

Artigo Original

A inserção e as atividades de terapeutas ocupacionais no âmbito da assistência social: o panorama apresentado pelo Censo SUAS

Insertion and activities of occupational therapists in the field of social assistance: the panorama presented by the Social Services in Brazil (SUAS Census)

Andréia Martini Theodoro^a , Giovanna Bardi^b , Ana Paula Serrata Malfitano^a , Marina Leandrini de Oliveira^a 

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

^bUniversidade Federal do Espírito Santo – UFES, Vitória, ES, Brasil.

Como citar: Theodoro, A. M., Bardi, G., Malfitano, A. P. S., & Oliveira, M. L. (2025). A inserção e as atividades de terapeutas ocupacionais no âmbito da assistência social: o panorama apresentado pelo Censo SUAS. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 34, e4077. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto414840771>

Resumo

A terapia ocupacional esteve presente historicamente em serviços socioassistenciais que integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cuja regulamentação ocorreu em 2011, por meio da Resolução n.º 17 do Conselho Nacional de Assistência Social. Este estudo teve como objetivo identificar a inserção profissional de terapeutas ocupacionais no SUAS, caracterizando-as de acordo com sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade, além de descrever as principais atividades desenvolvidas. Para tanto, desenvolveu-se um estudo exploratório, descritivo e analítico, realizado a partir de dados secundários obtidos na base oficial do Governo Federal, o Censo SUAS, abrangendo o período entre 2007 e 2022. Os dados foram coletados, tabulados e analisados com vistas a sintetizar valores de mesma natureza. As variáveis foram descritas considerando seus conteúdos e frequências. Os resultados das análises foram organizados em três temáticas: a caracterização de terapeutas ocupacionais, o cenário de (des)inserção e o trabalho no SUAS. Evidencia-se a diminuição no quantitativo de terapeutas ocupacionais, com menor expressividade nos Centros Dia e Centros Pop e maior diminuição nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Destaca-se a atuação nos

Recebido em Mar. 15, 2025; 1^a Revisão em Jul. 15, 2025; 2^a Revisão em Set. 9, 2025; Aceito em Nov. 4, 2025.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

serviços essenciais das unidades socioassistenciais e o exercício da função de gestão por terapeutas ocupacionais. Com base nesses resultados, espera-se contribuir para subsidiar o dimensionamento da participação no SUAS e alertar para as tendências de retração no número de profissionais, de modo a fortalecer a categoria, fomentar o trabalho no setor e qualificar a assistência prestada aos usuários da Política de Assistência Social.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Serviços de Assistência Social, Equipe Multiprofissional, Prática Profissional.

Abstract

Occupational therapy has historically been present in social assistance services that are part of the Unified Social Assistance System (SUAS), whose regulation was established in 2011 through Resolution No. 17 of the National Council of Social Assistance. This study aimed to identify the professional insertion of occupational therapists in SUAS, characterizing them according to sex, age group, employment status, function, workload, and location, and describing the main activities they develop. An exploratory, descriptive, and analytical study was conducted based on secondary data obtained from the official Federal Government database, the SUAS Census, covering the period between 2007 and 2022. The data were collected, organized, and examined to synthesize values of the same nature. The variables were described according to their content and frequencies. The results were organized into three themes: the characterization of occupational therapists, the scenario of insertion and exclusion, and work within SUAS. A decrease in the number of occupational therapists was identified, with lower decline in Day Centers and Homeless Population Centers and bigger decline in the Social Assistance Reference Centers (CRAS). The findings highlight their activities in essential services of social assistance units and their performance in management positions. Based on these results, this study seeks to contribute to guiding the assessment of participation in SUAS and to draw attention to the trend of decreasing numbers of professionals, with the intention of strengthening the category, encouraging work in the sector, and improving the assistance provided to users of the Social Assistance Policy.

Keywords: Occupational Therapy, Social Work, Multidisciplinary Care Team, Professional Practice.

Introdução

As políticas sociais podem ser compreendidas como respostas às expressões da questão social produzidas nas correlações de força entre o capital e o trabalho (Behring & Boschetti, 2011). Para Iamamoto (2003, p. 27), a questão social é o “conjunto de expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura”, em que a produção social se torna mais coletiva e o trabalho amplamente social, “enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”. Decorrências da questão social, como a superconcentração de riquezas e o crescimento desmedido da pobreza, entre outras, têm sido alvo das reparações das políticas sociais, que buscam reduzir as consequências ocasionadas pelo sistema capitalista, sem a pretensão, de fato, de romper com as raízes das desigualdades (Behring & Boschetti, 2011).

Especificamente na política de assistência social, implicam-se questões relacionadas à desproteção social, à pobreza, à fragilidade dos vínculos relacionais, ao desemprego, à desigualdade de gênero, entre outras (Santos et al., 2018). Ou seja, cabe às políticas sociais, entre elas, a de assistência social, ampliar oportunidades na estrutura intrínseca de inequidades, tendo, dessa forma, grande relevância para mediação dos acessos a bens sociais na dialética entre superestrutura e vida cotidiana.

A política de assistência social foi tardivamente regulamentada em relação aos outros dois pilares da seguridade social, saúde e previdência, tendo sua estruturação iniciada dentro dos parâmetros da Constituição Brasileira, com a aprovação da primeira Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993. Desde então, permeada por avanços e retrocessos, essa política tem representado um caminho para a ampliação de acessos aos direitos sociais para a população brasileira (Vaitsman et al., 2009).

Em 2004, ocorreu a promulgação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), cujos documentos estabeleceram aspectos como objetivos, diretrizes, princípios e eixos de gestão, permitindo que, desde então, o SUAS organize as ações da política de assistência social brasileira, constituindo-se um marco na implementação dos direitos sociais. Tal perspectiva confronta lógicas caritativas e benemerentes, tão presentes historicamente, e ainda hoje, nas ações da assistência social (Brasil, 2004, 2005).

Na perspectiva da execução dos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, o documento da PNAS indica que, entre as proteções afiançadas pela política, estão a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade (Brasil, 2004). Publicada em 2009 e atualizada em 2014, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (TNSS) reitera essa organização por níveis de proteção social, estabelecendo tipologias com o objetivo de fortalecer a oferta e o acesso ao direito socioassistencial (Brasil, 2009, 2014a).

A TNSS estabelece uma matriz padronizada que define os elementos: nome e descrição do serviço, usuários, objetivos, provisões, aquisições, condições e formas de acesso, unidade, período de funcionamento, abrangência, articulação em rede, impacto social esperado e regulamentações¹ (Brasil, 2014a). A Tabela 1 apresentada a seguir sintetiza a estruturação delineada na TNSS.

Tabela 1. Síntese da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Nível de proteção	Unidades	Serviços
Proteção Social Básica	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) / Centros da criança, adolescente, juventude e idosos, referenciados ao CRAS / Domicílio do usuário. 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com Deficiência e Idosas.	1. Serviço e Atendimento Integral à Família (PAIF);

Fonte: Adaptado de Brasil, 2014a.

¹ Cabe mencionar a distinção entre a unidade socioassistencial e o serviço socioassistencial, descrita no documento da TNSS nos seguintes termos: “NOME DO SERVIÇO: Termos utilizados para denominar o serviço, de modo a evidenciar sua principal função e os seus usuários. [...] DESCRIÇÃO: Conteúdo da oferta substantiva do serviço. UNIDADE: Equipamento recomendado para a realização do serviço socioassistencial”. (Brasil, 2014a, p. 9).

Tabela 1. Continuação...

Nível de proteção	Unidades	Serviços
Proteção Social Especial	Média Complexidade	<p>Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) / Unidade Específica Referenciada ao CREAS / Domicílio do usuário / Centro-dia / Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua.</p> <p>- Unidade de Acolhimento:</p> <p>Para <i>crianças e adolescentes</i>: - Casa-Lar; - Abrigo Institucional.</p> <p>Para <i>adultos e famílias</i>: - Abrigo institucional; - Casa de Passagem.</p> <p>Para <i>mulheres em situação de violência</i>: - Abrigo institucional.</p> <p>Para <i>jovens e adultos com deficiência</i>: - Residências inclusivas.</p> <p>Para <i>idosos</i>: - Casa-Lar; - Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI).</p> <p>- República</p> <p>- Residência da Família Acolhedora</p> <p>- Unidades referenciadas ao órgão gestor da Assistência Social.</p>
Alta Complexidade		<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); 2. Serviço Especializado em Abordagem Social; 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. 6. Serviço de Acolhimento Institucional; 7. Serviço de Acolhimento em Repúblca; 8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2014a.

