

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANDRÉIA MARTINI THEODORO

**OS/AS TRABALHADORES/AS DO SISTEMA ÚNICO
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM ENFOQUE ÀS
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**

SÃO CARLOS-SP
2024

ANDRÉIA MARTINI THEODORO

**OS/AS TRABALHADORES/AS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:
UM ENFOQUE ÀS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos para obtenção do título de Mestra em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional

Orientadora: Profa. Dra. Marina Leandrini de Oliveira

São Carlos-SP

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Mestrado da candidata Andréia Martini Theodoro, realizada em 17/12/2024:

Profa. Dra. Marina Leandrini de Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Profa. Dra. Ana Paula Malfitano
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Profa. Dra. Giovanna Bardi
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

AGRADECIMENTOS

Há três anos, quando decidi iniciar esta jornada, somaram-se aos desafios de aprender a pesquisar sem me afastar do trabalho o tratamento de um câncer na minha mãe. Atualmente, ela está bem. Assim, agradeço a Deus por ter me amparado nesse processo e às diversas pessoas que fizeram parte dessa caminhada.

À Profa. Dra. Marina Leandrini de Oliveira, minha orientadora, cuja tese foi inspiração para o nascimento deste trabalho, pela dedicação, paciência e pelos ensinamentos ao longo do desenvolvimento da dissertação.

À Profa. Dra. Ana Paula Malfitano, por quem tenho grande admiração na Terapia Ocupacional, por ter me acolhido e planejado comigo os caminhos desta pesquisa, além de, forma tão generosa, ter contribuído na banca de qualificação e defesa.

À Profa. Dra. Giovanna Bardi, pelos valiosos ensinamentos e pela participação na banca de qualificação e defesa.

À M.^a Mayara Piani Luna da Silva, a estatística que se tornou amiga, por todo profissionalismo e paciência ao me traduzir o mundo dos números, por revisar atentamente as descrições e por estar sempre disponível e presente, independente da distância.

À minha família, pelo afeto, pela escuta, pelos aconselhamentos, pelas orações e pelo apoio incondicional em todas as minhas decisões. Também, por muitas vezes, me lembrarem da importância do descanso e do equilíbrio – ainda que desconhecido –, além de compreenderem minha ausência em muitos momentos.

Aos meus amigos e amores, com quem dividi (sempre que consegui) as angústias e os medos, por terem sido ‘plateia’ nos treinos das temidas apresentações e por compartilharem comigo todas as alegrias dessa trajetória.

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

Por fim, e sem limitar ao que possa ter escapado à memória, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) e a tudo e a todos que ele me trouxe nessa trajetória. Fui recebida como quem entra em uma nova casa, sentindo-me bastante perdida e aos poucos me apropriando de um novo universo. Hoje, saio sentindo-me um pouco mais pertencente e fazendo desse lugar um lar.

RESUMO

Desde 2005, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) realiza a gestão dos serviços, programas e ações da Assistência Social de forma descentralizada e participativa. Entre as diversas categorias profissionais, identifica-se uma inserção histórica da terapia ocupacional em serviços socioassistenciais, mas o seu reconhecimento regulamentado é recente, considerando a Resolução n.º 17, de 2011, do Conselho Nacional de Assistência Social. Dessa forma, este estudo objetivou identificar os profissionais que integram o SUAS, destacando, especificamente, as características da inserção profissional e do trabalho dos terapeutas ocupacionais nas diferentes unidades. Para tanto, desenvolveu-se um estudo exploratório, descritivo e analítico, baseado em dados secundários obtidos na base oficial do governo federal, o Censo SUAS, abrangendo o período de 2007 a 2022. As variáveis selecionadas referem-se às seguintes unidades: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), 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 e Unidade de Acolhimento. Os dados foram coletados, tabulados e analisados, abrangendo: 1) categorias profissionais que compõem o SUAS; 2) terapeutas ocupacionais de acordo com sexo, faixa etária, unidade, ano, localidade (estado e região), vínculo, carga horária e função; 3) funções e atividades primária, secundária e terciária de terapeutas ocupacionais. Realizou-se uma análise exploratória dos dados, visando sintetizar valores de mesma natureza e possibilitar uma visão global das variações, que foram descritas por meio de tabelas, quadros e gráficos. Os resultados das análises revelaram que os profissionais sem formação de nível superior representaram a categoria mais prevalente nos diferentes tipos de unidades. Também foram encontradas categorias profissionais não previstas nos documentos legais e uma presença significativa de *outros profissionais de nível superior*. Ainda que em menor número, foi constatada a presença de profissionais sem formação superior exercendo a função de técnicos de nível superior em todas as unidades analisadas. Esses achados indicam que, apesar das recomendações da Norma Operacional Básica – Recursos Humanos/SUAS e da Resolução n.º 17/11 oferecerem diretrizes claras para a composição das equipes na Assistência Social, há locais que não se estruturam conforme essas orientações. No que diz respeito à inserção profissional de terapeutas ocupacionais, observou-se a redução no quantitativo dessas profissionais, com menor representatividade no Centro Dia e no Centro Pop e maior no CRAS. Destaca-se sua atuação nos serviços essenciais das unidades socioassistenciais e o exercício da função de gestão do terapeuta ocupacional. Com base nesses resultados, espera-se contribuir para o dimensionamento da participação de terapeutas ocupacionais no SUAS e alertar sobre as tendências de inserção profissional, a fim de fortalecer a profissão, fomentar o trabalho no setor e qualificar a assistência aos usuários da Política de Assistência Social.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Sistema Único de Assistência Social; equipe multiprofissional; Terapia Ocupacional Social; prática profissional.

ABSTRACT

Since 2005, the Unified Social Assistance System (SUAS) has managed social assistance services, programs, and actions in a decentralized and participatory manner. Among the various professional categories, occupational therapy has had a historical presence in social assistance services; however, its formal recognition is recent, considering Resolution No. 17 of 2011 by the National Social Assistance Council. Thus, this study aimed to identify the professionals working within SUAS, specifically highlighting the characteristics of the professional inclusion and work of occupational therapists in different units. To achieve this, 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 from 2007 to 2022. The selected variables pertain to the following units: Social Assistance Reference Center (CRAS), Specialized Social Assistance Reference Center (CREAS), Specialized Reference Center for the Homeless Population (Centro Pop), Day Center, Community Center, and Shelter Unit. The data were collected, tabulated, and analyzed, covering: (1) professional categories comprising SUAS; (2) occupational therapists by sex, age group, unit, year, location (state and region), employment status, working hours, and function; (3) primary, secondary, and tertiary functions and activities of occupational therapists. An exploratory data analysis was conducted to synthesize values of the same nature, providing a global view of variations, which were described through tables, charts, and graphs. The results revealed that professionals without higher education represented the most prevalent category across different unit types. Additionally, professional categories not foreseen in legal documents were identified, as well as a significant presence of *other professionals with higher education*. Although in smaller numbers, professionals without higher education were found performing the role of higher-level technicians in all analyzed units. These findings indicate that, despite the guidelines established by the Basic Operational Standard – Human Resources/SUAS and Resolution No. 17/2011 for team composition in Social Assistance, some locations do not adhere to these recommendations. Regarding the professional inclusion of occupational therapists, a decrease in their number was observed, with lower representation in Day Centers and Centro Pop and greater representation in CRAS. Their role in essential services within social assistance units and their exercise of management functions are noteworthy. Based on these results, this study aims to contribute to the assessment of occupational therapists' participation in SUAS and to highlight professional inclusion trends to strengthen the profession, foster employment in the sector, and enhance the quality of assistance provided to Social Assistance Policy users.

Keywords: Occupational Therapy; Unified Social Assistance System; multiprofessional team; Occupational Therapy in Social Assistance; professional practice.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de funcionamento do Centro de Convivência

209

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	– Distribuição das dez profissões mais prevalentes no CRAS, ao longo dos anos	53
Gráfico 2	– Distribuição das profissões administrador(a), advogado(a), profissional de educação física, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta no CRAS, ao longo dos anos	54
Gráfico 3	– Quantidade de profissionais para as dez profissões mais frequentes nos CRAS, por região, ao longo dos anos	56
Gráfico 4	– Distribuição das oito profissões menos frequentes, entre as dez mais prevalentes nos CRAS, por região, ao longo dos anos	57
Gráfico 5	– Relação entre profissionais por unidade no Brasil	66
Gráfico 6	– Relação entre o número de equipes e unidades por região do país	68
Gráfico 7	– Distribuição da porcentagem das respostas de terapeutas ocupacionais para sua atividade/serviço principal no CRAS, ao longo dos anos	78
Gráfico 8	– Porcentagens de cada nível de execução das atividades realizadas pelas/os terapeutas ocupacionais no CRAS, ao longo dos anos	79
Gráfico 9	– Inserção de terapeutas ocupacionais no CRAS, ao longo dos anos	80
Gráfico 10	– Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos	81
Gráfico 11	– Análise das mudanças nos percentuais de terapeutas ocupacionais usando um modelo de regressão <i>joinpoint</i> (Kim <i>et al.</i> , 2001)	82
Gráfico 12	– Distribuição das dez profissões mais prevalentes no CREAS, ao longo dos anos	84
Gráfico 13	– Distribuição das profissões administrador(a), terapeuta ocupacional, socióloga(o) e enfermeira(o) no CREAS, ao longo dos anos	85
Gráfico 14	– Distribuição das dez profissões mais frequentes no CREAS, por região, ao longo dos anos	86
Gráfico 15	– Distribuição das quatro profissões menos frequentes, entre as dez mais prevalentes no CREAS, por região, ao longo dos anos	87
Gráfico 16	– Relação entre profissionais por unidade no Brasil	95
Gráfico 17	– Relação entre o número de equipes e unidades por região do país	96
Gráfico 18	– Distribuição da porcentagem das respostas de terapeutas ocupacionais para seu principal serviço/atividade no CREAS, ao longo dos anos	104

