capitalista e sua inserção profissional nas políticas sociais no Brasil* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Alagoas, Maceió.
- Bezerra, W. C., Lopes, R. E., & de Souza Basso, A. C. (2022). As estruturas da vida cotidiana e a terapia ocupacional: tensionando limites e possibilidades no/do exercício profissional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 1-13.
- Bronzo, C. (2017). Intersetorialidade como princípio e prática nas Políticas Públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. In *Anais do 20º Congresso Internacional sobre a "Reforma do Estado e da Administração Pública"*. Lima: CLAD.
- Donzelot, J. (1980). *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Ferro, L. F. (2015). Grupo de convivência em saúde mental: intersetorialidade e trabalho em rede. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23(3), 485-498.
- Foucault, M. (1995). O sujeito e o poder. In H. L. Dreyfus & P. Rabinow (Eds.), *Michel Foucault, uma trajetória filosófica* (pp. 231-249). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE. (2015). *Projeções populacionais Campinas/2015*. Recuperado em 17 de janeiro de 2022, de <http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php>
- Galheigo, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 5-25.
- Gonçalves, A. S., & Guará, I. M. F. R. (2010). Redes de proteção social na comunidade. In I. M. F. R. Gonçalves & I. M. F. R. Guará (Eds.), *Redes de proteção social* (pp. 11-29). São Paulo: Associação Fazendo História; NECA.
- Goulart, S., Falcão, M. M., Costa, V. C. F., & Knopp, G. C. (2010). Articulações em rede e acontecimentos no território: subsídios teóricos para a formação de políticas públicas para o desenvolvimento. *Cadernos EBAPE*, 8(3), 388-403.
- Inojosa, R. M. (2001). Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cadernos FUNDAÇÃO*, 22, 102-110.

- Lopes, R. E. (1999). *Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência no município de São Paulo* (Tese de doutorado). Universidade de Campinas, Campinas.
- Lopes, R. E., Borba, P. L. O., & Cappellaro, M. (2011). Acompanhamento individual e articulação de recursos em terapia ocupacional social: compartilhando uma experiência. *O Mundo da Saúde*, 35(2), 233-238.
- Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S., Silva, C. R., & Borba, P. L. O. (2014). Recursos e tecnologias em terapia ocupacional social: ações com jovens pobres na cidade. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(3), 591-602. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.081>.
- Malfitano, A. P. S. (2008). *A tessitura da rede: entre pontos e espaços. Políticas e programas sociais de atenção a juventude – a situação de rua em Campinas* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Malfitano, A. P. S. (2016). Contexto social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 117-133). São Carlos: EdUFSCar.
- Mângia, E. F., & Muramoto, M. (2007). Redes sociais e construção de projetos terapêuticos: um estudo em serviço substitutivo em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 18(2), 54-62.
- Monnerat, G. L., & Souza, R. G. (2010). Política social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. *SER Social*, 12(26), 200-220.
- Rimoli, J. (2005). *Direito à delicadeza: crianças e adolescentes livres da exploração sexual* (Tese de doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

### **Contribuição das Autoras**

Este texto integra a dissertação de mestrado de sua primeira autora, Mariana Rossi Avelar, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar, sob orientação de Ana Paula Serrata Malfitano. Mariana Rossi Avelar foi responsável pela coleta de dados. Mariana Rossi Avelar e Ana Paula Serrata Malfitano foram responsáveis pela análise e interpretação dos dados, redação do artigo, bem como sua revisão crítica. Ambas autoras aprovaram a versão final do texto.

### **Fonte de Financiamento**

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES – Código 001.

### **Autora para correspondência**

Ana Paula Serrata Malfitano  
e-mail: [anamalfitano@ufscar.br](mailto:anamalfitano@ufscar.br)

### **Editora de seção**

Profa. Dra. Beatriz Prado Pereira