Entre os profissionais que desenvolvem o trabalho na assistência social, as terapeutas ocupacionais têm inserção histórica em serviços socioassistenciais (Almeida & Soares, 2023), obtendo o reconhecimento regulamentado da categoria em 2011, por meio da Resolução n.º 17 do Conselho Nacional de Assistência Social (Brasil, 2011a). O panorama da inserção dessas profissionais foi apresentado em 2019 por Oliveira, Pinho e Malfitano, demonstrando, a partir de dados do Censo SUAS, a presença de 1.323 terapeutas ocupacionais atuando na assistência social em 2016, sendo a maioria mulheres,

com maior concentração na região Sudeste e vinculadas, em maior número, nos Centros Dia e Unidades de Acolhimento (Oliveira et al., 2019). Em 2024, segundo o Censo SUAS, havia 1.224 terapeutas ocupacionais atuantes no SUAS (Brasil, 2024)².

No que se refere à produção bibliográfica na área, de acordo com uma revisão integrativa de literatura publicada em 2024 por Bardi e Malfitano, o número de artigos vem crescendo. Entre as produções analisadas, a maioria dos textos aborda serviços inseridos na média complexidade do SUAS, com destaque para o Serviço Especializado de Atendimento Domiciliar (SEAD), o Serviço Especializado de Assistência à Pessoa em Situação de Rua e os serviços de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Quanto às populações-alvo, predominam adultos e jovens em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, com ênfase na população em situação de rua (Bardi & Malfitano, 2024).

O número crescente de produções evidencia as possibilidades de contribuição da terapia ocupacional na assistência social e retrata importantes desafios, como a necessidade de qualificar as práticas profissionais e as compreensões acerca das problemáticas concernentes ao campo social, o que implica a criação de processos de formação profissional que ofereçam subsídios críticos e instrumentalização para atuar na PNAS (Almeida et al., 2012; Bezerra & Basso, 2023; Bardi et al., 2023).

Inspiradas por Oliveira (2020) e pelos desafios existentes para a consecução de uma prática terapêutico-ocupacional na assistência social, este estudo teve como objetivo identificar a inserção profissional de terapeutas ocupacionais nas unidades socioassistenciais que integram o SUAS e caracterizá-las de acordo com sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade (estado e região), além de descrever as principais atividades desenvolvidas por essas profissionais nos diferentes serviços socioassistenciais, segundo os registros oficiais do Censo SUAS.

Percorso Metodológico

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico, realizado a partir de dados secundários obtidos na base oficial do Governo Federal, o Censo SUAS, abrangendo o período entre 2007 e 2022.

O Censo SUAS foi criado por meio do Decreto n.º 7.334/2010 e representa uma das principais ferramentas de avaliação e monitoramento dos serviços, programas e benefícios ofertados pelo SUAS (Brasil, 2010). Os dados são coletados por questionários e fornecem informações nas dimensões de infraestrutura, serviços, recursos humanos, entre outras. As informações analisadas no estudo referem-se especificamente ao item recursos humanos. Os questionários são preenchidos anualmente por profissionais das unidades CRAS, CREAS, Centro POP, Centros Dia, Unidade de Acolhimento, Centro de Convivência, Gestão Municipal, Gestão Estadual e Conselhos de Assistência Social dos municípios respondentes (Brasil, 2008).

Desde 2007, os dados são coletados nacionalmente e divulgados pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (na sua atual nomeação). Especificamente, as informações da categoria de terapeutas ocupacionais passaram a constar nominalmente a partir de 2008. Em um resgate sobre o preenchimento e disponibilização dos dados no Censo SUAS, identifica-se que o CRAS foi a

² Valor obtido da somatória de profissionais com formação em terapia ocupacional nas seguintes unidades: CRAS (63), CREAS (36), Centro Pop (12), Unidade de Acolhimento (278), Centro de Convivência (151) e Centro Dia (684). Dados disponíveis no Censo SUAS de 2024.

primeira unidade a preencher o questionário, tendo seus dados registrados desde o ano de 2007. O CREAS iniciou o preenchimento em 2008. Em 2011, o Centro-Pop também passou a fornecer dados. Em 2012, foram as Unidades de Acolhimento, seguidas pelo Centro de Convivência em 2014, e o último a informar dados foi o Centro Dia, em 2015 (Brasil, 2023).

Desde 2014, os questionários relacionam serviços realizados às categorias profissionais. Dessa forma, é possível associar, nos CRAS, CREAS e Centro Pop, quais profissionais estão vinculados aos serviços socioassistenciais, nos seguintes termos: atividade primária, secundária e terciária³. Nas unidades do Centro Dia, Centro de Convivência e Unidade de Acolhimento não existe a mesma classificação; assim, para o presente estudo, as atividades foram analisadas considerando a presença ou ausência de terapeutas ocupacionais (Brasil, 2023). A classificação não é realizada do mesmo modo porque a forma de coleta dos dados nos questionários do Censo SUAS é diferente.

Essas distinções dos momentos em que as unidades iniciaram o preenchimento dos questionários estão diretamente relacionadas à disponibilidade dos dados referentes a cada uma delas e, portanto, verifica-se uma heterogeneidade das informações quando se analisa a série histórica desde o seu início. Além disso, os questionários foram sendo aperfeiçoados e, em razão disso, dados foram sendo acrescentados, detalhados e/ou retirados do formulário.

Procedimentos

A primeira etapa do estudo constituiu-se em uma análise preliminar das informações presentes no Censo SUAS, particularmente no que diz respeito aos recursos humanos. Identificaram-se informações ausentes nos dados que seriam relevantes para o objetivo do estudo na série histórica (considerando desde o início da disponibilização das informações pelo Censo SUAS, em 2007, até a sua publicação de 2022). Diante disso, procedeu-se à solicitação formal de dados ausentes relacionados a terapeutas ocupacionais, por meio do portal do Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão (E-Sic), em setembro de 2022. O E-Sic é um dos instrumentos de relacionamento entre a sociedade e o Estado, criados pela Lei de Acesso à Informação (Brasil, 2012). A partir da consulta ao E-Sic foi possível obter algumas informações que não se encontravam disponíveis nos sítios eletrônicos do Governo Federal, especificamente sobre os recursos humanos das unidades socioassistenciais nos anos abordados na série histórica.

As variáveis selecionadas referiam-se às unidades CRAS, CREAS, Centro Pop, Centro Dia, Centro de Convivência e Unidade de Acolhimento⁴ no período compreendido entre 2007 e 2022, com a seguinte composição de informações obtidas do Censo SUAS:

1. Dados sobre terapeutas ocupacionais de acordo com sexo, faixa etária, unidade, ano, localidade, vínculo, carga horária e função;
2. Descrição das atividades primária, secundária e terciária das terapeutas ocupacionais, bem como das unidades com e sem a presença das profissionais.

Vale mencionar que as categorias profissionais no Censo SUAS são identificadas pela formação e não necessariamente desempenham a função relacionada a ela. Por exemplo,

³ No questionário do Censo SUAS, solicita-se que o respondente informe a quais os serviços e/ou atividades o profissional, de nível médio ou superior, está vinculado, elencando qual o serviço principal, o segundo principal e o terceiro principal executados pelo profissional. Essa questão é aplicada às seguintes unidades: CRAS, CREAS e Centro Pop.

⁴ Optou-se por não incluir o serviço de Acolhimento em Família Acolhedora no presente estudo em razão da natureza do trabalho, pois as atividades estão relacionadas à gestão, supervisão, organização e articulação do serviço com as famílias, não caracterizando uma atuação em âmbito institucional (Brasil, 2009). Também não foram incluídos os dados sobre administração técnica dos fundos municipais e estaduais.

terapeutas ocupacionais inseridas no SUAS podem desempenhar a função de técnico de nível superior ou outra para a qual foram contratadas.

Análise dos dados

Inicialmente, foi realizada uma análise exploratória dos dados secundários. Essa análise teve como objetivo sintetizar valores de mesma natureza, permitindo uma visão global da sua variação e possibilitando organizar e descrever os dados.

As variáveis qualitativas foram descritas considerando os conteúdos e suas frequências (absolutas e percentuais), enquanto as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de medidas⁵ como média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo. Para a análise dos dados quantitativos, as autoras tiveram a assessoria de uma profissional da área de estatística, especificamente para a aplicação de testes de regressão e do uso do software estatístico SAS 9.4.