Gráfico 19 – Porcentagens de cada nível de execução das atividades realizadas pelas/os terapeutas ocupacionais no CREAS, ao longo dos anos	105
Gráfico 20 – Inserção de terapeutas ocupacionais no CREAS, ao longo dos anos	106
Gráfico 21 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos	107
Gráfico 22 – Análise das mudanças no percentual de terapeutas ocupacionais usando um modelo de regressão <i>joinpoint</i> (Kim <i>et al.</i> , 2001)	108
Gráfico 23 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no Centro Pop, ao longo dos anos	110
Gráfico 24 – Distribuição das categorias profissionais pedagogo, advogado, administrador, sociólogo, terapeuta ocupacional e enfermeiro no Centro Pop, ao longo dos anos	111
Gráfico 25 – Quantidade de profissionais para as dez profissões mais frequentes no Centro Pop, por região, ao longo dos anos	112
Gráfico 26 – Distribuição das seis profissões menos frequentes, entre as dez mais prevalentes no Centro Pop, por região, ao longo dos anos	113
Gráfico 27 – Relação entre profissionais por unidade no Brasil	121
Gráfico 28 – Relação entre o número de equipes e unidades por região do país	122
Gráfico 29 – Distribuição da porcentagem das respostas de terapeutas ocupacionais para sua atividade/serviço principal no Centro Pop, ao longo dos anos	129
Gráfico 30 – Porcentagens de cada nível de execução das atividades realizadas pelas/os terapeutas ocupacionais no Centro Pop, ao longo dos anos	130
Gráfico 31 – Inserção de terapeutas ocupacionais no Centro Pop, ao longo dos anos	131
Gráfico 32 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos	132
Gráfico 33 – Análise das mudanças nos percentuais de terapeutas ocupacionais aplicando-se um modelo de regressão <i>joinpoint</i> (Kim <i>et al.</i> , 2001)	133
Gráfico 34 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no Centro Dia, ao longo dos anos	135
Gráfico 35 – Distribuição das profissões médica(o), administradora(o) e enfermeira(o) no Centro Dia, ao longo dos anos	136
Gráfico 36 – Quantidade de profissionais para as dez profissões mais frequentes no Centro Dia, por região, ao longo dos anos	137

Gráfico 37 – Distribuição das seis profissões menos frequentes, entre as dez mais prevalentes, para cada região no Centro Dia, ao longo dos anos	138
Gráfico 38 – Relação entre profissionais por unidade no Brasil	145
Gráfico 39 – Relação entre o número de equipes e unidades por região do país	146
Gráfico 40 – Inserção de terapeutas ocupacionais no Centro Dia, ao longo dos anos	163
Gráfico 41 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos	164
Gráfico 42 – Análise das mudanças nos percentuais de terapeutas ocupacionais aplicando-se um modelo de regressão <i>joinpoint</i> (Kim <i>et al.</i> , 2001)	165
Gráfico 43 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes nas Unidade de Acolhimento, ao longo dos anos	167
Gráfico 44 – Distribuição das nove profissões mais prevalentes na Unidade de Acolhimento, ao longo dos anos, desconsiderando-se o grupo sem formação profissional de nível superior	169
Gráfico 45 – Distribuição das profissões advogada(o), médica(o) e terapeuta ocupacional na Unidade de Acolhimento, ao longo dos anos	170
Gráfico 46 – Profissionais mais frequentes nas Unidades de Acolhimento por região do Brasil	171
Gráfico 47 – Quantidade de profissionais para as nove profissões mais frequentes na Unidade de Acolhimento, por região, ao longo dos anos, excluindo-se os profissionais sem formação de nível superior	172
Gráfico 48 – Distribuição das três profissões menos frequentes, entre as 12 mais prevalentes, para cada região nas Unidades de Acolhimento, ao longo dos anos	173
Gráfico 49 – Relação entre profissionais por unidade no Brasil	182
Gráfico 50 – Relação entre o número de equipes e unidades por região do país	183
Gráfico 51 – Inserção de terapeutas ocupacionais na Unidade de Acolhimento, ao longo dos anos	205
Gráfico 52 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos	206
Gráfico 53 – Análise das mudanças nos percentuais de terapeutas ocupacionais aplicando-se um modelo de regressão <i>joinpoint</i> (Kim <i>et al.</i> , 2001)	207
Gráfico 54 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no Centro de Convivência, ao longo dos anos	211

Gráfico 55 – Distribuição das sete profissões menos frequentes no Centro de Convivência, entre elas, o terapeuta ocupacional	212
Gráfico 56 – Quantidade de profissionais para as dez profissões mais frequentes nos Centros de Convivência, por região, ao longo dos anos	213
Gráfico 57 – Quantidade de profissionais para as dez profissões mais frequentes nos Centros de Convivência, por região, ao longo dos anos, excluindo-se os profissionais sem formação de nível superior	214
Gráfico 58 – Relação entre profissionais por unidade no Brasil	221
Gráfico 59 – Relação entre o número de equipes e unidades por região do país	222
Gráfico 60 – Inserção de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência, ao longo dos anos	236
Gráfico 61 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos	237
Gráfico 62 – Análise das mudanças nos percentuais de terapeutas ocupacionais aplicando-se um modelo de regressão <i>joinpoint</i> (Kim <i>et al.</i> , 2001)	238

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese da tipificação dos serviços socioassistenciais	48
Quadro 2 – Composição das equipes de referência do CRAS	62
Quadro 3 – Composição das equipes de referência do CREAS	92
Quadro 4 – Divisão por porte do município – CREAS	92
Quadro 5 – Composição da equipe do Centro Pop	118
Quadro 6 – Abrigo institucional, casa-lar e casa de passagem	178
Quadro 7 – República	178
Quadro 8 – Instituições de longa permanência para idosos	179
Quadro 9 – Unidades de Acolhimento em relação ao público atendido de 2016 a 2022	191

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Distribuição de terapeutas ocupacionais no SUAS nas diferentes regiões do país em 2019	39
Tabela 2	– Distribuição dos dez agrupamentos profissionais mais prevalentes no CRAS ao longo dos anos (2007 a 2022)	53
Tabela 3	– Distribuição das dez profissões mais prevalentes no CRAS distribuídas por região do país	58
Tabela 4	– Função exercida pelos profissionais sem formação de nível superior	61
Tabela 5	– Composição das equipes com média em valores absolutos e percentuais	64
Tabela 6	– Diferentes composições das equipes ao longo do tempo	64
Tabela 7	– Composição das equipes com média em valores percentuais e absolutos por região	65
Tabela 8	– Apresentação dos dados e a média da relação de profissionais por unidade	67
Tabela 9	– Valores absolutos de 2007 e 2022 da razão entre unidades e profissionais	68
Tabela 10	– Sexo de terapeutas ocupacionais que trabalhavam no CRAS entre 2011 e 2022	69
Tabela 11	– Faixa etária de terapeutas ocupacionais no CRAS com média em valores percentuais	69
Tabela 12	– Faixa etária de terapeutas ocupacionais no CRAS ao longo dos anos	70
Tabela 13	– Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no CRAS com média em valores percentuais	71
Tabela 14	– Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no CRAS, ao longo dos anos, classificado de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	72
Tabela 15	– Função exercida por terapeutas ocupacionais no CRAS com média em valores percentuais	74
Tabela 16	– Função exercida por terapeutas ocupacionais no CRAS, ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	74
Tabela 17	– Carga horária de terapeutas ocupacionais no CRAS	75

Tabela 18	– Carga horária de terapeutas ocupacionais no CRAS, ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	75
Tabela 19	– Localização de terapeutas ocupacionais do CRAS por região com média em valores percentuais	76
Tabela 20	– Localização de terapeutas ocupacionais do CRAS, ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	76
Tabela 21	– Principais serviços/atividades realizadas por terapeutas ocupacionais no CRAS	77
Tabela 22	– Distribuição dos dez agrupamentos profissionais mais prevalentes no CREAS, representando o cenário nacional, ao longo dos anos (2008 a 2022)	84
Tabela 23	– Distribuição das dez profissões mais prevalentes no CREAS ao longo dos anos (2008 a 2022) por região do país	88
Tabela 24	– Funções exercidas por profissionais sem formação de nível superior	91
Tabela 25	– Composição das equipes com média em valores absolutos e percentuais (CREAS)	93
Tabela 26	– Diferentes composições das equipes ao longo do tempo (CREAS)	93
Tabela 27	– Composição das equipes com média em valores percentuais e absolutos por região (CREAS)	94
Tabela 28	– Apresentação dos dados e média da relação profissionais por unidade	96
Tabela 29	– Valores absolutos em 2008 (inicial) e 2022 (final) da relação entre unidades e profissionais	97
Tabela 30	– Distribuição por sexo de terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos	97
Tabela 31	– Faixa etária de terapeutas ocupacionais no CREAS com média em valores percentuais	98
Tabela 32	– Faixa etária de terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos	98
Tabela 33	– Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no CREAS com média em valores percentuais	99
Tabela 34	– Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos, classificados de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	99

Tabela 35	– Função exercida por terapeutas ocupacionais no CREAS com média em valores percentuais	100
Tabela 36	– Função exercida por terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	100
Tabela 37	– Carga horária de terapeutas ocupacionais no CREAS	101
Tabela 38	– Carga horária de terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	101
Tabela 39	– Localização das terapeutas ocupacionais no CREAS por região com média em valores percentuais	101
Tabela 40	– Localização de terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	102
Tabela 41	– Principais serviços/atividades realizadas por terapeutas ocupacionais no CREAS	103
Tabela 42	– Distribuição das dez categorias profissionais mais prevalentes no Centro Pop, representando o cenário nacional, ao longo dos anos (2011 a 2022)	110
Tabela 43	– Distribuição das dez categorias mais prevalentes no Centro Pop por regiões do país ao longo dos anos (2011 a 2022)	114
Tabela 44	– Função exercida pelos profissionais sem formação profissional (Centro Pop)	117
Tabela 45	– Composição das equipes do Centro Pop com média em valores percentuais	118
Tabela 46	– Composição das equipes do Centro Pop ao longo do tempo	119
Tabela 47	– Composição das equipes com média em valores percentuais e absolutos por região	120
Tabela 48	– Apresentação dos dados e médias da relação profissionais por unidade	121
Tabela 49	– Valores absolutos de 2011 e 2022 da relação entre unidades e profissionais	122
Tabela 50	– Distribuição por sexo de terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos	123
Tabela 51	– Faixa etária de terapeutas ocupacionais no Centro Pop com média em valores percentuais	124

