

O cenário da inserção dos terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social: registros oficiais sobre o nosso percurso

Marina Leandrini de Oliveira^{a,b} , Roberta Justel do Pinho^{a,c} ,
Ana Paula Serrata Malfitano^a 

^aUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, MG, Brasil.

^cPrefeitura Municipal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Resumo: Introdução: Embora a assistência social seja um campo de atuação histórico do terapeuta ocupacional no país, somente em 2011 a profissão foi reconhecida como uma das categorias profissionais habilitadas a atuar nas equipes de referência e/ou gestão dos serviços socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Assim, é relevante identificar e compreender as características dessa inserção, contextualizada na atuação desse profissional nas políticas sociais. Objetivo: Descrever e caracterizar a inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS, no período 2011-2016, com base em dados oficiais. Método: Trata-se de estudo descritivo realizado a partir de dados secundários obtidos pelo Censo SUAS. Os dados foram extraídos selecionando a categoria terapeutas ocupacionais e as respectivas variáveis disponíveis no levantamento. Realizou-se análise descritiva por frequência simples. Resultados: Em 2016 havia 1.323 terapeutas ocupacionais oficialmente registrados como atuantes nos diferentes serviços do SUAS. Entre 2011-2016 identificou-se características predominantes homogêneas dos profissionais em relação à região de maior prevalência (sudeste), carga horária de trabalho (20 a 30 horas/semana), gênero (feminino) e função exercida (componente da equipe técnica). Ressalta-se, porém, variação do vínculo empregatício entre as diferentes unidades socioassistenciais (entre servidores estatutários e celetista do setor privado). Conclusão: Constatou-se um aumento de terapeutas ocupacionais atuando na assistência social, requerendo contínua organização da profissão para atender tal demanda. É imperativo demonstrar a capacidade técnico-profissional nestes espaços, além de abarcar uma formação acadêmica adequada para atuação neste contexto.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional Social, Política Social, Prática Profissional.*

Occupational therapists inclusion in the 'Sistema Único de Assistência Social' (Brazilian Social Police System): official records on our route

Abstract: Introduction: Although the social service is the historical action field of the occupational therapist in Brazil, only in 2011, the profession was recognized as one of the qualified professional categories to act in reference teams and/or social services management of the Brazilian Public Social Service System – SUAS. Thus, it is relevant to identify and understand the characteristics of such insertion, in the context of the action of such professionals in social policies. Objective: To describe and characterize the insertion of the occupational therapist in the SUAS, from 2011 to 2016, based on official data. Method: It is a descriptive study performed from secondary data obtained by the SUAS Census. The data were extracted selecting the category of occupational therapists and the respective variables available in the survey. We used a descriptive analysis by simple frequency. Results: In 2016, there were 1.323 occupational therapists officially registered working in the different services provided by the SUAS. From

Autor para correspondência: Marina Leandrini de Oliveira, Laboratório METUIA, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, Rodovia Washington Luís, Km 235, SP-310, CEP 13565-905, São Carlos, SP, Brasil, e-mail: marinaleandrini@gmail.com
Recebido em Jun. 23, 2018; 1ª Revisão em Set. 24, 2018; Aceito em Fev. 14, 2019.



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.

2011 to 2016, homogeneous characteristics were identified as predominant in the professionals regarding the region of higher prevalence (Southeast), workload (20-30 hours/week), gender (female), and function (member of the technical team). However, there is a variation in the employment type among the different social service units (from civil servants to employees from the private sector). Conclusion: An increase in occupational therapists working in social service was verified, and the organization is required from the profession to meet such demand. It is very important to demonstrate the technical-professional capacity in these spaces, as well as to include an appropriate academic education to perform in this context.

Keywords: *Social Occupational Therapy, Public Policy, Professional Practice.*

1 Introdução

A assistência social é um campo de atuação histórico de terapeutas ocupacionais no país, porém, apenas em 2011 a profissão foi regulamentada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) como uma das categorias habilitadas a atuar nas equipes de referência e/ou na gestão dos serviços socioassistenciais que compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Neste contexto, o presente estudo propõe-se a descrever e caracterizar a inserção destes profissionais no campo socioassistencial, por meio de dados oficiais federais, bem como refletir sobre possíveis avanços e desafios que têm permeado a atuação do terapeuta ocupacional no processo de implementação e de efetivação do SUAS e da política de assistência social, nos últimos anos.

Resgatando as trajetórias e percursos profissionais dos terapeutas ocupacionais, verifica-se que, desde a Constituição de 1988, e mais especificamente do início da década de 1990, houve maior incorporação da categoria em serviços sociais (LOPES, 2016), delineando uma proximidade destes técnicos com as políticas públicas.

Em consonância com a lógica da Seguridade Social, prevista na Constituição Brasileira, de assegurar direitos sociais de saúde, previdência e assistência social a todos os cidadãos (BRASIL, 1988), de forma integrada, foram reorganizadas as ofertas de serviços assistenciais que incrementaram a possibilidade de ingresso do terapeuta ocupacional no contexto daquelas políticas sociais, especificamente: saúde, educação, trabalho e assistência social. Desta forma, os terapeutas ocupacionais passaram a ser um dos atores no âmbito das políticas públicas sociais sendo contratados para trabalhar pela sua implementação, execução e reconhecimento das necessidades concretas da população (MALFITANO, 2016).

Uma das áreas da terapia ocupacional que tem buscado desenvolver saberes sobre a atuação nas políticas públicas sociais é a “terapia ocupacional social”. Esta área se volta aos fatores socioeconômicos que impedem a participação social de populações

marginalizadas e tem como atividade inerente à sua prática profissional a “[...] participação direta nas políticas sociais, na arena pública da discussão de projetos e necessidades coletivas”. Os profissionais inseridos nesta área dispõem de referências teóricas que informam uma prática direcionada a uma perspectiva contextualizada sócio-historicamente, considerando a conexão entre as realidades e necessidades individuais, coletivas e institucionais (MALFITANO, 2016, p. 121).

Entre as discussões realizadas pela terapia ocupacional social, a política de assistência social constitui um dos contextos e objetos de atenção, reafirmando este campo de trabalho.

A inserção da terapia ocupacional na assistência social no Brasil possui um histórico permeado pela própria institucionalização da profissão no país. Desde os primeiros campos de atuação profissional, o terapeuta ocupacional foi solicitado a atuar em instituições socioassistenciais, particularmente aquelas de caráter filantrópico e caritativo, como APAEs (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), Sociedade Pestalozzi, asilos, entre outros. Ressalta-se que as ações e instituições vinculadas à assistência social nas décadas de 1970 e 1980, tinham um caráter jurídico diferente dos dias de hoje, pois eram marcadas pelo assistencialismo, filantropia e caridade (COUTO, 2010). Naquele contexto, consequentemente, os terapeutas ocupacionais estavam também alocados nas instituições caritativas, pois as populações tradicionalmente atendidas pelos profissionais, como as pessoas com deficiências e/ou transtornos mentais, tinham pouco conhecimento sobre seus direitos sociais e os recursos e apoios que acessaram estavam nas iniciativas de caráter filantrópico e assistencialista (MALFITANO; FERREIRA, 2011).

Com uma mudança de paradigma advinda do princípio do direito, em consonância com a Constituição de 1988, mudanças foram implementadas também na assistência social desde 1990 e em 2005 efetivou-se um sistema legislativo público que buscou organizar a assistência social por meio do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (BRASIL,

2005). Este sistema é resultado de um importante redirecionamento que reafirma a assistência social como uma política social e um direito dos cidadãos. Evidentemente, o percurso que levou à aprovação da Política Nacional de Assistência Social e a implementação do SUAS incluíram movimentos e lutas que fortaleceram a área e possibilitaram sua constituição legislativa e pública (CARVALHO, 2002; SPOSATI, 2007).