As alterações nos percentuais de terapeutas ocupacionais de 2008 a 2022 foram analisadas usando um modelo de regressão *joinpoint* (Kim et al., 2000), por meio do *Joinpoint Regression Program* (versão 5.0.2). Essa técnica estatística permite identificar pontos de mudança (“joinpoints”) em séries temporais e estimar tendências (aumento, estabilidade ou diminuição) em cada segmento identificado.

Baseado em uma regressão de Poisson, as variáveis quantitativas foram calculadas por meio da contagem de elementos, enquanto as posições dos pontos de mudança e os coeficientes de regressão foram estimados. O número ideal de *joinpoints* foi selecionado por um teste de permutação de Monte Carlo, considerando um máximo de dois pontos e erros não correlacionados. Para favorecer a interpretação, foram estimadas as mudanças percentuais anuais (*Annual Percent Change [APCs]*) para cada segmento e seus intervalos de confiança de 95%.

Resultados e Discussão

Os dados analisados permitem delinear um panorama sobre a inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS, incluindo as principais atividades desenvolvidas, aspecto que, no melhor do nosso conhecimento, não foi abordado em produções anteriores. Assim, para apresentar os resultados e as discussões aqui elencadas, organizaram-se os conteúdos em três temáticas, a saber: Caracterização de terapeutas ocupacionais atuantes no SUAS; O cenário de (des)inserção profissional da terapia ocupacional nas unidades socioassistenciais; O trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS.

Caracterização de terapeutas ocupacionais atuantes no SUAS

Com relação ao sexo, observou-se que, assim como há a prevalência de mulheres entre as terapeutas ocupacionais, também no âmbito da assistência social verificou-se que, em geral, as trabalhadoras são majoritariamente mulheres. Considerando a média ao longo do período analisado, há a presença majoritária de mulheres na seguinte ordem: CREAS (95,3%); CRAS (93%); Centro Pop (92,36%); Centro Dia (92,36%); Unidade de Acolhimento (91,39%) e Centro de Convivência (91,06%).

⁵ Média aritmética é a somatória de todos os elementos da série dividida pelo número de elementos. Desvio-padrão indica o quanto um conjunto de dados é uniforme: quanto mais próximo de 0 for o desvio-padrão, mais homogêneos são os dados. Mínimo é o menor valor da série. Mediana é determinada ordenando-se os dados de forma crescente ou decrescente e identificando o valor central da série. Máximo é o maior valor da série (Morato, 2019).

Em relação à faixa etária mais prevalente entre as terapeutas ocupacionais, identificou-se que corresponde ao intervalo entre 30 e 40 anos, sendo as respectivas médias registradas ao longo dos anos: CRAS (46,02%), CREAS (46,49%), Centro Pop (39,49%), Centro Dia (45,49%), Unidade de Acolhimento (42,91%) e Centro de Convivência (43,59%). Até 2019, o Censo SUAS divulgava as idades dos trabalhadores, mas, a partir de 2020, a informação passou a ser disponibilizada por faixas etárias, pois, de acordo com a Lei de Proteção de Dados, esse passou a ser considerado um dado sensível (Brasil, 2018).

A jornada de trabalho da categoria foi encontrada em duas faixas de prevalência ao longo do tempo: entre 21 e 30 horas semanais nos CRAS (38,71%), CREAS (54,4%) e Centro Pop (53,04%), e de até 20 horas semanais nos Centro de Convivência (52,72%), Centro Dia (60,83%) e Unidade de Acolhimento (52,32%). Os dados relativos à carga horária das terapeutas ocupacionais começaram a ser contabilizados a partir de 2009. O Conselho Federal de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais (COFFITO) estabeleceu a jornada máxima de trabalho de 30 horas semanais por meio da Lei n.º 8.856, de 1º de março de 1994 (Brasil, 1994).

No que concerne ao vínculo profissional de terapeutas ocupacionais, identificou-se maior prevalência de servidoras estatutárias nos CRAS, CREAS e Centro Pop; de empregados celetistas do setor privado (CLT) nos Centro de Convivência e Centro Dia; e de trabalhadores de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços na Unidade de Acolhimento, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Vínculos profissionais nos serviços socioassistenciais.

Vínculos Profissionais	CRAS	CREAS	Centro Pop	Centro Dia	Unidade de Acolhimento	Centro de Convivência
Servidor estatutário	33,34%	42,33%	52,38%	4,18%	11,04%	6,96%
Emprego público celetista (CLT)	10,56%	11,38%	10,37%	10,71%	23,23%	8,31%
Emprego público celetista setor privado (CLT)	-	-	-	68,6%	-	44,66%
Servidor temporário	31,28%	11,67%	15,01%	3,25%	5,23%	4,26%
Terceirizado	4,62%	13,67%	10,37%	3,87%	4,27%	11,16%
Outro vínculo não permanente	10,42%	4,8%	3,2%	8,16%	7,06%	14,35%
Comissionado	6,68%	3,48%	2,4%	0,55%	0,9%	1,78%
Empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços	1,78%	12,63%	5,64%	-	43,84%	-
Sem vínculo	-	-	-	-	1,47%	-
Voluntário	-	-	-	-	-	8,49%

Fonte: Censo SUAS, 2008–2022. Elaboração própria.

É possível estabelecer uma associação entre os vínculos de trabalho cuja prestação de serviços é gerida de forma direta pelo Estado e a preservação das relações de trabalho mais estáveis, o que pode ser evidenciado no CREAS, no Centro Pop e, com

ressalvas, no CRAS. Especificamente no CRAS, observou-se a prevalência de servidoras estatutários; todavia, o vínculo de servidor temporário apresenta percentual muito próximo e, quando somado aos outros vínculos trabalhistas, prevalecem as relações consideradas menos estáveis.

Já a realidade do CREAS mostra o impacto da terceirização evidenciando o crescimento no número de trabalhadoras contratadas por empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços. Apesar de prevalecerem os vínculos mais estáveis, os valores do somatório dos vínculos fragilizados estão muito próximos àqueles relativos às trabalhadoras com contratos estáveis e previsão de garantias de direitos.

No Centro Pop, há a prevalência de vínculos estáveis.

O Centro Dia foi a unidade com o maior percentual de relações menos estáveis, seguido pelo Centro de Convivência, com valores próximos entre si. Em ambas as unidades, há a prevalência de celetistas do setor privado (CLT).

Nas Unidades de Acolhimento, há prevalência de vínculos frágeis de trabalho, destacando-se a contratação por empresas/cooperativas/entidades prestadoras de serviços, com tendência a aumento. A existência e a proliferação das Organizações Não Governamentais (ONGs) na execução das ações protetivas centralizam as proposições de parcerias entre Estado e Organizações da Sociedade Civil (OSC). Contudo, esse modelo, sustentado em repasses frequentemente escassos, tende a reproduzir precarização e flexibilização das relações de trabalho. Assim, verificam-se baixos salários e alta rotatividade, e, nessa perspectiva de inserção provisória, muitas profissionais, entre elas a terapeuta ocupacional, aceitam o trabalho como primeira experiência profissional (Borba & Lopes, 2016).

Além disso, em novembro de 2017 entrou em vigor a Lei n.º 13.467, conhecida como Reforma Trabalhista, que alterou mais de 100 artigos da CLT. Dentre as principais mudanças, destaca-se a flexibilização de formas de contratação, como trabalho intermitente, autônomo, pessoa jurídica, terceirização de atividade-fim e trabalho em tempo parcial. A justificativa apresentada foi a geração empregos; no entanto, o que se observa socialmente é a substituição de relações trabalhistas protegidas por formas precarizadas de trabalho. Sob um discurso retórico que denomina o empregado como colaborador ou empreendedor, os tempos atuais remontam um cenário semelhante ao de 100 anos atrás, marcado por problemas como excesso de jornada e falta de proteção social. Além disso, individualiza-se o ônus do trabalhador, que precisa optar entre garantir um emprego ou lutar por direitos (Fonseca, 2019).

Por fim, a partir dos dados apresentados, salientam-se os rebatimentos das diferentes formas de gestão das unidades na vinculação profissional. Observa-se uma robusta rede de unidades prestadoras de serviços na assistência social, composta por entidades “parceiras”, de natureza não governamental, como unidades assistenciais e filantrópicas, constituindo o chamado terceiro setor. Para Montaño (2021), o terceiro setor contribui para o desmonte do modelo estatal de intervenção social, produzindo respostas orientadas em lógicas neoliberais.