Tabela 52	– Faixa etária de terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos	124
Tabela 53	– Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no Centro Pop com média em valores percentuais	125
Tabela 54	– Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos, classificado de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	125
Tabela 55	– Funções exercidas por terapeutas ocupacionais no Centro Pop com média em valores percentuais	126
Tabela 56	– Funções exercidas por terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos, classificadas de acordo com a ordenação mais prevalente do percentual médio	126
Tabela 57	– Carga horária de terapeutas ocupacionais no Centro Pop	127
Tabela 58	– Carga horária de terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente do percentual médio	127
Tabela 59	– Localização das terapeutas ocupacionais no Centro Pop por região com média em valores percentuais	127
Tabela 60	– Localização das terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente do percentual médio	128
Tabela 61	– Principais serviços/atividades realizadas por terapeutas ocupacionais no Centro Pop	129
Tabela 62	– Distribuição dos dez agrupamentos profissionais mais prevalentes no Centro Dia ao longo dos anos (2015 a 2022)	135
Tabela 63	– Distribuição das dez profissões mais prevalentes no Centro Dia por região do país	139
Tabela 64	– Função exercida pelos profissionais sem formação de nível superior no Centro Dia	141
Tabela 65	– Composição das equipes do Centro Dia com média em valores percentuais	143
Tabela 66	– Diferentes composições das equipes do Centro Dia ao longo do tempo	143
Tabela 67	– Composição das equipes do Centro Dia com média em valores percentuais e absolutos por região	144
Tabela 68	– Apresentação dos dados e média da relação profissionais por unidade	145

Tabela 69	– Valores absolutos de 2015 e 2022 da relação entre unidades e profissionais	146
Tabela 70	– Distribuição por sexo de terapeutas ocupacionais atuantes no Centro Dia	147
Tabela 71	– Faixa etária das terapeutas ocupacionais no Centro Dia com média em valores percentuais	147
Tabela 72	– Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no Centro Dia com média em valores percentuais	148
Tabela 73	– Vínculo empregatício das terapeutas ocupacionais no Centro Dia ao longo dos anos, classificado de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	148
Tabela 74	– Função exercida por terapeutas ocupacionais no Centro Dia	150
Tabela 75	– Função exercida por terapeutas ocupacionais no Centro Dia ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	150
Tabela 76	– Carga horária de terapeutas ocupacionais do Centros Dia ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	151
Tabela 77	– Localização de terapeutas ocupacionais do Centro Dia ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	151
Tabela 78	– Centros Dia com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos	152
Tabela 79	– População acompanhada nos Centros Dia com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos	153
Tabela 80	– Ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias no Centro Dia	157
Tabela 81	– Dados oriundos da segunda questão sobre as atividades profissionais: Além das atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias acima descritas, informe quais das demais atividades são realizadas nesta Unidade	160
Tabela 82	– Atividades realizadas durante as oficinas na unidade	162
Tabela 83	– Distribuição dos dez agrupamentos profissionais mais prevalentes nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos (2012 a 2022)	168

Tabela 84	– Distribuição das dez profissões mais prevalentes na Unidade de Acolhimento por região do país	174
Tabela 85	– Função exercida pelos profissionais sem formação profissional nas Unidades de Acolhimento	176
Tabela 86	– Composição das equipas das Unidades de Acolhimento com média em valores percentuais	180
Tabela 87	– Diferentes composições das equipas das Unidades de Acolhimento ao longo do tempo	180
Tabela 88	– Composição das equipas nas Unidades de Acolhimento com média em valores percentuais e absolutos por região	181
Tabela 89	– Apresentação dos dados e média da relação profissionais por unidade	182
Tabela 90	– Valores absolutos da relação entre unidades e profissionais entre 2012 e 2022	183
Tabela 91	– Distribuição por sexo de terapeutas ocupacionais atuantes nas Unidades de Acolhimento	184
Tabela 92	– Faixa etária dos terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos	185
Tabela 93	– Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais na Unidade de Acolhimento	186
Tabela 94	– Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais na Unidade de Acolhimento ao longo dos anos, classificado de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	186
Tabela 95	– Funções exercidas por terapeutas ocupacionais em Unidades de Acolhimento	187
Tabela 96	– Funções exercidas por terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos, classificadas de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	187
Tabela 97	– Carga horária de terapeutas ocupacionais na Unidade de Acolhimento	188
Tabela 98	– Carga horária de terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	188
Tabela 99	– Localização de terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento por região do país	189

Tabela 100 – Localização de terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	189
Tabela 101 – Unidades de Acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos	191
Tabela 102 – Público atendido nas Unidades de Acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos	192
Tabela 103 – Principais atividades desenvolvidas nas Unidades de Acolhimento com os valores percentuais e absolutos das unidades com e sem terapeutas ocupacionais	202
Tabela 104 – Principais atividades desenvolvidas nas Unidades de Acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos	202
Tabela 105 – Distribuição dos dez agrupamentos profissionais mais prevalentes ao longo dos anos (2015 a 2022)	211
Tabela 106 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no Centro de Convivência por região do país	215
Tabela 107 – Função exercida pelos profissionais sem formação de nível superior nos Centros de Convivência	217
Tabela 108 – Profissionais integrantes das equipes do Centro de Convivência com média em valores percentuais	218
Tabela 109 – Profissionais integrantes das equipes do Centro de Convivência ao longo dos anos	219
Tabela 110 – Profissionais integrantes das equipes do Centro de Convivência com média em valores percentuais e absolutos por região	220
Tabela 111 – Apresentação dos dados e médias da relação profissionais por unidade (Centro de Convivência)	221
Tabela 112 – Valores absolutos da relação entre unidades e profissionais entre 2015 e 2022 (Centro de Convivência)	222
Tabela 113 – Distribuição por sexo de terapeutas ocupacionais atuantes no Centro de Convivência	223
Tabela 114 – Faixa etária dos terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência ao longo dos anos	224
Tabela 115 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no Centro de Convivência	224

Tabela 116 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência ao longo dos anos, classificado de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	225
Tabela 117 – Função exercida por terapeutas ocupacionais no Centro de Convivência	225
Tabela 118 – Função exercida por terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	226
Tabela 119 – Carga horária de terapeutas ocupacionais no Centro de Convivência	226
Tabela 120 – Carga horária de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	226
Tabela 121 – Localização de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência por região do país	227
Tabela 122 – Localização de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual	227
Tabela 123 – Centros de Convivência com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos	228
Tabela 124 – Público acompanhado nos Centros de Convivência com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos	229
Tabela 125 – Atividades promovidas sistematicamente pela Unidade em relação ao Centro de Convivência com e sem terapeuta ocupacional	232
Tabela 126 – Atividades normalmente realizadas com as(os) usuárias(os) do SCFV com e sem terapeuta ocupacional	234
Tabela 127 – Resumo executivo	242

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPC	<i>Average Annual Percent Change</i>
ABRATO	Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais
ADC	Ação Declaratória de Constitucionalidade
APC	<i>Annual Percent Change</i>
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadSUAS	Cadastro Nacional do Sistema Único da Assistência Social
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CF	Constituição Federal
CGU	Controladoria-Geral da União
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMRI	Comissão Mista de Reavaliação de Informações
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COMEC	Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CVS	<i>Comma-separated Values</i>
EC	Emenda Constitucional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
E-Sic	Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão
FEBEM	Fundação Estadual do Bem-Estar do menor
Funabem	Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor
GNTOSOCIAL	Gestão Nacional do Trabalho no SUAS
IAPM	Instituto de Aposentadorias de Pensão dos Marítimos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGDSUAS	Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social
IGD-SUAS	Índice de Gestão Descentralizada do SUAS
LA	Liberdade Assistida
LAI	A Lei de Acesso à Informação
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde”
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome
NOB	Normas Operacionais Básicas
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações não governamentais
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSCIPs	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSs	Organizações sociais
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Proteção e Atendimento Integrado à Família
PDDTAS	Processo de Debates para Definição dos Trabalhadores da Assistência Social
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PROCAD-SUAS	Programa de Fortalecimento do Cadastro Único no Sistema Único de Assistência Social
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
RDC	Regime Diferenciado de Contratações
REsp	Recurso Especial
REVISBRATO	Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional”
RHC	Recurso em <i>Habeas Corpus</i>
SAGICAD	Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TEA	Transtorno do espectro autista
TO	Terapeuta ocupacional
TST	Tribunal Superior do Trabalho

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	25
1	INTRODUÇÃO	28
1.1	NOTAS SOBRE A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	28
1.2	TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL	33
1.3	TERAPIA OCUPACIONAL E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	36
1.4	AS EQUIPES PROFISSIONAIS NO SUAS	39
2	PROBLEMAS DE PESQUISA	41
3	OBJETIVOS	42
3.1	OBJETIVO GERAL	42
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
4	PERCURSOS METODOLÓGICOS PROPOSTOS PARA A PESQUISA	43
4.1	DESENHO DO ESTUDO	43
4.1.1	Contextualização do Censo SUAS	43
4.2	PROCEDIMENTOS	46
4.2.1	Abrangência do campo de pesquisa	47
4.2.2	Análise dos dados	48
5	RESULTADOS	50
5.1	CRAS	52
5.1.1	Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram os CRAS entre 2007 e 2022	52
5.1.2	Composição das equipes do CRAS	62
5.1.3	Relação entre os profissionais e as unidades do CRAS no país	66
5.1.4	Caracterização de terapeutas ocupacionais no CRAS	69
5.1.4.1	Descrição das principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais no CRAS	77
5.1.4.2	Inserção profissional no CRAS com destaque para terapeutas ocupacionais	80
5.2	CREAS	83
5.2.1	Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram o CREAS entre 2008 e 2022	83
5.2.2	Composição das equipes dos CREAS	91
5.2.3	Relação entre os profissionais e as unidades do CREAS no país	95

5.2.4	Caracterização de terapeutas ocupacionais no CREAS	97
5.2.4.1	Descrição das principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais no CREAS	102
5.2.4.2	Inserção profissional no CREAS com destaque para os terapeutas ocupacionais	106
5.3	CENTRO POP	108
5.3.1	Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram os Centros Pop entre 2008 e 2022	109
5.3.2	Composição das equipes do Centro-Pop	117
5.3.3	Relação entre os profissionais e as unidades do Centro Pop no país	121
5.3.4	Caracterização dos terapeutas ocupacionais no Centro Pop	123
5.3.4.1	Descrição das principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais no Centro Pop	128
5.3.4.2	Inserção profissional no Centro Pop, com destaque para terapeutas ocupacionais	131
5.4	CENTRO DIA	133
5.4.1	Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram os Centro Dia entre 2015 e 2022	134
5.4.2	Composição das equipes do Centro Dia	142
5.4.3	Relação entre os profissionais e as unidades de Centro Dia no país	145
5.4.4	Caracterização dos terapeutas ocupacionais no Centros Dia	147
5.4.4.1	Descrição da população acompanhada no Centros Dia e as principais atividades profissionais desenvolvidas por terapeutas ocupacionais	152
5.4.4.1.1	<i>Descrição das principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais no Centro Dia</i>	155
5.4.4.2	Inserção profissional no Centro Dia, com destaque para terapeutas ocupacionais	163
5.5	UNIDADE DE ACOLHIMENTO	166
5.5.1	Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram as Unidades de Acolhimento entre 2012 e 2022	167
5.5.2	Composições das equipes das Unidades de Acolhimento	177
5.5.3	Relação entre o número de profissionais e de Unidades de Acolhimento no país	182