Retomando brevemente este momento, destacam-se a Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 1998) e a IV Conferência Nacional da Assistência Social, em 2003 como alguns dos marcos na política brasileira pela aspiração em romper com a lógica voluntarista da área. Estes processos contribuíram para que, em 2004, o CNAS pudesse aprovar, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que delineou a perspectiva de implementação do SUAS (BRASIL, 2016a), que foi reafirmado pela Norma Operacional Básica (NOB) nº. 130, de 15 de julho de 2005 (BRASIL, 2005).

Outro importante documento aprovado em novembro de 2009 foi a Resolução nº 109 do

CNAS, que define a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. O documento descreve detalhadamente a organização das unidades e serviços por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica, de Média e de Alta Complexidade (BRASIL, 2009a).

No documento de Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais estão apresentadas as unidades de referência para o atendimento dos serviços e programas, sendo elas: o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), Centro Dia/Centro de Convivência, Casa Lar, Abrigo Institucional (incluindo Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI), Casa de Passagem, Residências Inclusivas e Unidades Referenciadas à Assistência Social (BRASIL, 2015). A Tabela 1 apresenta a síntese das unidades e serviços.

Ressalta-se que todo esse aparato e o reconhecimento da assistência social como uma política social de direito dos cidadãos não traduziu uma ruptura do

Tabela 1. Síntese sobre o nível de proteção, unidades e serviços de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

NÍVEL DE PROTEÇÃO	UNIDADES SOCIOASSISTENCIAIS	SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	CRAS; CENTRO DA CRIANÇA/ ADOLESCENTE/ IDOSO REFERENCIADO NO CRAS; DOMICÍLIO.	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiências e Idosas.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	MÉDIA COMPLEXIDADE CREAS; UNIDADES REFERENCIADAS AO CREAS; DOMICÍLIO; CENTRO DIA E CENTRO POP.	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
	ALTA COMPLEXIDADE ABRIGOS; CASA DE PASSAGEM; CASA LAR; ILPI; REPÚBLICA; RESIDÊNCIA INCLUSIVA; ETC.	Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Fonte: Brasil (2009a). Dados organizados pelas autoras.

paradigma assistencialista e caritativo que caracterizou a assistência social por séculos (MESTRINER, 2001). Esta mudança cultural em torno da assistência social está em curso, requerendo um novo imaginário sociocultural acerca do direito, o que se relaciona também à ação dos profissionais nos serviços, incluindo o terapeuta ocupacional.

Desta forma, paralelamente às lutas para a constituição e implementação desse novo contorno da política de assistência social, os terapeutas ocupacionais se engajaram em movimentos sociais e de representação da classe para apresentar as construções já realizadas e as possibilidades técnico-profissionais de estarem nestes espaços. Destaca-se aqui a participação dos profissionais nas discussões no Fórum Nacional dos Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social, criado durante a VII Conferência da Assistência Social, em 2009 (VIANNA, 2013). Os Fóruns configuram-se espaços importantes para a negociação e representatividade de terapeutas ocupacionais.

Após intensa sensibilização e mobilização de parte da categoria, com apoio dos conselhos e associações de classe, bem como de universidades (especialmente pela atuação do Projeto METUIA), por meio do envolvimento e tensionamento em diferentes espaços de debate, como mesas de negociação e fóruns permanentes e de trabalhadores (VIANNA, 2013); os terapeutas ocupacionais foram reconhecidos como categoria habilitada a atuar no SUAS, conforme a Resolução nº 17 do CNAS, que ratificou a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica dos Recursos Humanos (NOB-RH/ SUAS) e reconheceu categorias profissionais¹ de nível superior que poderiam compor as equipes de referência e/ou a gestão das unidades do SUAS (BRASIL, 2011a, 2011b).

Conforme salientam Borba et al. (2017), tal revisão representou um avanço na condução da política, uma vez que o escopo da assistência social, dada a sua complexidade e multidimensionalidade, sempre foi construído por diferentes saberes e categorias, mas considerava apenas os assistentes sociais e os psicólogos como “necessários” às equipes de referência.

No caso dos terapeutas ocupacionais, tal inclusão reitera uma ação profissional previamente existente no contexto dos serviços que acompanharam o percurso histórico da assistência social no Brasil, mas também reconhece habilidades da categoria para o trabalho demandado pelas recentes diretrizes da política e suas novas proposições, bem como os equipamentos executantes, oportunizando novos espaços de intervenção, nos diferentes serviços e níveis de proteção. Logo, além do avanço na formalização da atuação, tal inclusão sugeriu um impulso para

a expansão profissional e tornou mais evidente os desafios para aprimorar a qualidade da intervenção neste campo, entre eles a preocupação com a formação profissional para atuar no âmbito da política e dos diferentes serviços e perfis de população atendidos (ALMEIDA et al., 2012; ALMEIDA; SOARES, 2016; BORBA et al., 2017).

Desde então, num esforço coletivo de balizar a prática profissional do terapeuta ocupacional nas novas diretrizes da PNAS e do SUAS, os mesmos articuladores e apoiadores (Associações e Conselhos de Classe, em parceria com docentes e profissionais de diferentes regiões do país), produziram cartilhas e materiais informativos direcionados à categoria, pretendendo produzir parâmetros referenciais para a ação dos terapeutas ocupacionais nas diferentes unidades socioassistenciais do SUAS, em seus distintos níveis de proteção social (CHAGAS et al., 2015; GOMES et al., 2013).

Além disso, nos últimos anos, identifica-se exemplos de esforços que têm sido feitos na atualização dos referenciais teóricos e metodológicos na área, voltados para a ação profissional nesse novo desenho da política social de assistência social, conforme observados em trabalhos publicados recentemente sobre o tema.

Uma parte desses artigos aborda, por exemplo, práticas profissionais contextualizadas em unidades específicas vinculadas ao SUAS, como Unidades de Acolhimento, Centro Pop e CRAS (LUVIZARO; GALHEIGO, 2011; SILVA et al., 2017; BORBA et al., 2017), outros trazem contribuições no resgate histórico da construção do campo desde a constituição das políticas sociais até os contornos atuais da profissão (ALMEIDA; SOARES, 2016). Ainda, indicando o SUAS como cenário prático, e delineando uma população específica, Surjus (2017) realizou uma reflexão crítica sobre a atuação do terapeuta ocupacional nos processos de inclusão social pelo trabalho das pessoas com deficiência intelectual.

No âmbito da prática profissional para o trabalho no SUAS, Almeida et al. (2012), com base em experiências em projetos de extensão, destacaram a pertinência dessa ação profissional, bem como os desafios em aprofundar os conhecimentos relativos aos processos sociais na violação de direitos e consequentemente qualificar a atuação profissional.

Vianna (2013) contribui com a descrição do protagonismo dos profissionais nos debates para a definição dos trabalhadores no SUAS, a partir de uma narrativa sobre o processo de reconhecimento dos profissionais. Já Araújo, Oliveira e Patrício (2011), fundamentados pelo aparato das políticas socioassistenciais, descreveram como se organizam

as práticas dos terapeutas ocupacionais no SUAS por meio das percepções de cinco terapeutas ocupacionais atuantes no município de Belém, PA. Os autores destacaram alguns desafios em relação à formação graduada, na inserção profissional e no reconhecimento indubitário frente a outras categorias.

Nesse cenário, identificar o perfil e a forma como os terapeutas ocupacionais, no contexto nacional, vêm se inserindo e se vinculando às equipes, aos diferentes serviços e níveis de proteção do SUAS, poderá fornecer parâmetros de compreensão acerca das fragilidades, potencialidades e dos desafios da participação da categoria nessa política social.