Retoma-se que, com o avanço das políticas neoliberais a partir da década de 1990, houve aumento na quantidade de serviços terceirizados no Brasil, e diferentes vínculos empregatícios passaram a integrar as políticas públicas. Com a institucionalização da política de assistência social, observou-se um movimento das relações trabalhistas na contramão da história, uma vez que o SUAS promoveu a inserção de vínculos mais estáveis, gerando tensão na ordem neoliberal. Atualmente, há diversas formas de terceirização, como con-

cessões, parcerias público-privadas, cooperativas, ONGs, organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIPs), organizações sociais (OSs) e a contratação de empresas prestadoras de serviços ou intermediadoras de mão de obra (Druck et al., 2018).

O cenário de (des)inserção profissional da terapia ocupacional nas unidades socio-assistenciais

No que se relaciona à função exercida por terapeutas ocupacionais nos serviços socioassistenciais, evidencia-se a predominância da função de técnico de nível superior. A região com maior concentração de profissionais é a Sudeste. Os achados de Oliveira (2020) corroboram os dados apresentados sobre sexo, faixa etária, carga horária, região e vínculo empregatício, contribuindo para afirmar as características das terapeutas ocupacionais atuantes no setor.

Ao estabelecer uma relação temporal sobre a inserção, retoma-se que a categoria aparece no banco de dados do Censo SUAS gradualmente desde 2008 (Tabela 3). Tomado como referência o ano de 2022, a unidade com o maior número de terapeutas ocupacionais é o Centro Dia, a com o menor número é o Centro Pop e o local com diminuição mais acentuada de profissionais é o CRAS.

Tabela 3. Número de profissionais com formação em terapia ocupacional por unidade e ano.

Ano	CRAS	CREAS	Centro Pop	Centro Dia	Unid. de Acolhimento	Centro de Convivência
2008	98	54	-	-	-	-
2009	85	36	-	-	-	-
2010	117	41	-	-	-	-
2011	122	51	5	-	-	-
2012	127	53	4	-	-	230
2013	104	43	5	-	-	188
2014	115	38	13	-	-	260
2015	120	44	14	654	214	295
2016	127	56	16	605	218	301
2017	127	49	18	755	206	283
2018	142	50	12	920	212	350
2019	130	60	16	958	204	298
2020	122	56	14	1067	217	349
2021	92	64	14	1025	209	342
2022	87	49	9	922	171	351

Fonte: Brasil, 2023. Elaboração própria.

Observa-se com atenção a diminuição no número de profissionais no CRAS, especialmente por causa de sua relevância na implementação dos direitos socioassistenciais, por ser a unidade do SUAS mais capilarizada e, portanto, localizada mais proximamente aos seus usuários, sendo considerada o ponto de acesso na promoção dos direitos sociais no território (Brasil, 2009). Além disso, o CRAS apresenta o maior número de unidades socioassistenciais no país⁶ e oferta, de forma exclusiva, alguns

⁶ De acordo com os dados do Censo SUAS.

importantes serviços, como o Serviço de Atendimento Integral à Família (PAIF). Por esses atributos, o CRAS pode ser considerado um potente espaço de inserção de terapeutas ocupacionais, especificamente pelas possibilidades de contribuição da atuação profissional para a promoção da proteção social, por meio de ações como a mediação de grupos e oficinas, acompanhamentos singulares e territoriais, acolhidas e articulações de rede (Oliveira, 2020).

Apesar do Centro Pop registrar o menor número absoluto de terapeutas ocupacionais, foi a unidade que, juntamente ao Centro Dia, permaneceu estável no quantitativo de profissionais ao longo dos anos, quando comparada às outras profissões, a partir da análise realizada pelo modelo de regressão *joinpoint* (Kim et al., 2000). Infere-se que essa estabilidade é reflexo da prevalência dos vínculos trabalhistas e do fato de a atividade profissional ser executada prioritariamente no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, por gestão direta; ou seja, realizada pelo ente público, como os municípios.

Já nos Centros Dia, onde quantitativamente há a maior inserção de terapeutas ocupacionais, não foi verificada uma tendência de diminuição, o que se atribui ao fato de a categoria integrar a equipe mínima quando a unidade realiza atendimento de 30 ou mais usuários por turno (Brasil, 2012).

Ocorre que a prestação de serviços socioassistenciais pelo denominado terceiro setor é uma característica bastante presente na gestão dos Centros Dia e, como mencionado por Marinho & Euzébios Filho (2025), seus impactos no SUAS contribuem para “justificar e legitimar a desestruturação da seguridade social e o enfraquecimento da intervenção profissional” (p. 8). É inclusive possível que uma mesma entidade seja responsável por serviços de vários níveis de complexidade do SUAS, bem como conveniada para a prestação de serviços de outras políticas públicas, como as de saúde e educação (Basso et al., 2024).

Em relação às outras unidades socioassistenciais, há recomendações específicas para que a profissão componha a equipe de referência na Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, vinculada ao CRAS, e nas Unidades de Acolhimento, na modalidade de Residência Inclusiva (Brasil, 2017, 2014a).

Ainda assim, de forma geral, as análises estatísticas de regressão permitiram delinear o panorama das tendências da categoria em cada unidade e apontaram para um movimento de retração da inserção de terapeutas ocupacionais nos serviços de assistência social. Esse dado se contrapõe aos achados de Oliveira et al. (2019), que indicam, em linhas gerais, uma ampliação da inserção. Essa diferença deve-se, possivelmente, ao re-corte temporal mais amplo abarcado neste estudo em relação ao mencionado (2011 a 2016). Ainda que o crescimento não tenha sido linear no período considerado por aquelas autoras, ele não foi mantido nos últimos anos, nos quais o decréscimo no quantitativo profissional, principalmente em 2022, foi mais perceptível.

Esse cenário de (des)inserção pode ser decorrente de múltiplas variáveis, sendo que os dados analisados na presente pesquisa não permitem identificar o que tem levado à diminuição do número de terapeutas ocupacionais no SUAS. A fragilização das políticas públicas, em particular da assistência social, pode ser uma das hipóteses que influenciam esse processo (Bronzo & Araújo, 2024). O período entre 2016 e 2022 foi marcado por uma agenda de governo neoliberal, que anunciou o interesse pelas privatizações e o desmonte de políticas sociais. Para além disso, a pandemia mundial de covid-19, iniciada em 2020 e especialmente mal gerida no contexto nacional, agudizou as variadas expressões da questão social, aumentando a pobreza e a desigualdade social e, consequen-

temente, a demanda pelos serviços socioassistenciais, principalmente nas necessidades mais básicas da população, como a segurança alimentar (Bronzo & Araújo, 2024). Não é possível desassociar esse processo da precarização do trabalho, o que foi denotado nos resultados da pesquisa pelos vínculos profissionais observados no SUAS.

Ampliando a análise para os demais profissionais que compõem as equipes das unidades, verificou-se a prevalência de trabalhadores sem formação de nível superior⁷. Mesmo os assistentes sociais e psicólogos, que compõem majoritariamente as equipes de referência, posicionam-se numericamente atrás dos profissionais sem formação de nível superior. Retoma-se que o assistente social, no panorama nacional, foi a segunda categoria com maior expressividade, exceto nos Centro de Convivência, onde esteve em quarto lugar, e nos Centros Dia, onde ocupou a quinta posição. Já o psicólogo, no panorama nacional, foi a terceira categoria profissional mais prevalente; contudo, nos Centros Dia e nas Unidades de Acolhimento ficou em quarto lugar, seguido pelos Centros de Convivência, ocupando a quinta posição.

Quando se relaciona a terapia ocupacional a outras categorias profissionais, seguindo uma ordem decrescente de prevalência, encontram-se os seguintes resultados no panorama nacional: 12º lugar nas Unidades de Acolhimento; 11º nos Centros de Convivência; 9º nos CRAS e Centros Pop; 8º nos CREAS e 7º nos Centros-Dia. Nota-se, porém, a presença de fisioterapeutas em 6º lugar de prevalência nos Centros-Dia, o que causa estranhamento, pois não é uma categoria que integra as diretrizes da NOB/RH/SUAS (Brasil, 2011b). Ressalta-se a importância de seguir essas normas no cotidiano da assistência social (Pereira et al., 2017).