5.5.4	Caracterização dos terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento	184
5.5.4.1	Descrição do público e modalidade das Unidades de Acolhimento	190
5.5.4.2	Descrição das principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento	201
5.5.4.3	Inserção profissional nas Unidades de Acolhimento, com destaque para os terapeutas ocupacionais	205
5.6	CENTRO DE CONVIVÊNCIA	207
5.6.1	Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram os Centros de Convivência entre 2015 e 2022	210
5.6.2	Composições das equipes dos Centros de Convivência	218
5.6.3	Relação entre o número de profissionais e de Centros de Convivência no país	220
5.6.4	Caracterização dos terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência	223
5.6.4.1	Descrição da população acompanhada nos Centros de Convivência	228
5.6.4.2	Descrição das principais atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência	231
5.6.4.3	Inserção profissional nos Centros de Convivência, com destaque para os terapeutas ocupacionais	236
6	RESUMO EXECUTIVO	239
6.1	CRAS	239
6.2	CREAS	239
6.3	CENTRO POP	240
6.4	CENTRO DIA	240
6.5	CENTRO DE CONVIVÊNCIA	241
6.6	UNIDADES DE ACOLHIMENTO	241
7	DISCUSSÃO	243
7.1	O CENÁRIO DE DESPROFISSIONALIZAÇÃO DO SUAS	243
7.2	O CENÁRIO DE (DES)INSERÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO SUAS	251
7.3	O CENÁRIO DE ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO SUAS	257
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	267
	REFERÊNCIAS	271

APRESENTAÇÃO

E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
É tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar (Gonzaguinha, 1982)

Para apresentar o percurso que me levou a desenvolver essa pesquisa, retomo o desejo de ingressar na pós-graduação, o qual foi inspirado na necessidade de aprofundar e produzir conhecimentos na área de terapia ocupacional e da assistência social, setor no qual atuo profissionalmente há três anos. Ingressei, por meio de um concurso público, na Secretaria de Assistência Social, no município de Ribeirão Preto (São Paulo), em 2021. Senti a necessidade de me atualizar, uma vez que me formei em 2005 e trabalhei, até então, na área da saúde mental (inclusive mantenho vínculo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil no município de Orlandia). Considero ainda que, na época da minha formação acadêmica¹, a Política de Assistência Social estava em desenvolvimento e tive poucas aproximações com esse setor, embora tenha tido acesso e interesse nas produções da Terapia Ocupacional Social e em textos que discutiam as populações em processo de ruptura de redes de suporte².

Desde meu ingresso na referida Secretaria, atuo em um Centro de Referência para Pessoas com Deficiência, que funciona como uma unidade referenciada da Proteção Social Especial de Média Complexidade. O estudo sempre foi parte importante da minha trajetória profissional, mas ainda tinha incertezas sobre buscar a pós-graduação *stricto sensu*, pois o ambiente acadêmico não me era convidativo e, naquele momento, tratava-se de dois espaços desconhecidos: o trabalho novo e a universidade. Quando venci as minhas resistências e dúvidas iniciais, a oportunidade se apresentou e, então, tive clareza de que meu estudo precisava ter uma forte conexão com a prática. No cotidiano, sentia uma série de inquietações e buscava compreender o contexto e subsidiar a prática profissional na assistência social. Assim, em contato com a tese da Profa. Dra. Marina Leandrini de Oliveira, defendida no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO/UFSCar), encontrei algumas respostas para os meus questionamentos profissionais e constatei que eu havia encontrado um ponto de partida: dedicar meus estudos aos trabalhadores da assistência social, em especial às terapeutas ocupacionais.

¹ Graduação (2000-2005) pelo Centro Universitário Claretiano em Batatais/SP.

² Particularmente textos de autoria da Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano e Profa. Dra. Denise Dias Barros.

Pautando-me nessa orientação, algumas questões suscitaram maior interesse, tais como: Como é composto o cenário de profissionais no SUAS? Qual é o histórico de inserção de terapeutas ocupacionais? Quais as principais atividades exercidas por essa categoria nessa política, de acordo com os registros oficiais do governo federal (Censo SUAS)? Embora existam outras pesquisas de mapeamento, o delineamento apresentado neste estudo relaciona o trabalho da terapia ocupacional estritamente às atividades registradas pelo Censo SUAS, considerando não apenas os valores, mas também o trabalho desenvolvido nas unidades socioassistenciais, além de abranger uma sequência histórica ampla.

Dessa forma, propus-me a identificar os profissionais que integram o SUAS, destacando, especificamente, as características da inserção profissional e do trabalho de terapeutas ocupacionais nos diferentes serviços. Assim, reuni materiais sobre a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), coletei dados do Censo SUAS e busquei referências da terapia ocupacional social para apoiar a compreensão da temática em debate.

Na introdução do trabalho, parti de uma contextualização da assistência social brasileira e destaco as equipes multiprofissionais, com ênfase na terapia ocupacional. No que se refere à categoria, resalto os processos históricos de inserção no setor e a relevância da Terapia Ocupacional Social como fundamentação teórico-metodológica para o desenvolvimento das práticas no SUAS.

Na sequência, apresento o percurso metodológico do trabalho, descrevendo inicialmente o desenho do estudo, definindo-o como *exploratório, descritivo, analítico e realizado a partir de dados secundários*. Nesse tópico, há um resgate de informações essenciais sobre o Censo SUAS, os procedimentos para alcançar cada um dos objetivos específicos e a análise dos dados.

Os resultados estão estruturados por unidades socioassistenciais e, em cada uma delas, os profissionais que integram o SUAS são caracterizados quanto à unidade onde atuam, localidades (estado e região) e anos. Além disso, uma análise das categorias profissionais prevalentes ao longo dos anos é realizada, acompanhando o crescimento (ou não) de sua inserção nas diferentes unidades socioassistenciais, com destaque para os/as terapeutas ocupacionais.

Particularmente sobre os/as terapeutas ocupacionais que trabalham no SUAS, uma caracterização foi elaborada de acordo com sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade (estado e região), descrevendo as principais atividades desenvolvidas nos diferentes serviços socioassistenciais.

Além dessas informações, foram analisadas as atividades desempenhadas pelos terapeutas ocupacionais no SUAS. Salienta-se que esses dados são apresentados de forma diferente nas unidades consideradas: nos CRAS, CREAS e Centros Pops é possível associar a atividade ao profissional responsável, ao passo que nos Centros-Dia, Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento, essa informação não é disponibilizada. Dessa forma, optei por analisar as atividades diferenciando as unidades com e sem a presença de terapeutas ocupacionais.

Na sequência, há uma discussão sobre o cenário de desprofissionalização no SUAS, a (des)inserção de terapeutas ocupacionais no setor e, por fim, sobre a atuação desses profissionais na assistência social, com base nos resultados do Censo SUAS.

Assim, como trabalhadora do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), compreendo a relevância dos espaços formativos e apresento este estudo com a intenção de contribuir com outras colegas de profissão no compromisso com população assistida no setor, assim como no fortalecimento da Política de Assistência Social.

É tão bonito quando a gente vai à vida
Nos caminhos onde bate, bem mais forte o coração (Gonzaguinha, 1982).

1 INTRODUÇÃO

1.1 NOTAS SOBRE A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 representou um marco para a proteção social brasileira. A partir da sua promulgação, a seguridade social se estabeleceu como “[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1988, p. 102).

Pela primeira vez no país, a assistência social foi colocada como um direito, condição que a distinguiu de seu status histórico. Retomando o percurso das iniciativas de proteção social brasileiras no século XIX, as ações filantrópicas predominavam no contexto nacional. A assistência social era gerida principalmente por ordens religiosas que instituíram um modelo caritativo, no qual ofereciam abrigo, refeições e alguma ajuda material a pobres, órfãos e enfermos, advindas de doações recolhidas de terceiros. Ocorria uma combinação de oferta de ajuda básica e repressão, na qual os hospitais e os asilos eram as únicas iniciativas sociais. Somente no começo do século XX, com a intensificação da economia industrial brasileira e a emergência dos movimentos reivindicatórios da classe operária, novos contornos foram dados à assistência social (Almeida; Soares, 2023; Carvalho, 2021).

A partir da década de 1930, os problemas trabalhistas e sociais ganharam visibilidade e fomentaram a promulgação de legislações, como a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de 1943, que permanece em vigor até hoje, com poucas modificações substanciais. Os avanços na área da previdência tiveram início, em especial, a partir de 1933. No mesmo ano foi criado o Instituto de Aposentadorias de Pensão dos Marítimos (IAPM), dando início ao processo de ampliação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), criadas na década de 1920. Em 1960, foi aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social, que uniformizou as normas previdenciárias, embora o sistema não fosse unificado, organizado em vários institutos, e excluísse os trabalhadores rurais, os autônomos e as empregadas domésticas (Carvalho, 2021).

Nesse ínterim, ressalta-se as atividades da Legião Brasileira de Assistência (LBA), criada por Getúlio Vargas, em 1942, gerida pela primeira-dama Darcy Vargas e “damas” da sociedade civil. O serviço foi inicialmente instituído para assistir aos soldados brasileiros que retornaram da Segunda Guerra Mundial e suas famílias, depois, a sua ação foi expandida para pessoas com deficiência, idosos, gestantes sem cobertura assistencial da saúde, crianças e

jovens de famílias pobres, entre outros desassistidos pelo modelo de seguridade social daquele período. Durante a ditadura militar, o Ministério da Previdência e Assistência Social incorporou a LBA e passou a reunir, igualmente, a Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor (Funabem) – órgão normativo cujas diretrizes de punição sustentaram a institucionalização de crianças e jovens em conflito com a lei. A LBA exerceu diferentes funções e foi marcada pelo assistencialismo do Estado até 1995, quando foi extinta (Almeida; Soares, 2023).