O presente artigo buscou descrever e caracterizar a inserção profissional de terapeutas ocupacionais no SUAS, no período entre 2011 e 2016, com base em dados oficiais federais visando conhecer as características da distribuição profissional. Para tanto, considera-se como premissa que a assistência social compõe o sistema de Seguridade Social e se constitui como um direito de todos os cidadãos que dela necessite e se materializa por meio de políticas públicas que são organizadas no país, desde 2005, pelo SUAS.

2 Percorso Metodológico

Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir de dados secundários obtidos pelo Censo SUAS. Este Censo é realizado em âmbito nacional e publicado como dados oficiais pelo Ministério do Desenvolvimento Social (BRASIL, 2016b).

O Censo SUAS é uma ferramenta dedicada ao processo de monitoramento e vigilância socioassistencial da política de assistência social, constituindo-se de um formulário eletrônico preenchido pelas secretarias e conselhos de assistência social dos estados e municípios. É realizado anualmente, desde 2007, por meio de uma ação integrada entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi) e foi regulamentado pelo Decreto nº 7.334, de 19 de outubro de 2010 (BRASIL, 2011c). A cada ano, as informações obtidas são compiladas em diferentes bancos de dados, divididos por categorias, sendo uma delas a que se refere à composição dos recursos humanos nos diferentes serviços/programas/projetos do SUAS.

Justifica-se o ano de 2011 para o início da coleta de dados devido à regulamentação promovida pela Resolução CNAS nº 17/2011. Somente a partir desse ano que dados acerca da categoria dos terapeutas ocupacionais passaram a ser identificados no Censo SUAS.

Para extrair as informações analisadas neste estudo, foi utilizada a categoria “Recursos Humanos” dos bancos de dados do Censo SUAS de todos os anos entre 2011 e 2016. A cada ano, realizou-se a seleção manual das informações disponíveis e relacionadas à categoria dos terapeutas ocupacionais. As tabelas obtidas permitiram identificar os trabalhadores do SUAS com o título de terapeuta ocupacional. Assim, selecionou-se os profissionais em questão por meio do recurso “filtro” utilizando o *Software* da Microsoft Excel®. Desta forma, cada uma das aparições foi identificada como um profissional inserido na unidade.

Após esta seleção, os dados foram reorganizados em tabelas dinâmicas de acordo com as seguintes variáveis disponíveis no Censo SUAS: unidades socioassistenciais, regiões do país, vínculo empregatício, função exercida, nível de escolaridade, carga horária de trabalho e características pessoais (gênero e faixa etária).

A análise incluiu até seis tipos de unidades socioassistenciais, também de acordo com os dados disponíveis no Censo SUAS, sendo estas: CRAS, CREAS, Centro Pop, Unidade de Acolhimento, Centro de Convivência e Centro Dia. Foi realizada a análise descritiva por frequência simples e posterior discussão à luz da literatura já produzida na área.

Considera-se significativo pontuar que, embora pareça haver um investimento público para a qualificação do processo via o preenchimento dos questionários que alimentam a base de dados, podem existir fragilidades na exatidão das informações nas diferentes unidades, notadamente porque a fonte primária de informação é cada município do país, podendo ter divergências na forma de preenchimento. No entanto, admitindo-se estas possíveis fragilidades, considera-se ainda uma importante fonte de dados oficiais acerca da estrutura do SUAS no país, organizada publicamente via o Censo SUAS.

3 Resultados e Discussão

Ressalta-se que, em 2011, os dados disponíveis pelo Censo SUAS relacionavam-se apenas aos serviços CRAS, CREAS e Centro Pop. Nos anos de 2012, 2013 e 2014, além destes, foram incluídas as Unidades de Acolhimento e, a partir de 2015, também foram acrescentados dados relacionados aos Centros de Convivência e Centros Dia. Vale acrescentar que essas inclusões afetaram diretamente os números absolutos sobre a inserção do terapeuta ocupacional no sistema, como será discutido adiante.

Considerando esta disponibilidade dos dados ao longo dos anos, apresenta-se a seguir informações

acerca da inserção profissional e das características de terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS, organizados por: distribuição por regiões do país e unidades socioassistenciais, gênero, escolaridade, carga horária, vínculo empregatício e função.

3.1 Terapeutas ocupacionais no SUAS de acordo com as regiões do país e unidades socioassistenciais

Em 2011, o número de terapeutas ocupacionais atuando no CRAS, CREAS e Centro Pop era de 178, sendo que a região com maior concentração profissional era o Sudeste, onde havia 67 (37,6%) terapeutas ocupacionais em atividade. O Nordeste era a segunda região com maior número de terapeutas ocupacionais (63 profissionais, ou 35,4%), seguido pela região Sul (30, ou 16,8%), Centro-oeste (13, ou 7,3%) e Norte (5 terapeutas ocupacionais ou 2,8%). A distribuição destes profissionais nas unidades era: 122 (68,6%) terapeutas ocupacionais no CRAS, 51 (28,7%) no CREAS e 5 (2,8%) no Centro Pop.

Em 2012 foram inseridos no Censo SUAS os dados dos profissionais das Unidades de Acolhimento, o que evidenciou maior número de terapeutas ocupacionais na assistência social, perfazendo um total de 414 trabalhadores(as). Destes profissionais, 210 (50,7%) estavam na região Sudeste, 102 (24,6%) na região Nordeste, 63 no Sul, 24 (5,8%) no Centro-oeste e 15 (3,6%) no Norte. As Unidades de Acolhimento tinham 230 (55,5%) terapeutas ocupacionais, os CRAS 127 (30,7%), os CREAS 53 (12,8%) e os Centros Pop 4 (0,99%).

Em 2013 houve redução do número de terapeutas ocupacionais atuando nas diferentes unidades, com exceção dos Centros Pop. Naquele ano, foram contabilizados 340 profissionais, sendo 188 (55,3%) nas Unidades de Acolhimento, 104 (30,6%) nos CRAS, 43 (12,6%) nos CREAS, e 5 (1,5%) nos Centros Pop. A distribuição entre as regiões apresentou pequenas alterações, com a maior parte dos profissionais no Sudeste (162, 47,6%), seguido pelo Sul (64, 18,8%), Nordeste (63, 18,5%), Centro-oeste (32, 9,4%) e Norte (19, 5,6%).

Já em 2014, o total de profissionais era 426, com o Sudeste mantendo a maior concentração de terapeutas ocupacionais (245, 57,5%), seguido pelas regiões Sul (75, 17,6%), Nordeste (73, 17,1%), Centro-oeste (21, 4,9%) e Norte (12, 2,8%). Nas Unidades de Acolhimento havia 260 (61%) profissionais, nos CRAS 115 (27%), nos CREAS 38 (8,9%) e nos Centros Pop 13 (3%).

No ano de 2015, com a inserção dos dados profissionais dos Centros Dia e dos Centros

de Convivência, observou-se a ampliação dos terapeutas ocupacionais considerados nos serviços socioassistenciais. Dentre os 1.341 identificados, 802 (59,8%) trabalhavam na região Sudeste, 294 (21,9%) na região Sul, 151 (11,3%) no Nordeste, 72 (5,4%) no Centro-oeste e 22 (1,6%) no Norte. As Unidades de Acolhimento possuíam 295 (22%) terapeutas ocupacionais, os CRAS 120 (9%), os CREAS 44 (3,3%), os Centros Pop 14 (1%), os Centros Dia 654 (48,7%) e os Centros de Convivência 214 (16%). Observa-se que, ao considerar as mesmas unidades do ano de 2014, o número de terapeutas ocupacionais passou de 426 para 473, resultando em um aumento de 47 profissionais, ou seja, 12%.