Nesse contexto, devem ser consideradas as unidades com caráter intersetorial, que agrupam atividades voltadas à proteção social, sendo geralmente conveniadas para a prestação de serviços de políticas públicas distintas, entre as mais comuns as de assistência social, saúde e de educação⁸ (Basso et al., 2024).

Os Centros Dia e as Unidades de Acolhimento são marcados por essas características com maior frequência. Compreende-se que, de certa maneira, a articulação de uma ação intersetorial em uma mesma unidade, a depender da gestão do trabalho e do manejo das demandas, poderia, eventualmente, potencializar as intervenções, desde que não se percam de vista os parâmetros, as análises e os objetivos socioassistenciais, conforme preconizados na área e na política de assistência social.

Ademais, em relação às unidades que agregam ações de diferentes setores, vale ponderar que a estrutura de preenchimento dos dados do Censo SUAS pode não apresentar possibilidades para descrever as especificidades na composição das equipes. Sobre o envolvimento das unidades nesse preenchimento, questiona-se possíveis fragilidades, uma vez que apenas as unidades CREAS, os Centros Pop e os Centros de Convivência preencheram todos os anos os questionários do Censo SUAS, e, em outras unidades, observou-se que, em alguns anos, há lacunas no preenchimento, embora elas não sejam estaticamente representativas. Na mesma argumentação, retoma-se o número de casos

⁷ O agrupamento “sem formação de nível superior” é uma das opções disponíveis no questionário, no campo destinado a indicar a profissão do trabalhador de nível superior.

⁸ Um exemplo de instituição que congrega a oferta dos serviços de diferentes políticas é a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que, por exemplo, na “Política de Educação, a Apae pode manter AEE - Salas de Recursos Multifuncionais; Centro de Atendimento Educacional Especializado (AEE), Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial, entre outros. Na Política de Saúde pode manter uma unidade de saúde em habilitação e reabilitação ou Centro Especializado em Reabilitação (CER) I e II; ou laboratório de análises clínicas e demais autorizados por legislação específica. Na Política de Assistência Social, da mesma forma, pode manter uma unidade referenciada com diferentes ofertas de serviços, programas e projetos de atendimento conforme a tipificação, demais resoluções e ainda ofertas em assessoramento e ou defesa e garantia de direitos” (Brito, 2019, p.37).

de *missing*⁹, o que denotou a ausência de algumas informações, não conferindo completa homogeneidade aos dados e, em certa medida, revelando uma fragilidade. Ainda assim, trata-se de uma fonte relevante de informações, configurando-se com a principal no âmbito da vigilância socioassistencial nos municípios e estados.

No que se relaciona à oferta de serviços de forma indireta, verifica-se a ampliação desses espaços de trabalho, os quais, muitas vezes, atuam no seguimento da pobreza, com resquícios de uma lógica assistencialista, e não da garantia dos direitos da população acompanhada. Os aportes financeiros advêm e dependem dos recursos do Estado e de diferentes setores da esfera pública e privada; no entanto, ao ter sua execução terceirizada, essas iniciativas podem não oferecer remuneração e condições dignas de um trabalho técnico no setor (Borba & Lopes, 2016).

A deterioração das condições de trabalho e a precarização dos vínculos empregatícios estabelecidas no contexto do capitalismo neoliberal afetam todas as categorias profissionais (Araújo & Moraes, 2017), mas, no caso da terapia ocupacional na política de assistência social, há uma especificidade: atualmente, tem ocorrido a diminuição da inserção da categoria, enquanto a inserção das outras profissões não apresenta uma tendência de redução na mesma proporção.

Outros fatores podem ser atribuídos a esse cenário de desinserção profissional: a insuficiência do número de terapeutas ocupacionais no país; o distanciamento do setor de assistência social por conta do desinteresse pelos salários, que, em geral, são inferiores aos oferecidos em serviços vinculados à saúde e a falta de reconhecimento profissional. Segundo Basso (2025, p. 91), as instituições socioassistenciais, particularmente aquelas vinculadas ao terceiro setor, “tendem a realizar contratações com baixa carga horária semanal e baixos salários, além de apresentarem vínculos empregatícios precários através de contratos de prestação de serviços”. Nesse sentido, questiona-se o valor social atribuído aos trabalhadores que se dedicam à ação social, refletindo sobre o reconhecimento e o prestígio que recebem em comparação com os de outras áreas. Não obstante, neste momento, o mercado de trabalho tem se mostrado aquecido com uma demanda específica para o trabalho em clínicas infantis destinadas ao atendimento de crianças com diagnósticos do transtorno do espectro autista (TEA) (Ricci et al., 2025). Infere-se que, diante da possibilidade de escolha por postos de trabalho com melhor remuneração, as terapeutas ocupacionais têm optado pela atuação em clínicas particulares, um capítulo ímpar na história profissional, marcada pela inserção em serviços caritativos e, posteriormente, nas políticas públicas.

Entretanto, as condições de trabalho nessas clínicas têm indicado precariedade de diferentes naturezas. Ricci et al. (2025) apresentam uma análise crítica do relato de profissionais, sinalizando os tipos de contratos frágeis, com características de terceirizados, prestados de forma intermitente, marcados pela escassez de direitos e proteção social. Também são regidos pela ideologia neoliberal, sob o paradigma da flexibilidade com os direitos trabalhistas, substituídos pela livre negociação entre patrões e empregados (Dagnino, 2004).

Diante da discussão mais específica sobre a realidade da (des)inserção profissional no SUAS, salienta-se que a tendência de redução no número de terapeutas ocupacionais nas unidades socioassistenciais deve ser vista como um alerta para os profissionais, os órgãos representativos da categoria e os gestores da política. É fundamental empreender esforços para garantir oportunidades de inserção por meio da ampliação da visibilidade

⁹ Missing: referem-se às informações não existentes, ou faltantes, no banco de dados. As tabelas com as informações completas, incluindo os dados “missing”, estão disponíveis na dissertação que origina este artigo (Theodoro, 2024).

e do reconhecimento das contribuições efetivas da terapia ocupacional na promoção da proteção social. Isso inclui a reivindicação de postos de trabalho com vínculos mais estáveis, a oferta de formações que qualifiquem a atuação na assistência social e o fortalecimento do apoio aos trabalhadores já inseridos no SUAS. Ao trazer à tona esses dados, espera-se desencadear estratégias que impulsionem uma mobilização eficaz da categoria, visando reverter essa tendência.

Diante disso, até mesmo para fortalecer os caminhos de defesa da ampliação das possibilidades de trabalho, indaga-se como têm sido as atribuições e práticas de terapeutas ocupacionais nesse contexto, abordados no próximo tópico.

O trabalho de terapeutas ocupacionais no SUAS

A análise das atividades desempenhadas pelas terapeutas ocupacionais no SUAS será apresentada de duas formas, em razão da natureza dos dados disponíveis no Censo. As informações sobre o CRAS, CREAS e Centros Pop possibilitam associar os serviços ao profissional responsável, enquanto, nos Centros Dia, Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento, essas informações não são disponibilizadas. Dessa forma, para essas unidades, optou-se por analisar as ações efetivadas pelo serviço, diferenciando aquelas com e sem a presença da terapeuta ocupacional.

Os questionários do Censo SUAS associam a responsabilidade pelos serviços a alguma categoria profissional informada pelas unidades durante o preenchimento anual obrigatório. As unidades CRAS, CREAS e Centro Pop classificam as atividades realizadas em: Principal, Segunda Principal e Terceira Principal Serviço/Atividade. O Censo denomina “atividades” relacionando o serviço e as ações que as profissionais executam. Por exemplo, na Proteção Social Básica, os seguintes serviços socioassistenciais podem ser ofertados: Serviço de Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Assim, respeitando a nomenclatura utilizada no Censo, manteve-se o termo “atividades”, mas diferenciando entre os serviços e as ações executadas nas diferentes unidades. Neste artigo, delimitou-se a descrição da principal/primeira categoria vinculada à terapeuta ocupacional.

Ao analisar o CRAS, o principal serviço em destaque foi Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), de 2014 a 2020, com 23,8%, apresentando tendência à diminuição. Em seguida, o Serviço de Atendimento Integral à Família (PAIF), com 19,7%. Até 2020, observou-se tendência de redução; contudo, o PAIF passou a ser o serviço principal das terapeutas ocupacionais em 2021 e 2022. Também se observam atividades de gestão/administrativas, com 6,39%, em estabilidade até 2020, apresentando tendência de crescimento.