Na década de 1990, predominaram as entidades privadas sem fins lucrativos, usufruindo de incentivos e transferências públicas em um cenário de baixa regulação e controle por parte do Estado. Como mencionado, a assistência social era uma prática realizada por ações de filantropia e de caráter assistencialista, na qual a ideia de direito e proteção não era aventada. As análises e a leitura que se faziam sobre a pobreza, naquele momento, não a articulavam como produto das desigualdades sociais engendradas no sistema capitalista, mas a compreendiam como uma incapacidade dos sujeitos de prover a sua própria subsistência (Reis, 2020).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 foi impulsionada pelo movimento social de luta por uma sociedade mais livre, justa e solidária. Parte da população protestava pela erradicação da pobreza e marginalização, pela redução das desigualdades sociais e regionais, bem como pela promoção do bem-estar. Nesse sentido, o novo ordenamento jurídico apresentou, em seu artigo 194, a seguridade social como um conjunto integrado de ações dos Poderes Públicos e da sociedade, com o objetivo de assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Brasil, 1988).

Assim, somente depois de integrar o contexto da seguridade social, a assistência social ganhou status de política pública. O artigo 203 da Carta Magna estabeleceu que a assistência social será destinada a quem necessitar, independentemente de contribuição, e delineou os aspectos básicos dos princípios e diretrizes para a sua organização (Brasil, 1988). No contexto temporal do tripé da seguridade social, a saúde teve a sua lei orgânica aprovada em 1990, a previdência social teve os Planos de Custos e Benefícios constituídos um ano depois e a assistência social foi a última esfera a ser regulada, com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993 (Brasil, 1993). Dessa forma, a Lei n.º 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – alterada pela Lei n.º 12.435, de 6 de julho de 2011 –, em seu artigo 1º, define a organização da assistência social como um direito do cidadão e dever do Estado, uma política não contributiva, provendo os mínimos sociais a partir de um conjunto integrado de

ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir atendimento às necessidades básicas (Brasil, 2011c).

As necessidades referidas não se limitam ao fator renda e às garantias de direitos sociais. Elas são advindas da condição de desproteção, de inseguranças sociais, pois existem dimensões protetivas socioassistenciais relacionadas à vinculação, pertencimento, acolhida e convivência familiar e social (Quinonero *et al.*, 2013).

Após a regulamentação do texto constitucional pela LOAS, em 1993, houve o detalhamento posterior em três importantes instrumentos: o primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social, realizado em 1998, e duas Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1997 e 1998. As normativas políticas não se dissociam do contexto político e ideológico vivido pelo Estado, apresentando, assim, períodos de avanços e retrocessos. As primeiras NOB's, por exemplo, ainda que regulamentassem a política em consonância com os princípios constitucionais, preservavam resquícios de uma orientação conservadora e neoliberal, na qual o Estado atuaria com base no princípio da subsidiariedade (Quinonero *et al.*, 2013).

Seguindo a evolução normativa da política, a Resolução n.º 145 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de 15 de agosto de 2005, criou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). A lei apresenta uma análise do território brasileiro, define a responsabilidade estatal em cada uma das esferas de governo e articula princípios, diretrizes e objetivos da Assistência Social. No contexto da atuação, a PNAS distribuiu os níveis de proteção social (básica, especial de média complexidade e especial de alta complexidade) e abordou noções de gestão na perspectiva de um sistema único, considerando conceitos sobre matricialidade sociofamiliar, territorialização, descentralização político administrativa, financiamento, recursos humanos, informação, controle social, monitoramento e avaliação das ações (Brasil, 2005a).

A implantação da PNAS foi consolidada a partir da Resolução n.º 130 do CNAS, de 15 de julho de 2005, como mostra a primeira NOB do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A NOB de 2005 instituiu o SUAS, definiu e normatizou o conteúdo do pacto federativo, restabelecendo-o de forma hierarquizada, assim como as competências dos entes federados em relação à gestão do financiamento e à execução da política (Brasil, 2005b).

Articulada à essa regulamentação, a Norma Operacional Básica dos Recursos Humanos (NOB-RH) foi concretizada por meio da Resolução n.º 269 do CNAS, de 13 de dezembro de 2006. Essa NOB estabelece uma relação de proporcionalidade entre a estruturação do trabalho, a qualificação e a valorização dos trabalhadores atuantes no SUAS,

com consequência na qualidade dos serviços socioassistenciais ofertados à sociedade. A resolução aponta eixos temáticos a serem considerados de acordo com o contexto (Brasil, 2006).

A Resolução n.º 11 do CNAS, de 11 de novembro de 2009, aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e padroniza esses serviços, especificando-os em cada nível de proteção social: básica e especial (média e alta complexidade), bem como os equipamentos destinados à sua oferta no território nacional (Brasil, 2009d).

Outro marco regulatório importante foi a promulgação da Lei 12.435 de 2011, que alterou a LOAS de 1993), incluindo as unidades de referência do SUAS, definindo os serviços e programas socioassistenciais e incluindo outros dispositivos relacionados ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e ao financiamento da política (Brasil, 2011c).

Ainda no âmbito da implementação do SUAS, em 2011, foi aprovada também Resolução n.º 17 do CNAS, que ratificou a NOB-RH do SUAS, regulamentando as categorias profissionais que poderiam integrar as equipes e a gestão dos serviços socioassistenciais (Brasil, 2011a). A terapia ocupacional está entre as profissões contempladas nessa resolução, além de apresentar um percurso histórico no setor e reconhecimento regulamentado. Consta nesse documento que terapeutas ocupacionais podem atuar no SUAS de acordo com a necessidade de estruturação e composição dos serviços, considerando as particularidades locais e regionais do território e as necessidades dos usuários (Brasil, 2011a).

Em seguida, a aprovação de nova NOB em 2012 (Resolução CNAS n.º 33, de 12 de dezembro de 2012) fortaleceu ainda mais o conteúdo da Política de Assistência Social ao estabelecer instrumentos de aprimoramento da gestão do SUAS e melhorar a oferta de serviços. A sua efetivação ocorreu por meio do planejamento e monitoramento, utilizando a função de vigilância socioassistencial para aperfeiçoar a definição das responsabilidades dos entes da federação, bem como para fortalecer o controle da participação social (Brasil, 2013e).

Ainda em relação à NOB de 2012, uma de suas diretrizes estabelece o apoio financeiro da União à gestão descentralizada do Programa Bolsa Família, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, utilizando como referência o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social (IGDSUAS), no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Brasil, 2011b).

Dessa maneira, a gestão da informação é efetivada sob um olhar qualificado da vigilância socioassistencial na administração dos números e dados. Ademais, ela tem a função de sistematizá-los em seu âmbito de atuação, com o objetivo de facilitar o planejamento e a

execução de serviços. Um dos instrumentos utilizados que se consolidou como referência nacional é o Censo SUAS, que tem sido utilizado pelos gestores no planejamento e aprimoramento da política, além de materializar uma experiência exitosa de monitoramento do SUAS. Dada sua relevância, foi escolhido para ser a base de informação da presente pesquisa (Brasil, 2008a).

Nos últimos anos, particularmente após 2016, a Política de Assistência Social passou por um período de fragilizações, desvalorizações e descontinuidades (Abrucio *et al.*, 2023). Movimentos estruturados em torno de tentativas de inviabilizar os serviços e políticas públicas, como a da assistência social, se expressaram, por exemplo, no encaminhamento e aprovação pelo Congresso Federal da Emenda Constitucional n.º 95, que propôs o congelamento dos gastos com políticas sociais por 20 anos, a Lei 13.429 de 2017, que liberou a terceirização da atividade-fim das empresas e a Lei 13.467, também de 2017, que alterou a Consolidação das Leis Trabalhistas, ficando conhecida como a reforma trabalhista (Souza; Mexko; Benelli, 2022).

Destaca-se o posicionamento da pesquisadora em favor da reestruturação da Política de Assistência Social e da efetivação da garantia de direitos sociais para a população brasileira. Essa defesa considera as políticas sociais como agentes de proteção social, voltadas à redistribuição de benefícios e ações sociais, com o objetivo de reduzir as desigualdades estruturais decorrentes do desenvolvimento econômico do país no modelo capitalista neoliberal (Höfling, 2001).

A superconcentração de riquezas e o crescimento desmedido da pobreza, bem apontados como impasses éticos contemporâneos (Nosella, 2008), são processos aqui compreendidos como desdobramentos da questão social, fundada na contradição entre capital e trabalho. Nas palavras de Castel (2015, p. 41), a questão social se caracterizaria pela “[...] inquietação quanto à capacidade de manter a coesão social de uma sociedade. A ameaça de ruptura é apresentada por grupos cuja existência abala a coesão do conjunto”.

Em uma trajetória histórica e complexa em relação aos papéis do Estado e das políticas sociais na sociedade capitalista, assinala-se que um dos caminhos para o enfrentamento das múltiplas manifestações da questão social se dá por meio das políticas públicas. Para Behring e Boschetti (2011), as políticas sociais desenvolveram-se no contexto da construção de respostas para o enfrentamento das diversas expressões da questão social, tendo sua origem na maneira como os sujeitos se organizaram para agenciar as demandas sociais em determinado momento histórico, marcado pela ascensão do capitalismo, pelas lutas de classe e pelo desenvolvimento de intervenção estatal. Especificamente, a Política de

Assistência Social está diretamente implicada nas múltiplas expressões da questão social, como a pobreza, o desemprego, a desigualdade de gênero, entre outras (Santos *et al.*, 2018). Nesse sentido, ressalta-se a relevância do fortalecimento dessa política para a promoção dos direitos sociais no país.

Com o objetivo de contribuir para o debate, este estudo se dedica ao exame dos executores da política, particularmente os técnicos de nível superior que atuam nas diferentes unidades do SUAS. Especificamente, enfatiza-se o trabalho de terapeutas ocupacionais, categoria profissional que, desde a década de 1970, integra os serviços socioassistenciais. Para tanto, a seguir, serão descritos aspectos dos percursos da Terapia Ocupacional Social e da inserção profissional na assistência social.

1.2 TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL

As primeiras ações da terapia ocupacional no campo socioassistencial, bem como o surgimento das equipes multiprofissionais, ocorreram durante a ditadura militar (1964-1985) no interior das instituições totais e sob a hegemonia de políticas públicas repressivas (Lopes; Barros; Malfitano, 2023). As equipes foram se formando e constituindo suas ações no campo social, na década de 1970, e, entre os profissionais, figurava o terapeuta ocupacional, porém com incorporação mais tardia. A atuação social era voltada a atitudes/comportamentos de indivíduos e grupos caracterizados como desviantes, desajustados e marginais, e as ações marcadas pelas contestações a esse tipo de compreensão eram terminantemente reprimidas (Lopes; Barros; Malfitano, 2023).