Por fim, em 2016, analisando as mesmas unidades do ano anterior, identificou-se 1.323 terapeutas ocupacionais no SUAS. Destes, 806 (60,9%) inseridos em unidades da região Sudeste, 230 (17,4%) na região Sul, 197 (14,9%) no Nordeste, 66 (5%) no Centro-oeste e 24 (1,8%) no Norte. A distribuição dos terapeutas ocupacionais nas unidades era: Unidades de Acolhimento 301 (22,7%), CRAS 127 (9,6%), CREAS 56 (4,2%), Centros Pop 16 (1,2%), Centros de Convivência 218 (16,5%) e Centros Dia 605 (45,7%). Quando consideradas as quatro primeiras unidades (Unidade de Acolhimento, CRAS, CREAS e Centro Pop) verificou-se um total de 500 profissionais, o que corresponde a um aumento de 27 profissionais de 2015 para 2016. A Tabela 2 apresenta a síntese com o número de profissionais/unidade/ano.

Na análise da série histórica do número de terapeutas ocupacionais inseridos no SUAS, constata-se que houve um maior número absoluto de profissionais particularmente de 2014 a 2016, quando consideradas as unidades: CRAS, CREAS, Centro Pop e Unidade de Acolhimento. A Tabela 3 e o Figura 1 demonstram o crescimento da série histórica da inserção profissional por região e por ano.

A região que apresentou maior número de terapeutas ocupacionais inseridos no SUAS ao longo dos anos foi a região Sudeste. A região Nordeste apresentou o segundo maior número de profissionais nos anos 2011 e 2012 e, posteriormente a este período, a região Sul passou a ocupar esta posição. A região Norte sempre apresentou o menor número de profissionais inseridos. A região Centro-Oeste foi a quarta região (penúltima) com maior número de profissional ao longo destes seis anos, com aumento sutil e progressivo ao longo do período referido (Tabela 3).

Retoma-se que, em 2016, havia 1.323 terapeutas ocupacionais atuando no SUAS, o que representava aproximadamente 8% dos terapeutas ocupacionais no Brasil, tendo por base o contingente de 16.245 terapeutas

Tabela 2. Distribuição dos terapeutas ocupacionais inseridos no SUAS por unidades socioassistenciais (2011-2016).

Unidade/Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CRAS	122 (68,6%)	127 (30,7%)	104 (30,6%)	115 (27%)	120 (9%)	127 (9,6%)
CREAS	51 (28,7%)	53 (12,8%)	43 (12,6%)	38 (8,9%)	44 (3,3%)	56 (4,2%)
Centro POP	5 (2,8%)	4 (0,99%)	5 (1,5%)	13 (3%)	14 (1%)	16 (1,2%)
Unidade de Acolhimento	-	230 (55,6%)	188 (55,3%)	260 (61%)	295 (22%)	301 (22,7%)
Centro Dia	-	-	-	-	654 (48,7%)	605 (45,7%)
Centro de Convivência	-	-	-	-	214 (16%)	218 (16,5%)
TOTAL	178 (100%)	414 (100%)	340 (100%)	426 (100%)	1.341 (100%)	1.323 (100%)

Fonte: Censo SUAS (BRASIL, 2016b). Organização das autoras.

Tabela 3. Distribuição dos terapeutas ocupacionais inseridos no SUAS por regiões do país (2011-2016).

Região/Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Norte	5(2,8%)	15(3,6%)	19(5,6%)	12(2,8%)	22(1,6%)	24(1,8%)
Nordeste	63(35%)	102(24,6%)	63(18,5%)	73(17,1%)	151 (11,3%)	197 (14,9%)
Centro-Oeste	13(7,3%)	24(5,8%)	32(9,4%)	21(4,9%)	72(5,4%)	66(5%)
Sudeste	67(37%)	210(50,7%)	162(47,6%)	245 (57,6%)	802 (59,8%)	806 (60,9%)
Sul	30(16,8%)	63(15,2%)	64(18,8%)	75(17,6%)	294 (21,9%)	230 (17,4%)
TOTAL	178(100%)	414(100%)	340(100%)	426(100%)	1.341(100%)	1.323(100%)

Fonte: Censo SUAS (BRASIL, 2016b). Organização das autoras.

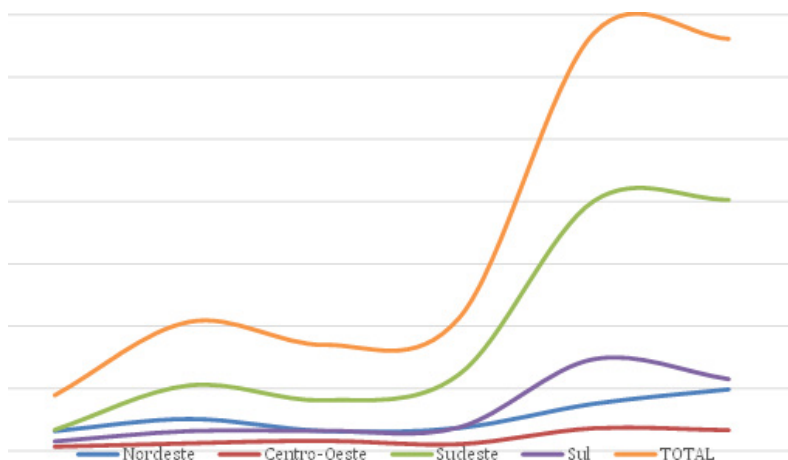


Figura 1. Distribuição dos terapeutas ocupacionais inseridos no SUAS por regiões do país, considerando as informações das unidades socioassistenciais disponíveis no Censo SUAS de cada ano, durante período considerado (2011-2016). Fonte: Censo SUAS (BRASIL, 2016b), organização das autoras.

ocupacionais no país, segundo dados divulgados em 2017 pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CONSELHO..., 2017).

O dado apresentado de maior concentração de profissionais na região Sudeste é coerente com a constatação de que há maior concentração de profissionais nesta região em todos os contextos de atuação profissional, o que parece se confirmar também na política de assistência social. Este fato pode explicar-se pelo desenvolvimento

socioeconômico da região e maior oferta de escolas, profissionais e serviços, como pode ser observado na Tabela 4, que apresenta o total de serviços do SUAS por região.

Em relação à distribuição dos terapeutas ocupacionais em diferentes unidades que compõe o SUAS, verifica-se que, em números absolutos, os Centros Dia possuem a maior inserção dos profissionais, enquanto os Centros Pop teriam a menor (Tabela 2).

Os Centros Dia caracterizam-se pela oferta de serviços de proteção social especial, com ênfase para pessoas com deficiências e suas famílias. Esta unidade pode ser pública estatal ou não estatal, quando ofertada pelo município em parceria com entidades sociais vinculadas ao SUAS. A oferta dos serviços deve ocorrer de forma articulada com a área da saúde e pressupõe o matriciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pelas unidades de saúde presentes no território. Além da saúde, prevê-se a articulação dos Centros Dia com a educação, trabalho, cultura e outros setores (BRASIL, 2012).

Segundo o documento de orientações técnicas para a unidade, deve funcionar 10 horas por dia e cinco dias da semana, contando com uma equipe de referência composta por:

[...] um coordenador do serviço (técnico de nível superior), um assistente social, um psicólogo, um terapeuta ocupacional e dez profissionais de nível médio, na função de cuidador para o atendimento de 30 usuários por turno [...] (BRASIL, 2012, p. 40).

O fato de os terapeutas ocupacionais estarem presentes na descrição da equipe de referência, possivelmente teve impacto no número de contratações neste tipo de unidades. Atenta-se, assim, para a importância das unidades e dos profissionais que compõe as equipes manterem o escopo da assistência social neste contexto de atenção. Como muitas vezes os Centros Dia articulam suas intervenções à

outras áreas, pontua-se as potencialidades de ações integradas e intersetoriais, mas também se sinaliza para a importância de não se aproximar de uma lógica medicalizadora/biomédica nestes contextos.