Conforme relatado por Oliveira (2020), há uma demanda relacionada ao assessoramento e à condução de grupos e oficinas, que tem sido colocada para terapeutas ocupacionais nas unidades socioassistenciais. Embora essa não seja uma ação exclusiva da categoria, constata-se uma instrumentalização quanto à formação e aos recursos para o desenvolvimento desse tipo de atividade.

O principal serviço identificado no CREAS foi o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), com 26,72%, apresentando tendência de queda. Logo depois, aparece o Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida ou Prestação de Serviço à Comunidade), com 24,74%, indicando tendência de crescimento até 2018, seguida de queda. Destaca-se o Serviço de Proteção Social Espe-

cial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias, com 19,87%, com registros a partir de 2018 e tendência de crescimento nos últimos quatro anos.

O principal serviço do Centro Pop foi o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, com 80,9%. Nota-se prevalência até 2019, com tendência de diminuição nos anos seguintes. Destacam-se as atividades administrativas (gestão), com 9,55% e tendência de aumento, principalmente de 2019 para 2020. Após isso, verifica-se a categoria de “outros”, com 4,33%.

Evidenciam-se os dados de profissionais exercendo funções de gestão. No CRAS, há tendência de crescimento; no CREAS, essa foi a atividade mais executada pelos profissionais em 2022; e, nos Centros Pop, obteve a prevalência de respostas em todos os anos como atividade primária. Ressalta-se que os questionários do Censo SUAS passaram a contemplar a função de administração pública/gestão a partir de 2019. O aumento de terapeutas ocupacionais em cargos de gestão demonstra um reconhecimento da competência profissional para essa função e expressa que a diminuição quantitativa nas unidades pode não estar relacionada à falta de qualificação ou de reconhecimento das práticas e da apropriação dos objetivos e serviços.

Em seguida, a descrição dos Centros de Convivência, dos Centros Dia e das Unidades de Acolhimento considerou a presença e a ausência de terapeutas ocupacionais, uma vez que, como mencionado, os dados não explicitam quais serviços são executados especificamente por esta categoria.

Nas unidades do Centro Dia verificou-se média maior de terapeutas ocupacionais nas unidades voltadas para: crianças/adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias; pessoas adultas com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias; e pessoas idosas com deficiência e suas famílias. Já nas unidades voltadas para pessoas idosas com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias, observou-se maior número de unidades sem a presença da profissional.

Algumas das ações desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas Famílias nos Centro Dia são: acolhida e escuta inicial; estudo social; elaboração de um plano de acompanhamento individual e/ou familiar; realização de cuidados básicos de vida diária e de autocuidado (higiene, alimentação, descanso); oficinas de convívio e socialização; atividades individualizadas ou em grupos de apoio ao desenvolvimento pessoal e autonomia; colaboração na prática e recomendações de outros profissionais (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, professor e outros); visitas domiciliares; atividades com a família da(o) usuária(o); apoio e orientação aos(as) cuidadores(as), entre outras (Brasil, 2023).

Constatou-se uma diversidade de ações na modalidade grupal desenvolvida pela terapia ocupacional na assistência social. Isso indica que os grupos e oficinas denotam possibilidades de intervenções criativas alinhadas às vulnerabilidades sociais vivenciadas pelos usuários e suas famílias, organizadas de acordo com as demandas da assistência social e com enfoque na interface relacional e no cotidiano (Oliveira & Malfitano, 2021).

Ao analisar as ações realizadas durante as oficinas¹⁰, verificou-se que, em média, a execução delas nas unidades com presença da terapeuta ocupacional foi maior em todas as descrições analisadas do que nas unidades sem a profissional. Mesmo com o impacto da diminuição de algumas ações em 2022, prevalece tendência de aumento.

¹⁰Todas as atividades analisadas derivam dos questionários do Censo SUAS respondidos pelas unidades socioassistenciais. Diferentemente das unidades CRAS, CREAS e Centro Pop, onde o serviço está vinculado ao terapeuta ocupacional, nas unidades Centro Dia, o questionário elenca ações desenvolvidas.

No que se refere aos Centros Dia e às populações acompanhadas, torna-se relevante mencionar que a relação entre terapia ocupacional, assistência social e pessoas com deficiência é histórica e anterior à política que a regulamenta. Principalmente quando as ONGs, antes entidades filantrópicas, eram responsáveis pela prestação de diferentes serviços da política pública, entre eles para pessoas com deficiência, idosos e crianças em situação de abandono (Borba & Lopes, 2016). A mudança cultural em torno da assistência social ainda está em construção, requisitando novo imaginário sociocultural a respeito do direito, o que implica também um deslocamento na atuação profissional nos serviços socioassistenciais voltados para pessoas com deficiência (Oliveira et al., 2019).

A prestação de serviços com outras áreas, como saúde e educação, pelos Centros Dia suscita o questionamento sobre quais práticas estão sendo realizadas e até que ponto a assistência social está sendo priorizada nas instituições com essas demandas, compostas por essas equipes. As ações integradas e intersetoriais são de grande valia, mas é preciso atentar para que não se aproximem de uma lógica medicalizante/biomédica (Oliveira et al., 2019). Muitos profissionais, atuando em um serviço da assistência social, podem optar por responder às demandas de saúde por trazerem respostas mais rápidas e concretas ao usuário na relação com a prática profissional. Oliveira (2020) identificou, por exemplo, profissionais que, embora estivessem atuando em unidades vinculadas ao SUAS, não se reconheciam no setor, e Basso (2025) discorre sobre orientações normativas da política que não refletem as necessidades socioassistenciais, particularmente de pessoas com deficiência e idosas. Todavia, problematizar e voltar-se ao âmbito social pode demandar mais tempo e complexidade ao considerar criticamente a conjuntura das realidades sociais, tornando a prática, muitas vezes, com resultados em longo prazo. Entretanto, esse enfoque se faz necessário no contexto em questão.

O trabalho na assistência social requer ações de cuidado direcionado à dimensão social da vida, o que torna indispensável um aparato de conhecimento das ciências humanas e sociais. Assim, as contribuições do campo da saúde, muitas vezes, tornam-se incompletas ou, até mesmo, inadequadas para responder às demandas sociais (Malfitano, 2023).

Nas Unidades de Acolhimento, considera-se também como relevante a parceria com o terceiro setor para a execução dos serviços, somada à prevalência dos vínculos trabalhistas menos estáveis. Borba & Lopes (2016) contribuem para o debate sobre os possíveis lugares da terapeuta ocupacional nas ONGs, pontuando que, não raro, essas instituições operam com quadro de recursos humanos enxuto, o que acarreta um alargamento das funções profissionais para além da atenção direta ao usuário, demandando novas habilidades e funções, evidenciando, cada vez mais, a dimensão política intrínseca à função técnica. Esse tipo de unidade emprega terapeutas ocupacionais historicamente, especialmente em unidades voltadas para crianças e adolescentes (Fernandes et al., 2021), assim como para idosos (Freitas et al., 2022).

Apesar de haver várias modalidades de serviços de acolhimento instituídas pela política para o mesmo público, verifica-se que a oferta do serviço ocorre de forma heterogênea, sendo identificada uma média de 95,13% das Unidades de Acolhimento no país sem terapeutas ocupacionais. Em relação à produção bibliográfica recente, encontra-se a contribuição de Fernandes et al. (2021), entre outras, na análise da prática da terapeuta ocupacional em um Serviço de Acolhimento Institucional Infantojuvenil em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Há também o estudo de Freitas et al. (2022), que buscaram conhecer e caracterizar a atuação da terapeuta ocupacional em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Sobre o público atendido nas Unidades de Acolhimento, verifica-se que a unidade para criança/adolescentes tem maior prevalência da categoria de terapeutas ocupacionais, registrando uma média de 51,59%, seguida pelas unidades exclusivamente destinadas a pessoas idosas, com uma média de 28,57%.

Entre as principais ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento, identifica-se¹¹: visitas domiciliares da equipe técnica da unidade à família do usuário; reuniões com grupos de famílias dos usuários; atendimento psicosocial individualizado; atendimento psicossocial em grupos; atendimento psicossocial das famílias das pessoas acolhidas (orientação familiar); palestras e oficinas; elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento; discussão de casos com outros profissionais da rede; encaminhamento para retirada de documentos; passeios com usuários; atividades recreativas, entre outros.