Os trabalhos de terapeutas ocupacionais em instituições socioassistenciais marcam as práticas, desde as primeiras ações profissionais, em espaços como a Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM), creches populares, presídios e asilos. Os profissionais inseridos no âmbito socioassistencial envolveram-se gradativamente com as problemáticas decorrentes da questão social e suas possibilidades de intervenção (Galheigo, 2016).

A institucionalização da terapia ocupacional se modificou à medida que passou a desempenhar a função social de contribuir para a legitimação das diretrizes constitucionais dos direitos sociais. Ao evoluir de um histórico enraizado em ações assistencialistas e caritativas para um novo contexto baseado nos direitos sociais, a profissão amplia seus espaços de atuação, contribuindo para a efetiva implementação das políticas sociais (Malfitano; Ferreira, 2011).

A terapeuta ocupacional Jussara de Mesquita Pinto foi pioneira na utilização do termo *campo social* e a referência a essa área de saber e prática na terapia ocupacional ao apresentar o seu trabalho com jovens na FEBEM no V Encontro Científico Paulista de Terapeutas Ocupacionais, em 1979, intitulado “Relato de uma experiência em terapia ocupacional no campo social” (Galheigo, 2016).

A discussão sobre os fundamentos da profissão, ainda incipiente na década de 1980, avançou e se qualificou no contexto da Terapia Ocupacional Social nos anos 1990 e na primeira década do século XXI. A construção na área recrudescceu por conta do aumento do número de mestres e doutores, do engajamento desses profissionais nas pesquisas científicas, do fato das instituições acadêmicas formarem profissionais qualificados, além da crescente inserção de terapeutas ocupacionais em equipamentos e serviços públicos de diversos setores (saúde, assistência social, educação, cultura e trabalho) (Lopes; Barros; Malfitano, 2023).

Se por um lado o marco histórico da implementação de políticas sociais pós-constitucionais influenciara de modo definitivo esse processo na década de 1990, com a implementação de regulamentações como a Lei Orgânica da Saúde, a Lei Orgânica da Assistência Social, a Lei das Diretrizes e Bases da Educação e o Estatuto da Criança e do Adolescente; por outro lado, aprofundara-se no Brasil a flexibilização e a desregulamentação do trabalho automatizado. Essa nova realidade se impôs com a presença de grandes contingentes da população em situação de vulnerabilização das redes sociais de suporte, bem como com a dissolução dos vínculos sociais, resultando em uma nova configuração social (Lopes; Barros; Malfitano, 2023).

Em decorrência desse cenário, retoma-se, então, a necessidade de fortalecer a incorporação de conhecimentos da sociologia, antropologia e saúde coletiva como contribuições teóricas fundamentais à terapia ocupacional. Essas disciplinas trouxeram um arcabouço de referenciais essencial para a construção da base para uma nova ação territorial sensível à realidade contemporânea e à complexidade das linguagens e expressões de um contexto policultural (Lopes; Barros; Malfitano, 2023).

Surge, dessa forma, a mobilização de proposições e o estabelecimento de um diálogo em torno da análise sobre como agir diante desse cenário. Em consequência das inquietações profissionais, essa configuração torna-se mais estruturada no final da década de 1990, especificamente em 1998, quando os docentes da área de terapia ocupacional do estado de São Paulo criam o Projeto Metuia (atualmente Rede Metuia) – um grupo interinstitucional de estudos, formação e ações pela cidadania de crianças, adolescentes e adultos em processo de

ruptura das redes sociais de suporte. Esse processo de construção coletiva resultou em um arcabouço teórico-metodológico de intervenções baseadas nas políticas sociais, abrangendo diferentes campos, como educação, cultura, assistência social, saúde, habitação e o âmbito sociojurídico, que conferiram sustentação e complexidade à Terapia Ocupacional Social (Lopes; Barros; Malfitano, 2023).

Defender a Terapia Ocupacional Social como subárea da terapia ocupacional significa reconhecê-la como uma especialidade própria, cujas ações são direcionadas à inserção social de sujeitos para quem os fatores socioeconômicos representam obstáculos centrais à participação e inclusão sociais (Malfitano, 2023). Dessa forma, o escopo da Terapia Ocupacional Social abarca metodologias sociais e fundamentos teóricos que instrumentalizam e informam a atuação nas políticas sociais e nos seus respectivos espaços de práticas, entre eles, os serviços socioassistenciais da assistência social.

Salienta-se que Terapia Ocupacional Social se dedica ao desenvolvimento de práticas voltadas à inserção social de pessoas cujos cotidianos são marcados por fatores socioeconômicos que restringem ou impedem sua participação em espaços sociais. Além disso, fundamentar práticas críticas à medicalização dos problemas sociais na assistência social é uma ação consonante com os princípios da proteção social, em observância aos limites estruturais inerentes à desigualdade social e suas condições específicas (Malfitano, 2023).

Essa perspectiva orienta o desenvolvimento da prática profissional com base em referenciais que promovem o distanciamento da área da saúde, voltando-se para os conhecimentos produzidos nas ciências sociais e humanas, além de retomar fundamentos teóricos sobre a questão social (Barros; Lopes; Galheigo, 2007). Identifica-se que uma parte importante das produções acadêmicas no âmbito da Terapia Ocupacional Social se baseia nas contribuições de Robert Castel para o debate sobre a questão social, articulando-as ao cotidiano e ao contexto de vida das pessoas em processo de ruptura das redes sociais de suporte (Galheigo, 2016). Segundo Oliveira (2020), as contribuições de Robert Castel sobre o conceito de coesão social e sua ancoragem no trabalho e nos vínculos relacionais de suporte conectam-se às possibilidades de intervenção de terapeutas ocupacionais na questão social. Essas intervenções mobilizam, principalmente, as redes sociais de suporte em situações de vulnerabilidade e/ou desfiliação social, considerando uma menor possibilidade de ação para transformações concretas no mundo do trabalho.

Assim, destaca-se que a subárea de atuação da profissão é pertinente para subsidiar diferentes campos, como a terapia ocupacional na assistência social. Na perspectiva adotada neste estudo, compreende-se que a prática profissional pode ser significativamente informada, tanto teórica quanto metodologicamente, pela Terapia Ocupacional Social (Oliveira, 2020). Apresenta-se, a seguir, o percurso da articulação profissional no setor.

1.3 TERAPIA OCUPACIONAL E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Contemporaneamente às lutas para a constituição e implementação de novos direcionamentos da Política de Assistência Social, terapeutas ocupacionais envolveram-se em movimentos sociais e instâncias de representação da classe para apresentar as construções da profissão e suas possibilidades de atuação nesses espaços (Oliveira; Pinho; Malfitano, 2019). Identifica-se uma inserção histórica da terapia ocupacional em serviços socioassistenciais; porém, como mencionado anteriormente, o seu reconhecimento regulamentado no âmbito da assistência social é recente, considerando a resolução n.º 17 do CNAS de 2011 (Brasil, 2011a). Além do reconhecimento das categorias profissionais de nível superior que podem compor as equipes dos serviços socioassistenciais, o documento também descreve as funções essenciais de gestão do SUAS.

Os movimentos para efetivar esse reconhecimento tiveram início em 2010, quando profissionais se envolveram na discussão sobre a Norma Operacional Básica (NOB-SUAS) de 2005 e propuseram sua revisão, resultando na NOB-SUAS 2010 (Almeida *et al.*, 2012; Brasil, 2005). No mesmo ano, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), movido pelas reivindicações da categoria, publicou a Resolução n.º 383, que define as competências profissionais nos Contextos Sociais (COFFITO, 2010).

Em 2011, houve uma maior mobilização de terapeutas ocupacionais das diferentes regiões do país, deflagrada pela Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (ABRATO), para afirmar o reconhecimento da atuação no SUAS. Na época, o CNAS, com o apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), autorizou o Processo de Debates para Definição dos Trabalhadores da Assistência Social (PDDTAS) para auxiliá-lo na definição das categorias profissionais de nível superior que deveriam compor as equipes de gestão, organização e prestação dos serviços socioassistenciais. Assim, todo o arcabouço de conhecimento teórico e prático que fundamenta a profissão foi posto em debate (Vianna, 2013).

Quando a ABRATO tomou conhecimento da realização do PDDTAS pelo CNAS e MDS, assumiu a responsabilidade de mobilizar e articular a participação desses atores no processo. Com o objetivo de ampliar a abrangência dos articuladores estaduais, a associação sugeriu ao CNAS a inclusão do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (Vianna, 2013).

Desse modo, o coletivo foi formado pela diretoria da ABRATO, por representantes de diversas associações, pelos integrantes do Projeto Metuia, atualmente denominado Rede Metuia, além de terapeutas ocupacionais e docentes. Esse grupo criou uma lista de discussão online, denominada GNTOSOCIAL, com a finalidade de facilitar a comunicação e fortalecer a construção de um movimento nacional para a participação da categoria na discussão sobre o trabalho no SUAS e na valorização do terapeuta ocupacional (Vianna, 2013).

O resultado desse processo foi a apresentação de um documento construído pela ABRATO e pelo Projeto Metuia, além da contribuição de diversos profissionais, que descrevia a atuação do terapeuta ocupacional nos serviços, programas e projetos socioassistenciais do SUAS, chamado “Terapia Ocupacional: atuação na Assistência Social e no desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural”. Outra contribuição significativa foi a publicação pelo CREFITO da segunda região de uma cartilha sobre a atuação da terapia ocupacional na assistência social (SUAS) (Chagas *et al.*, 2015). O desfecho do PDDTAS ocorreu com a realização da plenária final do Encontro Nacional de Trabalhadores da Assistência Social, no qual foi aprovado o texto que viria a ser a Resolução CNAS n.º 17 (Vianna, 2013).

A partir desses e outros agenciamentos, é -se inegável que a terapia ocupacional conquistou um novo espaço na formalização da atuação na área social. No entanto, esse cenário ainda impõe desafios significativos, que vão desde a necessidade de qualificar as práticas profissionais e aprofundar as compreensões sobre as problemáticas do campo social até questões relacionadas à formação profissional, especialmente no que diz respeito à oferta de subsídios críticos e instrumentos para atuar na PNAS. O enfrentamento desses desafios demanda o fortalecimento da articulação da categoria, a adequada da formação e a capacidade de responder às necessidades sociais específicas da população atendida (Almeida *et al.*, 2012).