Ainda, sobre a quantidade de profissionais nas unidades, realizou-se a correlação acerca da proporção de terapeutas ocupacionais por unidades, tendo em vista a variação do número dos diferentes tipos de unidades presentes no país.

Na Tabela 5 é descrita a distribuição dos terapeutas ocupacionais por unidade (multiplicado por 100), sendo que a última coluna mostra o número de profissionais para cada 100 unidades, no ano de 2016. Identifica-se assim, comparativamente, que os Centros Dia possuem o maior número de terapeutas ocupacionais inseridos (44,9 profissionais para cada 100 unidades), e o CRAS o menor número, (1,5 profissionais para cada 100 unidades). Isso seria o mesmo que dizer que, aproximadamente, o número de terapeutas ocupacionais nos Centros Dia é de um terapeuta ocupacional para cada duas unidades enquanto nos CRAS há uma proporção média de um profissional para quase 65 unidades. Tendo em vista o número de unidades em relação aos profissionais apresentados na Tabela 5, infere-se a presença de espaços potenciais para a inserção de terapeutas ocupacionais.

Equipamentos como CRAS, CREAS e Centro Pop representam bases públicas que ofertam serviços estruturantes do SUAS. O CRAS, por exemplo,

Tabela 4. Distribuição do número total de unidades por região do país (2016).

Unidades/Região	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
CRAS	622	2.643	2.841	1.517	617
CREAS	227	967	712	392	223
Centro Pop	11	58	102	46	13
U. Acolhimento	224	784	3.061	1.253	495
Centro Dia	13	97	812	316	107
Centro Convivência	238	2.205	4.035	1.408	568
TOTAL	1.335	6.754	11.563	4.932	2.023

Fonte: Censo SUAS (BRASIL, 2017). Organização das autoras.

Tabela 5. Distribuição dos terapeutas ocupacionais (TO) inseridos no SUAS: proporção por unidades socioassistenciais (2016).

Unidades	Total (2016)	TO (2016)	TO/ unidade (X 100)
CRAS	8.240	127	1,5
CREAS	2.521	56	2,2
Centro Pop	230	16	6,9
Centro Dia e Similares	1.345	605	44,9
Unidade de Acolhimento	5.781	301	5,2
Centro de Convivência	8.454	218	2,6

Fonte: Censo SUAS (BRASIL, 2017). Organização das autoras.

possui um destaque ímpar na implementação dos direitos sociais sendo considerado um

[...] ponto focal de acesso e promoção dos direitos socioassistenciais no território, por se caracterizar como a unidade do SUAS mais capilarizada e que se localiza próximo aos seus usuários [...] (BRASIL, 2009b, p. 14).

Esta instituição que demanda proximidade e (re) conhecimento das necessidades sociais dos coletivos, grupos e indivíduos ainda tem uma inserção pequena dos terapeutas ocupacionais, podendo se caracterizar com um espaço potencial para inserção da categoria profissional.

3.2 Terapeutas ocupacionais no SUAS de acordo com o gênero dos profissionais

De acordo com as variáveis relacionadas ao gênero dos profissionais atuantes no SUAS desde 2011, identificou-se que a categoria profissional dos terapeutas ocupacionais é composta majoritariamente por mulheres, em todos os anos pesquisados, com aumento da proporção de homens apenas no último ano analisado. Em 2011 a porcentagem de mulheres era de 93,3%; em 2012 de 93,7%; em 2013 de 92,6%; em 2014 de 93,7%; 2015 de 93,3% e em 2016 de 77,9%.

O perfil dos terapeutas ocupacionais de acordo com o gênero reitera um aspecto já conhecido: a feminilização da categoria, dado o contexto político, histórico e social de seu surgimento (GOZZI; OGATA; CARRETA, 2016). De certa forma, essa característica parece encontrar semelhança quando são analisados os trabalhadores e em quem a política de assistência social foca boa parte de suas ações (CISNE, 2007). Desde os primórdios do primeiro-damismo, a assistência social constitui-se como um espaço privilegiado de atuação das mulheres, alinhado a um ideário de gênero que atribui a elas a capacidade de atenuar e administrar as expressões da questão social, com solidariedade e bondade, além da ideia da inexistência de um saber técnico, mas sim de características pessoais, atribuídos às mulheres, criando uma nítida feminização das categorias que trabalham na assistência social (CISNE, 2007; FRITZEN, 2015). Além disso, o eixo da matricialidade sociofamiliar, bem como os principais programas de transferência de renda, parecem imputar às mulheres-mães-esposas-donas-de-casa a responsabilidade pela coesão, convívio e proteção familiar, bem como sua gestão financeira, reforçando o paradigma e a responsabilização histórica de reprodução social (CISNE, 2007; FRITZEN, 2015),

sugerindo, assim, que a assistência social seja uma política feita por mulheres e para mulheres.

O Programa Bolsa Família (PBF), por exemplo, reforça a centralidade das mulheres nos Programas de Transferência de Renda na determinação sobre a titularidade e o seu cumprimento das condicionalidades estabelecidas. Destaca-se, neste sentido, a ênfase do Programa na promoção da autonomia da família por meio da titularidade da mulher, com vistas a contribuir para o exercício da sua cidadania e emancipação. No entanto, a possibilidade de inclusão pela aquisição de recursos mínimos para a sobrevivência da família não se constitui um indicador suficiente para relacionar a autonomia e cidadania a estas mulheres beneficiárias; além disto, a titularidade do Programa confere um aumento de responsabilidade das mulheres frente à família, particularmente relacionada aos condicionantes para obtenção do recurso (CARLOTO; MARIANO, 2010). Na perspectiva de gênero no Programa de Transferência de Renda, Nascimento (2016, p. 396) refere que as demandas atribuídas às mulheres no Programa reforçam “papéis cristalizados, imputados a uma suposta essência feminina”, sendo que o reconhecimento da mulher sob a lógica da maternidade é, com frequência, carregado de responsabilidades individuais e enquadramento moral. Carlotto e Mariano (2010, p. 3), apontam que o direito social, no âmbito da proteção social, concebe a cidadania da mulher de forma ambígua através de

[...] misturas entre público e privado, entre direito e favor, entre direito e obrigação e a fixação da mulher à maternidade definem os contornos desta cidadania fragilizada e sexuada.

3.3 Terapeutas ocupacionais no SUAS de acordo com a escolaridade

Em relação à escolaridade dos terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS, verificou-se que a formação pós-graduada mais frequente é a especialização e posteriormente o mestrado.

A proporção de terapeutas ocupacionais atuando no SUAS com pós-graduação (especialização, mestrado e/ou doutorado) ao longo dos anos foi de aproximadamente 18% em 2011, 16% em 2012, 10% em 2013, 18,5% em 2014, 17,6% em 2015 e 18,6% em 2016.

Assim, de forma geral, observou-se que a maior parte dos terapeutas ocupacionais possui apenas a formação graduada (81,1%, em 2016), sendo que a formação pós-graduada (*lato e*, especialmente,

stricto sensu) pareceu ser ainda pouco acessada por esse conjunto de profissionais.

Destaca-se que a formação graduada para a atuar na área social foi apontada por Araujo, Oliveira e Patricio (2011) como um dos desafios a serem transpostos pelos terapeutas ocupacionais, diante do contato ainda pouco consistente com este campo durante a formação profissional nos diferentes cursos de graduação no país.

De forma geral, o ensino da terapia ocupacional social nas universidades públicas do país é bastante diversificado, no entanto, o campo social “[...] se insere de forma muito minoritária nos currículos, e em boa parte deles, não é especificamente abordado [...]” (PAN, 2014, p. 184).