Ao descrevê-las, nota-se que grande parte das ações apresentou tendência de aumento nas unidades com e sem a presença de terapeutas ocupacionais. Observou-se que a média de 11 atividades, no total de 16, foi maior nas unidades com terapeuta ocupacional quando comparada àquelas das unidades sem a presença dessa profissional. Embora o banco de dados do Censo SUAS não permita descrever de forma mais pormenorizada as ações realizadas pelas profissionais nessas unidades, Borba & Lopes (2016) destacam as funções frequentemente executadas por terapeutas ocupacionais em ONGs, tais como: coordenação, articulação intersetorial, participação em eventos e fóruns, captação de recursos, elaboração e coordenação de projetos, supervisão de equipe, entre outras. Apesar de algumas dessas funções não ocorrerem diretamente com o público atendido, elas impactam a qualidade do trabalho empreendido (Borba & Lopes, 2016).

Ao analisar os Centros de Convivência, considerando a presença e a ausência da terapeuta ocupacional e a população acompanhada, identificou-se que as que atendem crianças de 0 a 6 anos de idade, jovens de 18 a 29 anos, pessoas adultas (30 a 59 anos) e idosas (60 anos ou mais) apresentaram médias maiores nas unidades com a presença da terapeuta ocupacional em comparação àquelas sem a profissional. Somente as unidades para crianças e adolescentes de 7 a 14 anos registraram média menor naquelas com terapeuta ocupacional, quando comparada às unidades sem a categoria. Contudo, ambas apresentam tendência de aumento.

Na descrição das principais ações desenvolvidas nos Centros de Convivência, encontram-se: visitas domiciliares da equipe técnica da unidade à família das(os) usuárias(os); encontros de famílias de usuárias(os); palestras; atividades lúdicas; discussão de casos com outras(os) profissionais da rede socioassistencial; atividade com a participação da comunidade; planejamento de atividades; registro e monitoramento das informações do SCFV; oficinas sobre temas transversais (saúde, meio ambiente, cultura, esporte etc.). Entre elas, considera-se que, das 10 ações realizadas sistematicamente pela unidade no âmbito do serviço de convivência, em cinco houve média maior nas unidades com terapeuta ocupacional em comparação com aquelas sem a profissional. Além disso, três atividades apresentaram valores médios muito próximos. Particularmente sobre o SCFV, há experiências relatadas quanto às possibilidades de ação com crianças e jovens (Borba et al., 2017; Minatel & Andrade, 2020) e ao trabalho de cuidadoras informais de pessoas com deficiência intelectual (Gomes et al., 2023).

Outra pergunta do questionário refere-se às atividades normalmente realizadas com as(os) usuárias(os) do SCFV. Uma particularidade encontrada no registro dos dados é

¹¹ Termos utilizados pelos questionários do Censo SUAS.

que eles começaram a ser registrados pelo menos dois anos depois dos primeiros dados, em 2015. Ainda assim, das 12 ações analisadas, oito apresentaram médias maiores nas unidades com terapeuta ocupacional do que naquelas unidades sem a presença dessa profissional. Entre elas: musicalidade (cantar, tocar instrumentos), artesanato (bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê), atividades de inclusão digital, atividades que envolvam manipulação de alimentos (culinária, alimentos, hortas), reforço escolar, atividades de orientação para o mundo do trabalho, atividades de cuidado de vida diária, entre outras. Ademais, duas atividades apresentaram médias muito próximas: atividades de arte e cultura (pintura, circo, dança, teatro, trabalhos em papel) e atividades de linguagem (produção de texto, contação de histórias, rodas de conversa).

De forma geral, conclui-se que as terapeutas ocupacionais têm integrado os serviços essenciais das diferentes unidades socioassistenciais. Acredita-se que a categoria tem respondido às demandas técnicas dos serviços, com ênfase na execução de ações com características grupais e, especialmente, pela característica de inserção majoritária nos Centros Dia – uma atuação voltada, em grande medida, para pessoas com deficiência. Atravessando transversalmente a diversidade de unidades e populações, é imprescindível que o profissional analise a realidade social considerando os desdobramentos da questão social, particularmente as desigualdades, e seus reflexos em variadas dimensões do cotidiano das pessoas. Assim, as formas de compreender a realidade dos usuários/coletivos/territórios devem mostrar-se sensíveis à identificação de características relacionadas à proteção/desproteção social, no sentido de estruturação (ou ausência) das redes sociais de suporte (Oliveira, 2020; Bardi et al., 2023).

As situações de vulnerabilidade e de violações de direitos comprometem a participação de pessoas ou grupos na realização autônoma das atividades que lhes são significativas ou relevantes para o seu entorno social. Por vezes, as vivências de sofrimento e a paralisia que lhes são inerentes são silenciadas por respostas padronizadas e predefinidas dos programas, dos serviços e da atuação profissional (Almeida & Soares, 2023). No entanto, é necessário romper com essas determinações, e as terapeutas ocupacionais têm buscado fundamentações para contribuirativamente nessa tarefa, em parceria com as demais técnicas sociais.

Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo identificar as características da inserção e das ações realizadas por terapeutas ocupacionais nas diferentes unidades do SUAS. Evidenciou-se um cenário de retração da inserção dessas profissionais, constatando-se a tendência de diminuição no CRAS. Embora os dados analisados não permitam identificar os motivos que levaram a essa redução, foram levantados alguns dos aspectos que podem estar relacionados a esse processo de (des)inserção profissional, como o contexto de fragilização das políticas públicas, em particular da assistência social, a insuficiência do número de profissionais e a ampliação da oferta de trabalho com melhor remuneração em clínicas privadas. Dessa forma, os dados apontam para a relevância da condução de novos estudos que associem as causas desse processo, além de representarem um alerta para a mobilização de esforços que envolvam diferentes atores, como profissionais, gestores e órgãos representativos da categoria.

Em relação ao trabalho de terapeutas ocupacionais, foi possível verificar que essas profissionais integram os serviços essenciais das unidades e apresentam aproximação com a execução de grupos e oficinas. Adicionalmente, considerando a presença ma-

joritária em Centros Dia, inferiu-se o reconhecimento da atuação dessa profissional com pessoas com deficiência. Além disso, destacou-se a função de gestão exercida pelas terapeutas ocupacionais no SUAS.

Diante dos cenários compostos pelas análises dos dados, é importante ressaltar que os achados são produto das informações fornecidas publicamente pelo Censo SUAS, o que não necessariamente representa uma realidade absoluta sobre os trabalhadores. É relevante mencionar que esse Censo, como uma base de dados do Governo Federal, conta com as equipes das unidades no repasse das respostas às Secretarias e Conselhos para o preenchimento das informações. Durante a pesquisa, identificou-se a existência de dados ausentes (*missing*), o que pode indicar fragilidades nessa fonte, além de não apresentar dados da totalidade de unidades do país.

Entende-se que as limitações apontadas não diminuem a relevância do Censo SUAS como fonte de pesquisa e como o principal instrumento da vigilância socioassistencial. Pelo contrário, acredita-se que o uso mais frequente dessa base, bem como a identificação das lacunas de preenchimento ou de incongruências em determinados tipos de variáveis, pode apoiar o aprimoramento dos recursos da vigilância socioassistencial para a coleta e consolidação dos dados, delineando cenários que contribuam com a compreensão de elementos essenciais à ação profissional e política.

Por fim, destaca-se a importância deste estudo para a área de terapia ocupacional, na medida em que o conhecimento aprofundado de sua realidade permite que a categoria trace estratégias para fortalecer sua atuação na política de assistência social. Considera-se que este mapeamento descritivo e analítico pode direcionar ações de formação continuada, aprimoramento profissional, bem como a produção de conhecimento que subsidie a defesa por uma ampliação do número de terapeutas ocupacionais na área da assistência social.

Na defesa de que a terapia ocupacional dispõe de metodologias e ferramentas que podem contribuir diretamente para a consecução da proteção social no país, espera-se que sua atuação possa ser fortalecida nos serviços de assistência social, na direção da contribuição para a mediação de processos voltados à diminuição da acachapante desigualdade social que caracteriza o Brasil, por meio da produção de solidariedades nos difíceis cotidianos da população usuária dos serviços de assistência social.