No cenário das produções bibliográficas sobre a relação entre terapia ocupacional e assistência social, identificam-se pesquisas abordando tanto o histórico da inserção

profissional no SUAS quanto as especificidades e experiências no trabalho de terapeutas ocupacionais nesse contexto³. Verificam-se estudos de mapeamento de terapeutas ocupacionais no SUAS em cenário nacional e em diferentes estados, como Minas Gerais e Rio de Janeiro, além de textos que abarcam o histórico da inserção profissional no setor, discussões teóricas sobre o compromisso ético-político e atuação relacionada ao trabalho e a pessoas com deficiência e experiências de uma Comunidade de Práticas para trabalhadores do SUAS (Almeida *et al.*, 2012; Bardi *et al.*, 2023b; Bardi *et al.*, 2024; Basso; Homem; Borba, 2024; Bezerra; Basso, 2023; Campos *et al.*, 2023; Oliveira; Pinho; Malfitano, 2019; Pêgo; Silva; Souza, 2023; Surjus, 2017).

No que se refere às produções sobre a Proteção Social Básica, identificaram-se estudos sobre experiências no contexto do CRAS e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Angeli; Fonseca, 2015; Borba *et al.*, 2017; Cordeiro; Almeida, 2023; Gomes *et al.*, 2023; Melo; Menta; Serafim, 2014; Minatel; Andrade, 2020; Silva e Silva *et al.*, 2022). No âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade, observaram-se produções voltadas ao CREAS, nos âmbitos do Serviço Especializado de Assistência Domiciliar e do Serviço de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade (Bezerra *et al.*, 2023; Moraes; Malfitano, 2016; Neves *et al.*, 2023; Neves; Macedo, 2015; Vedovello *et al.*, 2023). Na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, houve destaque para experiências de ações voltadas a pessoas em situação de rua (Basso *et al.*, 2024; Bezerra *et al.*, 2015; Fernandes *et al.*, 2021; Freitas; Almeida; Batista, 2022; Lussi; Ricci; Justel do Pinho, 2017; Perez *et al.*, 2014; Pinho; Pereira; Lussi, 2019; Prudente; Gontijo; Paiva, 2018; Silva *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2023; Silva; Costa; Kinoshita, 2014).

Considerando a vasta diversidade de publicações, este estudo propôs-se a dimensionar como os/as terapeutas ocupacionais estão inseridos/as no SUAS e qual é sua principal função nos serviços socioassistenciais. Salienta-se que, entre as construções teóricas previamente elaboradas na área, toma-se como base a tese de Oliveira (2020), que mapeia e caracteriza a inserção e a prática de terapeutas ocupacionais no SUAS em âmbito nacional. Os resultados

³ Informações baseadas em buscas nos principais periódicos nacionais ativos em terapia ocupacional, a saber: “Revista de Terapia Ocupacional da USP”, “Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional” e “Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional” (REVISBRATO), indexados nas plataformas “Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS) e “Scientific Electronic Library Online” (SciELO). Os termos utilizados para a seleção dos textos foram: “Sistema Único de Assistência Social”; “Assistência Social”; “proteção social”; “cidadania”; “participação social”; “vulnerabilidade social”; “violação de direitos”; “pobreza”; e “desigualdade social”; “CRAS”; “CREAS”; “centro pop”, “centro dia”; “centro de convivência” e “unidade de acolhimento”. Priorizou-se as produções brasileiras pelo interesse de se voltar especificamente à Política de Assistência Social no país. Foram identificados 32 artigos.

indicaram que cerca de 9% da categoria profissional no país atuava em unidades vinculadas ao SUAS em 2017. Dados de 2019 mostram a distribuição de profissionais nas diferentes unidades socioassistenciais por regiões do país (Tabela 1) (Brasil, 2023b).

Tabela 1 – Distribuição de terapeutas ocupacionais no SUAS nas diferentes regiões do país em 2019

Regiões	Total
Região Centro Oeste	78
Região Nordeste	247
Região Norte	34
Região Sudeste	989
Região Sul	325
<i>Missing</i> ⁴	1
Total Geral	1673

Fonte: (Oliveira, 2020).

A pesquisa de Oliveira (2020) demonstra a relevância do desenvolvimento de novos estudos dedicados a elaborar contribuições com um setor que historicamente incorporou terapeutas ocupacionais e que, nas últimas décadas, tem absorvido um número maior de profissionais. Assim, a partir dos resultados, foi realizada uma atualização da inserção da categoria no SUAS, ampliando a série histórica (de 2008⁵ a 2022) e acrescentando à análise os dados das demais categorias profissionais, bem como as principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais no SUAS. Ao integrar outras categorias profissionais, torna-se possível estabelecer um parâmetro mais preciso de comparação em relação à inserção da terapia ocupacional nesse contexto.

1.4 AS EQUIPES PROFISSIONAIS NO SUAS

A formação das equipes de referência que compõem os serviços socioassistenciais é organizada de acordo com a normatização vigente, seguindo, de maneira geral, as diretrizes estabelecidas pela NOB-RH/SUAS, em consonância com a resolução do Conselho Nacional de Assistência Social n.º 17 (Brasil, 2006, 2011a), a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009d) e os manuais de orientação específicos de cada serviço.

Ao analisar os documentos oficiais da área, Bezerra *et al.* (2023) apontam que a concretização da promoção da proteção social, assim como a qualidade dos serviços

⁴ Aqui, a ausência de registros em termos estatísticos corresponde à *missing*, ou seja, a perda de dados ou dados faltantes.

⁵ Os dados coletados abarcam também o ano de 2007; entretanto, as informações sobre terapeutas ocupacionais estão disponíveis apenas a partir de 2008.

socioassistenciais, está diretamente relacionada ao reconhecimento e à valorização dos trabalhadores/as do SUAS. Assim, a gestão do trabalho tem grande destaque nos debates sobre o SUAS, entendendo a PNAS como uma política que deve reconhecer a especificidade e a natureza dos trabalhadores.

Para a organização das equipes, identifica-se especificidades de acordo com o nível de proteção socioassistencial, serviço, público (número de habitantes e capacidade de atendimento das unidades), entre outros. De forma geral, espera-se que essas equipes desenvolvam um trabalho interdisciplinar e que os/as trabalhadores/as sejam capacitados/as tecnicamente para desempenhar suas funções. Entretanto, as orientações técnicas de unidades como CRAS e CREAS apontam para atribuições funcionais genéricas, não definindo as responsabilidades específicas de cada área, embora destaquem que as competências e responsabilidades individuais das categorias não devem ser negligenciadas (Bezerra *et al.*, 2023).

Nesse sentido, realizar aproximações sobre a composição das equipes e o trabalho desenvolvido nas diferentes unidades que compõem o SUAS pode colocar luz sobre o que se espera das equipes, como elas têm sido reconhecidas (ou não), as necessidades sociais e a leitura das respostas da assistência social, em paralelo à contratação de determinadas categorias profissionais.

2 PROBLEMAS DE PESQUISA

Diante do quadro apresentado, considerando a intensificação das demandas sociais no contexto de pandemia de COVID-19 e a relevância da política pública de assistência social no âmbito da proteção social brasileira, destaca-se a necessidade de estudos que visam a contribuir para a qualificação dos acompanhamentos no setor e para a própria política (Bardi *et al.*, 2023a).

Ademais, constata-se que, ao longo das últimas décadas, em maior ou menor intensidade, o contexto neoliberal de redução dos direitos sociais, de precarização do trabalho e da vida em sociedade, apresenta uma diversidade de demandas a serem respondidas pelos terapeutas ocupacionais, uma vez que essas mudanças têm aumentado as condições de vulnerabilidade da população. O cotidiano de serviços fragilizados, diante do recebimento de uma demanda heterogênea e em fluxo crescente, pode levar a uma leitura superficial e fragmentada da questão social, direcionando as respostas profissionais para ações imediatistas e emergenciais. Nesse sentido, é necessário que os trabalhadores desenvolvam uma consciência crítica diante desse cenário, em relação à dinâmica alienante na qual estão inseridos, como também na busca de estratégias para o seu enfrentamento. Ao mesmo tempo, é possível encontrar, nessa mesma cotidianidade, margens de movimento (Bezerra; Lopes; Basso, 2022).

Tendo em vista a necessidade de fortalecimento dos recursos humanos que compõem o SUAS e a importância de trabalhos que pautem especificamente os terapeutas ocupacionais como trabalhadores da assistência social, delinea-se os seguintes problemas de pesquisa:

- a) Qual a composição do quadro de profissionais no SUAS de acordo com os dados oficiais disponibilizados pelo Censo SUAS? Quais e quantos profissionais, de diferentes categorias, estão inseridos em unidades socioassistenciais nas diferentes regiões do país ao longo dos anos, com base no Censo SUAS?
- b) Qual o cenário histórico de inserção de terapeutas ocupacionais com base no Censo SUAS? Quais as características dessa inserção ao longo dos anos?
- c) Quais as principais atividades exercidas por terapeutas ocupacionais no SUAS de acordo com os registros oficiais do governo federal (Censo SUAS)?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os profissionais que integram o SUAS, destacando, especificamente, as características da inserção profissional e o trabalho de terapeutas ocupacionais nos diferentes serviços.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os profissionais que integram o SUAS quanto à unidade onde atuam, à localidade (estado e região) e ao ano, tendo como referência aos dados do Censo SUAS;
- b) Analisar as categorias profissionais prevalentes ao longo dos anos, acompanhando o crescimento (ou não) da sua inserção nas diferentes unidades socioassistenciais, com destaque para os/as terapeutas ocupacionais, de acordo com os dados do Censo SUAS;
- c) Caracterizar os terapeutas ocupacionais que trabalham no SUAS de acordo com sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade (estado e região) a partir do Censo SUAS;
- d) Descrever as principais atividades desenvolvidas pelas/os terapeutas ocupacionais nos diferentes serviços socioassistenciais de acordo com os registros oficiais do governo federal, o Censo SUAS.

4 PERCURSOS METODOLÓGICOS PROPOSTOS PARA A PESQUISA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico realizado a partir de dados secundários obtidos por meio da base oficial do governo federal, o Censo SUAS, abrangendo o período de 2007 a 2022. Essa pesquisa se insere no interesse pelo trabalho dos executores das políticas públicas no âmbito do sistema nacional de proteção social, desenvolvido dentro da sociedade capitalista neoliberal, que engendra desigualdades sociais e disputas de poder.