3.4 Terapeutas ocupacionais no SUAS de acordo com o vínculo empregatício

De acordo com os dados obtidos pelo Censo SUAS, há 11 tipos diferentes de classificações relacionadas aos vínculos empregatícios de terapeutas ocupacionais que atuam na assistência social, são eles: comissionado, empregado público (CLT), empresa, cooperativa ou prestadora de serviços, servidor estatutário, servidor temporário, terceirizado, voluntário, serviços gerais, celetista do setor privado, outro vínculo não permanente e sem vínculo.

Estas classificações não se mostraram uniformes ao longo dos anos e nas diferentes unidades socioassistenciais, sendo que em alguns períodos e em determinadas unidades são ou não apresentados determinadas categorias nos dados do Censo, não permitindo a confiabilidade na homogeneidade desta informação.

Assim, das informações disponíveis, verificou-se que em 2011 o tipo mais frequente de vínculo do terapeuta ocupacional foi servidor temporário (64; 36%), seguido por servidor estatutário (50; 28%) e outros vínculos não permanentes (16; 9%).

No ano de 2012 o vínculo de maior destaque foi empregado público regido por CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) (156; 37,7%), servidor temporário (80; 18,3%) e servidor estatutário (79; 19%). Em 2013, o empregado público foi o tipo mais prevalente de vínculo (110; 32,3%), mas, em relação ao ano anterior houve diminuição desta categoria e o aumento de vínculos não permanentes (82; 24,1%). No ano de 2014, o número de vínculo não permanente reduziu (passando para 42; 9,8%) e os mais frequentes foram: empregado público (125; 29,4%), servidor estatutário (88; 20,7%) e

servidor temporário (59; 13,8%). Em 2015, a categoria celetista do setor privado foi a mais prevalente entre os tipos de vínculo (664; 49,5%) e, em sequência, com um número menor de profissionais, estavam os empregados públicos (150; 11,3%) e servidores estatutários (144; 10,7%). Em 2016, o vínculo celetista do setor privado se mantém como mais frequente (606; 45,8%), em sequência com os maiores números de profissionais servidores estatutários (163; 12,3%) e o empregados públicos (152; 11,5%) (Tabela 6).

Observa-se que as unidades inseridas posteriormente nos dados do Censo SUAS (inicialmente Unidades de Acolhimento e depois Centros Dia e Centros de Convivência) provocaram uma diferença importante nos tipos de vínculos mais frequentes entre os terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS.

Assim, os dados mostram que existem diferenças dos tipos de vínculo mais prevalentes entre as unidades socioassistenciais. Nos anos 2015 e 2016 a contratação mais frequente dos CRAS, dos CREAS e Centros Pop foi servidores estatutários, enquanto das Unidades de Acolhimento foram empregados públicos (CLT), e dos Centros Dia e dos Centros de Convivência celetista do setor privado.

Em síntese, destaca-se o vínculo dos CRAS, CREAS e Centros Pop de servidores estatutários (públicos), conforme a NOB-RH-SUAS, na qual o concurso público figura como forma privilegiada de acesso à carreira nas equipes de referência do SUAS, garantindo a continuidade, a qualidade dos serviços socioassistenciais e a efetivação de direitos (BRASIL, 2011c). Por outro lado, chama a atenção o aumento de vínculos temporários ou relacionados ao setor privado, especialmente entre os anos de 2015 e 2016, quando foram incluídos no Censo as Unidades de Acolhimento, os Centros Dia e os Centros de Convivência. Segundo Pereira, Tassigny e Bizarria (2017), apesar do SUAS constituir-se na parceria entre instituições públicas e privadas sem fins lucrativos, é preciso que haja crítica frente ao fato de que, nem sempre, essa parceria garante os direitos à população usuária, bem como condições de trabalho dignas para o trabalhador, especialmente na medida em que favorece a terceirização como forma de contratação. Frente aos inúmeros instrumentos normativos/legais que definem a gestão do trabalho na assistência social, os contratos via terceirizações configuram-se como uma contradição. Símbolo da precarização do trabalho, a terceirização também representaria a intensificação de estruturas improvisadas e insuficientes, facilitando a rotatividade, a superexploração do trabalho e comprometendo a qualidade dos serviços,

Tabela 6. Terapeutas ocupacionais no SUAS por vínculo empregatício (2011-2016).

Vínculo/Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Comissionado	8(4,5%)	12(2,9%)	13(3,8%)	19(4,5%)	22(1,6%)	21(1,6%)
Empregado público (CLT)	15 (8,4%)	156(37,7%)	110 (32,3%)	125 (29,4%)	150 (11,3%)	152 (11,5%)
Empresa/Cooperativa/ Prestadora de Serviços	9(5%)	4(1%)	32(9,4%)	59(13,8%)	59(4,4%)	51(3,8%)
Outro vínculo não permanente	16(9%)	52(12,6%)	82(24,1%)	42(9,8%)	119(8,9%)	123(9,3%)
Sem vínculo	1(0,6)	3(0,7%)	4(1,2%)	7(1,6%)	6(0,4%)	6(0,5%)
Servidor Estatutário	50(28%)	79(19%)	71(20,9%)	88(20,7%)	144 (10,7%)	163 (12,3%)
Servidor Temporário	64(36%)	80(19,3%)	13(3,8%)	59(13,8%)	85(6,3%)	95(7,2%)
Terceirizado	15 (8,4%)	16(3,9%)	13(3,8%)	21(4,9%)	78(5,8%)	78(5,9%)
Voluntário	0(0,0%)	9(2,2%)	2(0,6%)	6(1,4%)	14(1%)	28(2,1%)
Serviços Gerais	0(0,0%)	3(0,7%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Celetista do setor privado	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	664 (49,5%)	606 (45,8%)
TOTAL	178(100%)	414(100%)	340(100%)	426(100%)	1.341(100%)	1.323(100%)

Fonte: Censo SUAS (BRASIL, 2016b). Organização das autoras.

[...] à medida que coloca os direitos mediados por duas instituições distintas, em uma mistura idiossincrática entre o público e o privado, podendo descaracterizá-la como espaço de direito. Destarte, constata-se um paradoxo na política: a tentativa de garantir direitos aos usuários, mediados por trabalhadores precarizados (PEREIRA; TASSIGNY; BIZARRIA, 2017, p. 171).

Assim como as demais políticas que compõem a Seguridade Social, a assistência social também vem sofrendo as mudanças recentes do mundo do trabalho e as reformas gerenciais do Estado, no contexto do avanço neoliberal, o que afeta diretamente os vínculos e as condições de trabalho, que pode comprometer a efetividade e continuidade dos acompanhamentos (PAZ, 2015).

Ressalta-se, enfim, que apesar de transcorridos oito anos da publicação da Resolução 17/2011, sabemos que, conforme salientam Borba et al. (2017), no modelo político de estado mínimo vivenciado nos últimos anos, exclui-se aquilo que não é “estritamente necessário”, sendo que as profissões que não compõem as chamadas equipes mínimas mantêm-se à margem da política, permanecendo em negociações e lutas constantes por reconhecimento e espaço. Nesse sentido, as autoras ressaltam a necessidade premente de ampliação da oferta de subsídios para os profissionais que já atuam no SUAS e instrumentalização daqueles que virão a compor as equipes desse sistema, bem como da análise das experiências que já vêm se dando nesse contexto e que podem demonstrar a potência dessa ação, numa

perspectiva de garantia e ampliação de direitos da população atendida e também de permanência e conquista de espaços de atuação pela profissão.

3.5 Terapeutas ocupacionais no SUAS de acordo com função exercida

No que tange à função exercida pelos profissionais, o Censo SUAS considerou, no período de 2011-2016, as seguintes categorias: apoio administrativo, coordenador/diretor, cuidador, educador social, equipe técnica, serviços gerais, outros e estagiários. Em todos os anos analisados, os profissionais com formação de terapeutas ocupacionais ocuparam, majoritariamente, as equipes técnicas dos equipamentos/serviços analisados, como pode ser verificado na Tabela 7.