Referências

- Almeida, M. C., & Soares, C. R. (2023). Terapia ocupacional e assistência social: Subsídios para uma inserção crítica no campo. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 161–180). São Carlos: EdUFSCar.
- Almeida, M. C., Soares, C. R. S., Barros, D. D., & Galvani, D. (2012). Processos e práticas de formalização da Terapia Ocupacional na Assistência Social: alguns marcos e desafios. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(1), 33-41.
- Araújo, M. R. M., & Morais, K. R. S. (2017). Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 20(1), 1-13.
- Bardi, G., & Malfitano, A. P. S. (2024). A atuação da terapia ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: mapeamento de produções científicas brasileiras. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, 1-18.
- Bardi, G., Oliveira, M. L., Coelho, F. S., Zanoti, L. F., Soares, C. R. S., Malfitano, A. P. S., & Almeida, M. C. (2023). Community of Practice in Occupational Therapy in the Brazilian Unified Social Assistance System: arranging meetings and promoting debates in social occupational therapy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31(spe), 1-23.

- Basso, A. C. S. (2025). *Terapia Ocupacional e Assistência Social: os desencontros entre a política e as necessidades socioassistenciais das pessoas com deficiências e idosas no contexto fluminense* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Basso, A. C. S., Bezerra, W. C., Silva, J. C. C., Beserra, L. O., & Borba, P. L. O. (2024). Terapia ocupacional, assistência social e o trabalho socioassistencial com pessoas com deficiências: relato de experiência em um Centro-Dia. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 34(1-3), e216820.
- Behring, E. R., & Boschetti, I. (2011). *Política social: fundamentos e história* (9. ed.). São Paulo: Cortez.
- Bezerra, W. C., & Basso, A. C. S. (2023). Do compromisso ético-político à concepção de projeto profissional na terapia ocupacional: um debate necessário ao trabalho na assistência social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31(spe), 1-15.
- Borba, P. L. de O., da Costa, S. L., Savani, A. C. C., Anastácio, C. C., & Ota, N. H. (2017). Entre fluxos, pessoas e territórios: delineando a inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 25(1), 203-214.
- Borba, P. L. O., & Lopes, R. E. (2016). Possíveis lugares para o terapeuta ocupacional nas organizações não governamentais. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 241-254). São Carlos: EdUFSCar.
- BRASIL (2023). *Portal Censo SUAS: Publicações Censo SUAS de 2007-2023*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- BRASIL (2024). *Portal Censo SUAS: Publicações Censo SUAS de 2007-2024*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- BRASIL. (1994). Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994. Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeutas e Terapeuta Ocupacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 2957.
- BRASIL. (2004). Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004: Política Nacional de Assistência Social – PNAS. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 1.
- BRASIL. (2005). Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS. *Diário Oficial da União*, Brasília.
- BRASIL. (2008). *Orientações técnicas da Vigilância Socioassistencial*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- BRASIL. (2009). *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- BRASIL. (2010). Decreto nº 7.334, de 19 de outubro de 2010. Institui o Censo do Sistema Único de Assistência Social. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 3.
- BRASIL. (2011b). Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 1.
- BRASIL. (2012). Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 1.
- BRASIL. (2014a). *Resolução nº 13, de 13 de maio de 2014*: Inclui na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.<bok>
- BRASIL. (2014b). *Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em residências inclusivas: perguntas e respostas*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- BRASIL. (2017). *Perguntas Frequentes: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- BRASIL. (2018). Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 19.
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. (2011a). Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. Ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do

- Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, 1–3.
- Brito, D. S. D. L., Fiore, I. M., & Silva, M. (2019). *Assistência social na rede APAE: Ofertas socioassistenciais para pessoas com deficiência – Documento norteador*. Brasília: Federação Nacional das APAES.
- Bronzo, C., & Araújo, E. T. (2024). Desmonte da política de assistência social no Brasil pós 2016: uma tragédia anunciada. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 43, 1-33.
- Dagnino, E. (2004). ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In D. Mato (Ed.), *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización* (pp. 95-110). Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela.
- Druck, G., Sena, J., Pinto, M. M., & Araújo, S. (2018). Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate. In A. G. Campos (Ed.), *Repositório do Conhecimento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica.
- Fernandes, P. F. A. L., Andrade, A. F., Ambrosio, L., & Fragelli, C. (2021). “É som de preto, de favelado”: o funk como forma de (r)existência para crianças e adolescentes em acolhimento. *REVISBRATO*, 5(4), 632-638.
- Freitas, I. F. S., Almeida, M. H. M., & Batista, M. P. P. (2022). Intervenção da terapia ocupacional em instituições de longa permanência para idosos a partir da percepção de terapeutas ocupacionais. *Revisão de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 32(1-3), e206081.
- Gomes, C. M. S., Schiavo, K. V., Nascimento, A. P. C., & Macedo, M. D. C. (2023). Encontro de mulheres poderosas: estratégia de intervenção em terapia ocupacional social com cuidadoras informais de pessoas com deficiência intelectual. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31(spe), 1-18.
- Iamamoto, M. V. (2003). *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez.
- Kim, H. J., Fay, M. P., Feuer, E. J., & Midthune, D. N. (2000). Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Statistics in Medicine*, 19(3), 335-351.
- Fonseca, V. P. (2019). Prefácio. In J. D. Krein, R. V. Oliveira, & V. A. Filgueiras (Orgs.), *Reforma trabalhista no Brasil: promessas e realidade* (pp. 5-8). Campinas: Curt Nimuendajú.
- Malfitano, A. P. (2023). 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. 123–140). São Carlos: EdUFSCar.
- Marinho, A. C., & Euzébios Filho, A. (2025). Política de assistência social em contexto neoliberal: o terceiro setor e os impasses para consolidação do SUAS. *Estudos de Psicologia*, 29(3), 1-11.
- Minatel, M. M., & Andrade, L. C. (2020). Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e a terapia ocupacional: um relato de experiência na construção da cidadania e participação social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 309-329.
- Montaño, C. (2021). O “Terceiro Setor” como uma nova modalidade de intervenção social: o retiro do direito de cidadania e o dever do Estado. *Revista de Direito Administrativo e Infraestrutura*, 5(16), 133-151.
- Morato, R. (2019). *Conceitos básicos de estatística descritiva. E-disciplinas*. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Oliveira, M. L. (2020). *Qual é a “SUAS”?: a terapia ocupacional e o Sistema Único de Assistência Social* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Oliveira, M. L., & Malfitano, A. P. S. (2021). O Sistema Único de Assistência Social e os trabalhadores na Política Nacional Assistência social: um enfoque às terapeutas ocupacionais. *Serviço Social em Revista*, 24(1), 148-169.
- Oliveira, M. L., Pinho, R. J., & Malfitano, A. P. S. (2019). O cenário da inserção dos terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social: registros oficiais sobre o nosso percurso. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(4), 828-842.
- Pereira, M. E. R., Tassigny, M. M., & Bizarria, F. P. A. (2017). Terceirização e precarização do trabalho na política pública de assistência social. *Administração Pública e Gestão Social*, 1(3), 171-183.

- Santos, L. G. G., Barroso, E. A. J., Mendonça, E. S., & Melo, T. C. (2018). A Política de Assistência Social como uma das formas de enfrentamento da questão social. In *Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social* (1-17). Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo.
- Ricci, T. E., Fernandes, A. D. S. A., Cestari, L. M. Q., Marcolino, T. Q., & Souza, M. B. C. A. de. (2025). Terapeutas cansadas: Da precariedade do trabalho à precariedade da assistência na indústria do autismo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3846.
- Theodoro, A. M. (2024). *Os/as trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social: um enfoque às terapeutas ocupacionais* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. Recuperado em 15 de março de 2025, de <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/21392>.
- Vaitsman, J., Andrade, G. R. B., & Farias, L. O. (2009). Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 731-741.

Contribuição das Autoras

Andréia Martini Theodoro: concepção e escrita do estudo, desenvolvimento das etapas metodológicas, análise e discussão dos resultados. Giovanna Bardi e Ana Paula S. Malfitano: participação ativa na discussão dos resultados e revisão geral do texto. Marina Leandrini de Oliveira: orientadora da pesquisa, integração da elaboração do texto e análises, incluindo a revisão do texto e a aprovação de sua versão final. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com a autora correspondente mediante solicitação.

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.

Autora para correspondência

Andréia Martini Theodoro.
e-mail: andreia.to@gmail.com

Editora de seção

Profa. Dra. Marta Carvalho de Almeida