Nesse sentido, confirma-se a expectativa de que os profissionais estejam ocupando espaços dentro das equipes técnicas do SUAS, o que sinaliza a composição no trabalho multiprofissional que pressupõe o sistema. No entanto, cabe a reflexão sobre o fato de que outras formas de vínculo, como cuidador, serviços gerais, apoio administrativo também figuram como possibilidades de inserção do terapeuta ocupacional – cargos esses que não correspondem à formação de nível superior do profissional, uma vez que se enquadram na formação de nível médio.

Os profissionais enquadrados nestas funções, possivelmente, ingressaram na instituição por processos de seleção que pode não ter exigido a formação profissional para atuar e assim não desenvolvem ações como terapeuta ocupacional nas

Tabela 7. Terapeutas ocupacionais no SUAS por função exercida (2011-2016).

Função Exercida	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Apoio Administrativo	2(1,1%)	6(1,4%)	3(0,9%)	6(1,4%)	11(0,8%)	17(1,3%)
Coordenador/Diretor	13(7,3%)	31(7,5%)	19(5,6%)	26(6,1%)	49(3,7%)	61(4,6%)
Cuidador	0(0,0%)	4(1%)	2(0,6%)	5(1,2%)	17(1,3%)	16(1,2%)
Educador Social	14(7,9%)	16(3,9%)	25(7,3%)	24(5,6%)	73(5,4%)	93(7,0%)
Equipe Técnica	136(76,4%)	320(77,3%)	280(82,3%)	320(75,1%)	1058(78,9%)	992(75,0%)
Serviços Gerais	1(0,6%)	7(1,7%)	3(0,9%)	2(0,5%)	8(0,6%)	3(0,2%)
Outros	10(5,6%)	30(7,2%)	8(2,4%)	43(10,1%)	125(9,3%)	141(10,7%)
Estagiários	2(1,1%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)
TOTAL	178(100%)	414(100%)	340(100%)	426(100%)	1.341(100%)	1.323(100%)

Fonte: Censo SUAS (BRASIL, 2016b). Organização das autoras.

unidades. Logo, vale questionar se as inserções para além da equipe técnica e gestão, ainda que pequenas quantitativamente, representam formas de inserção precária do profissional no sistema.

Ressalta-se uma das inserções profissionais presentes nos dados encontrados, acerca do cargo de educador social, técnico de nível médio, que tem sido uma das possibilidades de inserção profissional no SUAS. Segundo resolução do CNAS n.º. 15 de 2014, entre os profissionais de nível médio estão o cuidador social e o educador/orientador social com funções distintas e especificadas no documento mencionado (BRASIL, 2014).

3.6 Terapeutas ocupacionais no SUAS de acordo com carga horária semanal de trabalho

As jornadas de trabalho, categorizadas em horas trabalhadas por semana, considerou as seguintes categorias: jornadas menores que 20h/semana, de 20h/semana, 30h/semana, 40h/semana, maior que 40 horas/semana e intermediária (categoria aferida somente no ano de 2012).

Identificou-se entre os anos de 2011 a 2014 que o número de terapeutas ocupacionais que cumpria jornadas de 30 horas semanais era maior em relação às demais jornadas (39,9%, 31,2%, 34,7% e 31,7%, respectivamente). Entretanto, nos anos de 2015 e 2016 houve predomínio de terapeutas ocupacionais desempenhando jornadas menores que 20 horas semanais (30% e 23,1%, respectivamente) e de 20 horas semanais (30,9% e 28,8%, respectivamente). Destaca-se, ainda, que em 2015 houve aumento no número de profissionais que cumpriam jornadas maiores que 40 horas semanais, atingindo 23,9%.

De acordo com a lei 8.856, de março de 1994, a jornada do terapeuta ocupacional é no máximo de 30 horas semanais de trabalho (BRASIL, 1994). No entanto, ressalta-se que as jornadas aqui

apresentadas devem ser também associadas ao tipo de função exercida pelos profissionais nas diferentes unidades. Os vínculos, apresentados acima mostram que, embora os profissionais tenham a formação de terapeutas ocupacionais, eles se inserem de diferentes formas nas unidades, possivelmente a partir de processos seletivos ou concursos destinados a profissionais com formação variada.

4 Considerações Finais

Em síntese, os dados apresentados apontam para um aumento de terapeutas ocupacionais atuando na assistência social, sendo identificadas algumas características predominantes dos profissionais ao longo do período considerado. A região sudeste, por exemplo, manteve o maior número de profissionais atuando na assistência social, a carga horária de trabalho mais frequente (2016) é de 30 horas semanais, as mulheres são predominantes entre os profissionais, com formação graduada, e compõe a equipe técnica de nível superior dos serviços. Em relação ao vínculo empregatício, os profissionais apresentaram variações de acordo com as unidades em que estão inseridos. Assim, foi possível neste estudo caracterizar o panorama geral acerca da inserção dos profissionais na assistência social, buscando contribuir com a categoria na identificação de aspectos que possam ser ressaltados e outros que ainda necessitam ser fortalecidos, como vínculo empregatícios e inserção mais uniforme em diferentes unidades.

Diante destes dados apresentados, torna-se inquestionável a ampliação de novos espaços de atuação profissional do terapeuta ocupacional, a partir de 2011, com a entrada formalizada/legitimada nas equipes do SUAS. Além disso, frente ao aumento progressivo da inserção da categoria nos diferentes equipamentos que materializam a assistência social, é imperativo reiterar a capacidade técnico-profissional nestes espaços.

Apesar disso, as unidades criadas mais recentemente pela política de assistência social via o SUAS, tais como os CRAS, CREAS e Centro Pop, equipamentos fundamentais para concretização e efetivação dos direitos socioassistenciais e da proteção social no âmbito do SUAS e para o novo direcionamento da política no país, como equipamentos que menos possuem terapeutas ocupacionais na composição de suas equipes. Coloca-se, então, o desafio de refletir e propor estratégias a serem lançadas para ampliação de inserção da categoria nesses “novos” contextos, para além daqueles que historicamente os terapeutas ocupacionais já ocupavam.

Por outro lado, embora haja um esforço crescente na atualização dos referenciais teóricos e metodológicos da terapia ocupacional na assistência social, mediante a publicação de trabalhos, ainda são necessários novos e constantes movimentos e produções de materiais que auxiliem os profissionais que estão ocupando os espaços socioassistenciais para o fortalecimento de sua atuação. Somado a isto, pondera-se que a formação para atuar no SUAS nos cursos de graduação em terapia ocupacional, parece ainda não ser uma realidade em grande parte das universidades. Ressalta-se, entretanto, a demanda da assistência social por profissionais com formação para intervenções que se desvinculam do campo da saúde, sendo esta também uma tarefa para os cursos de graduação e pós-graduação em terapia ocupacional.

Por fim, coloca-se o questionamento se a base teórico-prática para atuar no campo da assistência social poderia influenciar nas ações e na permanência do profissional nesta área. Seria a formação profissional qualificada e organizada um dos caminhos ou estratégias para o fortalecimento desta inserção?

Traçando inferências e reflexões sobre o campo de práticas socioassistenciais e considerando os movimentos, como os realizados pelos terapeutas ocupacionais para garantir a inserção profissional na resolução 17 do CNAS, destaca-se o quanto pode ser potente para a categoria a organização sistemática de resistência e de luta para garantir espaços profissionais. Levanta-se a hipótese sobre a relevância da organização e união dos profissionais com interesse na área como um dos caminhos ou estratégias para o fortalecimento desta inserção.

Enfim, neste campo de atuação observamos que a política de assistência social se encontra em fase de implementação e neste caminho já vivencia obstáculos e retrocessos. O terapeuta ocupacional na assistência social depara-se com esta dupla tarefa de contribuir para a implementação, construção e fortalecimento do sistema e simultaneamente de sua

categoria profissional dentro dele. Alguns entraves são facilmente identificados quando se verifica que o SUAS abrange unidades bastante distintas e heterogêneas com demandas demasiadamente complexas para o acompanhamento.

Portanto, torna-se relevante considerar que este debate passe pela contínua implementação e aprimoramento das políticas públicas sociais, no sentido de reafirmar as lógicas cidadãs e rever aquelas que não estão em consonância com a área, assinalando a contribuição técnica do terapeuta ocupacional neste processo.

Referências

- ALMEIDA, M. C. et al. Processos e práticas de formalização da Terapia Ocupacional na Assistência Social: alguns marcos e desafios. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 33-41, 2012.
- ALMEIDA, M. C.; SOARES, C. R. S. Terapia Ocupacional e Assistência Social: subsídios para uma inserção crítica no campo. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (Org.). *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EDUFSCar, 2016. p. 155-177.
- ARAUJO, L. S.; OLIVEIRA, T. S.; PATRICIO, T. A. S. Estudo sobre a prática da terapia ocupacional no sistema único de assistencial social (SUAS) no município de Belém. *Revista NUFEN*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 69-96, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912011000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 out. 2015.
- BORBA, P. L. O. et al. Entre fluxos, pessoas e territórios: delineando a inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 203-214, 2017.
- BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Lei n. 8.856, de 1 de março de 1994. Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 mar. 1994.
- BRASIL. Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 dez. 1998.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS*. Brasília: MDS, 2005.
- BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 nov. 2009a.

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. *CRAS: orientações Técnicas*: Centro de Referência de Assistência Social. Brasília: MDS, 2009b.
- BRASIL. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 jun. 2011a.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Norma operacional básica de recursos humanos do sistema único de assistência social*: anotada e comentada. Brasília: MDS, 2011b.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. *O Censo Suas como processo de aprimoramento e institucionalização da Política de Assistência Social no Brasil*. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2011c. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/374>>. Acesso em: 9 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Centro de referência para pessoas com deficiência: orientações técnicas sobre o serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em centro dia*. Brasília: MDS, 2012.
- BRASIL. Resolução nº 15, de 5 de junho de 2014. Orienta os Conselhos de Assistência Social – CAS quanto à sua organização e ao seu funcionamento como instância de participação e de controle social do Programa Bolsa Família (PBF). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jun. 2014. Seção 1.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. *SUAS 10 – Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas*. Brasília: MDS, 2015.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. *II Plano Decenal Da Assistência Social (2016/2026): proteção social para todos/as/os/as brasileiros/as*. Brasília: MDS, 2016a.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. *Publicações censo 2010-2016*. Brasília: Portal Censo SUAS, 2016b. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/portal-censo/>>. Acesso em: 23 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. *Censo SUAS 2016: resultados nacionais*. Brasília: MDS, 2017.
- CARLOTO, C.; MARIANO, S. As mulheres nos programas de transferência de renda: manutenção e mudanças nos papéis e desigualdades de gênero. In: CONGRESSO DA REDE MUNDIAL DE RENDA BÁSICA, 13., 2010, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.sinteseeventos.com.br/bien/pt/papers/cassiacarlotoAsmulheresnosprogramasdetransferenciaderenda.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2019.
- CARVALHO, J. M. *Cidadania no Brasil*. O longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- CHAGAS, J. N. M. et al. (Org.). *Terapia ocupacional na assistência social*. Rio de Janeiro: CREFITO2, 2015.
- CISNE, M. A. “Feminização” da assistência social: apontamentos históricos para uma análise de gênero. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 3., 2007, São Luís. *Anais...* São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2007. p. 1-9.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. *Dados estatísticos*. Rio de Janeiro: Portal Transparência, 2017. Disponível em: <<http://coffito-br.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Conteudos?id=7a78081c-cba0-47bd-b0c7-6e374c661418>>. Acesso em: 2 jan. 2019.
- COUTO, B. R. *O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2010.
- FRITZEN, J. P. A feminização da assistência social: discutindo gênero e sua interface com a proteção social. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 2015, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em: <http://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_036-3.pdf>. Acesso em: 17 out. 2019.
- GOMES, G. et al. (Org.). *A Terapia Ocupacional: contribuições ao Sistema Único da Assistência Social (SUAS)*. Rio de Janeiro: CREFITO2, 2013. (Coletânea: Terapia Ocupacional e o SUAS).
- GOZZI, A. P. N. F.; OGATA, M. N.; CARRETA, R. Y. D. Considerações sobre o feminino na terapia ocupacional: a produção de conhecimento na história da profissão. In: JORNADAS LATINO AMERICANAS DE ESTUDOS SOCIAIS DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 11., 2016, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Observatório da Comunicação Pública – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016. p. 198.
- LOPES, R. E. Cidadania, direito e terapia ocupacional social. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (Org.). *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EDUFSCar, 2016. p. 29-48.
- LUVIZARO, N. A.; GALHEIGO, S. M. Considerações sobre o cotidiano e o habitar de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional em abrigo. *Revista*

de *Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 191-199, 2011.

MALFITANO, A. P. Contexto Social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (Org.). *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EDUFSCar, 2016. p. 117-133.

MALFITANO, A. P. S.; FERREIRA, A. P. Saúde pública e Terapia Ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 102-109, 2011.

MESTRINER, M. L. *O Estado entre a filantropia e a Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2001.

NASCIMENTO, A. C. O. Mulheres e papéis de gênero no Programa Bolsa Família. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 35, p. 375-400, 2016.

PAN, L. C. *Políticas de ensino superior, graduação em terapia ocupacional e o ensino de terapia ocupacional social no Brasil*. 2014. 224 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

PAZ, F. A. R. A precarização no trabalho do assistente social na política de assistência social. In: JORNADA

INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 7., 2015, São Luís. *Anais...* São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2015. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo2/a-precariizacao-no-trabalho-do-assistente-social-na-politica-de-assistencia-social.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2019.

PEREIRA, M. E. R.; TASSIGNY, M. M.; BIZARRIA, F. P. A. Terceirização e precarização do trabalho na política pública de assistência social. *Administração Pública e Gestão Social*, Viçosa, v. 9, n. 3, p. 171-183, 2017.

SILVA, C. R. et al. Revitalização como valorização dos usuários e da equipe: a experiência do Centro Pop. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p. 681-692, 2017.

SPOSATI, A. *A menina LOAS: um processo de construção de assistência social*. São Paulo: Cortez, 2007.

SURJUS, L. T. L. S. Terapia ocupacional, trabalho e deficiência intelectual: subsídios para a atuação no Sistema Único de Assistência Social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 25, n. 4, p. 899-907, 2017.

VIANNA, E. E. S. *Terapia Ocupacional Social: diálogos com a Política Nacional de Assistência Social*. 2013. 189 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

Contribuição dos Autores

Este texto contém reflexões da tese de doutorado da primeira autora, sob supervisão da última autora. Marina Leandrini de Oliveira contribuiu na coleta, organização, análise dos dados e na redação do texto. Roberta Justel do Pinho contribuiu na discussão dos dados e na redação do texto. Ana Paula Serrata Malfitano é responsável pela orientação da pesquisa e contribuiu na redação do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Notas

¹ Categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão atender as especificidades dos serviços socioassistenciais: Antropólogo, Economista Doméstico, Pedagogo, Sociólogo, Terapeuta ocupacional e Musicoterapeuta. Categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão compor a gestão do SUAS: Assistente Social, Psicólogo, Advogado, Administrador, Antropólogo, Contador, Economista, Economista Doméstico, Pedagogo, Sociólogo, Terapeuta ocupacional.