4.1.1 Contextualização do Censo SUAS

A vigilância socioassistencial ganhou maior consistência e detalhamento com a NOB de 2012, que reitera a sua importância, citada inicialmente na LOAS, em 1993, e na PNAS. Baseado no compromisso com a instituição e consolidação de um modelo de assistência social, esses três documentos contribuem para concretizar as ações da vigilância socioassistencial. De maneira geral, a vigilância busca reconhecer as necessidades da população com base no território, para, assim, atuar na adequação da oferta e na efetivação do acesso das famílias aos serviços socioassistenciais (Brasil, 2008a).

Para efetivar as suas ações, a vigilância socioassistencial utiliza uma grande variedade de fontes de informação, tanto dados qualitativos e quantitativos quanto fontes primárias e secundárias. Alguns desses dados são compartilhados pelos entes federados, ao passo que outros dependem das particularidades de cada território. Neste estudo, o Censo SUAS será o instrumento utilizado prioritariamente como fonte de informações a respeito dos profissionais no país e do cenário atual de inserção dentro da PNAS (Brasil, 2008a).

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 meio de questionários e fornecem informações detalhadas dos serviços socioassistenciais nas dimensões de infraestrutura, serviços, recursos humanos, articulação, entre outras. Os questionários referem-se às unidades CRAS, CREAS, CREAS Regional, Centro POP, Gestão Municipal, Gestão Estadual e Conselhos de Assistência Social (Brasil, 2008a).

A partir das informações coletadas pelo Censo SUAS, é possível dimensionar indicadores e índices de desenvolvimento e definir patamares mínimos anuais para a oferta de serviços de proteção social básica e proteção social especial, bem como para a gestão e o controle social. Por isso, o Censo é o principal instrumento da Vigilância Socioassistencial no que se refere aos padrões de serviços ofertados pelos SUAS. É utilizado primordialmente nas atividades de monitoramento e avaliação, mas também pode auxiliar as ações de organização, estruturação e padronização da informação, além do diagnóstico socioassistencial (Brasil, 2008a).

O Censo SUAS é realizado durante o segundo semestre de cada ano, em agosto ou setembro, e permanece aberto para preenchimento por cerca de quatro meses. Um dos objetivos do Censo SUAS é identificar o número de unidades em funcionamento nos municípios/estados. O preenchimento dos questionários é utilizado para validar a unidade no Cadastro Nacional do Sistema Único da Assistência Social (CadSUAS). O não preenchimento pode acarretar a suspensão do repasse de cofinanciamento federal, até que seja comprovada a regularização tanto da existência quanto do funcionamento da unidade (Brasil, 2008a). O CadSUAS é um aplicativo criado com a finalidade de coletar, processar e administrar os dados sobre a rede socioassistencial, órgãos governamentais, conselhos, fundos e trabalhadores do SUAS. Esse aplicativo é utilizado para o cadastramento tanto da unidade quanto dos trabalhadores (Brasil, 2008b). De acordo com o manual de preenchimento do Censo SUAS, as bases são atreladas e, somente após o preenchimento do CadSUAS, inicia-se a inserção dos dados no questionário do Censo SUAS (Brasil, 2023b).

Os dados são coletados e divulgados desde 2007 e as informações sobre terapeutas ocupacionais começaram a constar a partir de 2008. Em um resgate sobre o preenchimento e disponibilização dos dados no Censo SUAS, identifica-se que o CRAS foi a primeira unidade a preencher o questionário e seus dados são registrados desde 2007. O quantitativo das famílias de referência é inserido no Censo SUAS desde de 2009 e incluem a relação entre o porte do município, o número de famílias acompanhadas e a área de abrangência do serviço. Para caracterizar os municípios por porte populacional, a vigilância socioassistencial considera o Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023).

O CREAS começou o preenchimento dos questionários em 2008. Alguns anos depois, em 2011, o Centro-Pop também passou a fornecer seus dados. Em 2012, os questionários

passaram a ser preenchidos pelas Unidades de Acolhimento, seguidas pelo Centro de Convivência em 2014 e pelo Centro Dia em 2015⁶. No bloco de recursos humanos, os equipamentos socioassistenciais caracterizavam o profissional de acordo com função exercida, mas a partir de 2014, o CRAS, CREAS e Centro-Pop começaram a diferenciá-las em atividade primária, secundária e terciária.

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

Sobre o preenchimento, verifica-se que, embora a lei dê autonomia da gestão descentralizada aos entes federativos, os dados do Censo SUAS sobre a gestão estadual de 2022 mostram que 42,30% dos estados possuem lei municipal de assistência social e 57,69% não responderam ao questionário. Em comparação com os dados de gestão municipal do mesmo ano, observa-se que 24,62% dos municípios possuem lei municipal de assistência social, apenas 0,090% não possuem a lei e 75,28% não responderam ao questionário (Brasil, 2023b).

A respeito da vigilância socioassistencial nos estados, observa-se que 69,23% instituíram o serviço de maneira formal no órgão gestor e 30,76% utilizam-no de maneira informal. Os coletados sobre os municípios mostram que 29,53% não possuem as ações de vigilância socioassistencial estruturadas, 36,64% as executam de maneira informal e 33,81% integram a vigilância na estrutura formal do órgão gestor (Brasil, 2023b)

Complementarmente, destaca-se que, como uma das medidas para acompanhar a qualidade dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, foi criado, em

⁶ A partir de 2015, os questionários incorporaram as mudanças trazidas pelo Estatuto da Juventude, criado em 5 de agosto de 2013 (Brasil, 2013a). Posteriormente, em 2018, a Lei 13.709, referente à Proteção de Dados Pessoais (LGPD), considera como dado pessoal sensível informações que permitem identificar uma determinada pessoa. Com a finalidade de adequar-se a essa diretriz, os dados do Censo SUAS deixaram de informar a idade a partir de 2019, por isso essa informação foi padronizada pela faixa etária dos recursos humanos (Brasil, 2018a). Destaca-se, ainda, no conjunto de dados pessoais, aqueles que exigem maior atenção, pois a Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considera condição de “hipervulnerabilidade”: Recurso Especial (REsp) n.º 1.835.867 – Pessoa Indígena; REsp n.º 1.517.973 – Criança e Adolescente; Emb. em Resp n.º 1.192.577 – Pessoa Idosa; REsp n.º 931.513 – Pessoa com Deficiência; Recurso em *Habeas Corpus* – RHC n.º 100.446 - Mulheres vítimas de violência doméstica. A legislação protetiva (princípio = maior interesse da pessoa protegida) criou os estatutos da Pessoa com Deficiência, da Pessoa Idosa, da Criança e do Adolescente, a Lei Maria da Penha e a Política Nacional de Pessoa em Situação de Rua (Resolução do Conselho Nacional de Justiça - CNJ n.º 425/2021 e Decreto Federal n.º 7.053/2009). A emenda constitucional EC n.º 115/22 torna a proteção de dados pessoais, inclusive no meio digital, um direito fundamental (Brasil, 2022).

2011, o Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS), regulamentado pelo Decreto n.º 7.636/2011, que se articula à disponibilização do aporte financeiro para o aprimoramento da gestão. Entretanto, em consulta realizada em outubro de 2023, apenas os dados do CRAS e CREAS encontravam-se disponíveis na plataforma do governo federal.

4.2 PROCEDIMENTOS

A primeira etapa do estudo constituiu em uma análise preliminar das informações presentes no Censo SUAS⁷, particularmente no que diz respeito aos recursos humanos. Essa base disponibiliza os dados em pastas e tabelas, por tipo de unidade e ano. Em cada pasta há informações sobre o manual de preenchimento, o questionário, a planilha de recursos humanos, a planilha com dados gerais, tabelas, um documento com informações adicionais e retificações chamado “leia-me” e uma lista de variáveis com a decodificação das informações das planilhas⁸.

Ao identificar as lacunas nos dados que seriam relevantes para o objetivo do estudo, na composição do cenário de profissionais em toda a série histórica (considerando desde o início da disponibilização das informações pelo Censo SUAS, em 2007, até a sua última publicação em 2022), procedeu-se a solicitação formal relacionada às categorias (particularmente, “terapeutas ocupacionais”) por meio do portal do Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão (E-Sic) em 25 de setembro de 2022. O E-SIC é um dos instrumentos de relacionamento entre a sociedade e o Estado, criado pela Lei de Acesso à informação⁹, sem, no entanto, extinguir os demais existentes (Brasil, 2012a).

Assim como em um andamento processual no âmbito jurídico, a tramitação seguiu pela primeira e segunda instâncias, pela Controladoria Geral da União (CGU) e, finalmente, pela Comissão Mista de Reavaliação de Informações (CMRI). Entre uma etapa e outra, a pesquisadora foi recebendo parte dos dados solicitados e apresentando novos recursos à

⁷ Base de acesso público disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>.

⁸ Disponibilizadas em extensões de arquivos como: *Comma-separated Values* – CSV (valores separados por vírgulas); SAV, que é um conjunto de dados, como um dicionário que o representa e os salva em formato de linhas e colunas e/ou o XLSX, que é o formato de um arquivo de planilha do Microsoft Excel®.

⁹ O direito de acesso à informação era regulamentado pela Lei 11.111/2005; entretanto, até 2012, paradoxalmente, essa lei tinha como pilares o sigilo e a não publicidade da informação. A Lei de Acesso à Informação (LAI) foi promulgada em 18 de novembro de 2011, com prazo de seis meses para entrar em vigor. Desse modo, após a lei entrar em vigência em 16 de maio de 2012, ela foi regulamentada no Poder Executivo Federal por intermédio do Decreto n.º 7.724/2012. Desde então, foram criados instrumentos para que os cidadãos e entidades fizessem pedidos de acesso às informações produzidas e arquivadas por todos os órgãos da federação brasileira, ou seja, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, os órgãos públicos integrantes da Administração direta e indireta dos Poderes Executivo, Legislativo – incluindo os Tribunais de Conta – e Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública (Brasil, 2012a).

medida que as informações prestadas ainda continuavam incompletas. As respostas às solicitações foram encaminhadas por correio eletrônico. Por fim, em 06 de março de 2023, foi fornecido um arquivo *Portable Document Format* (PDF) com a compilação dos dados do Censo SUAS. Apesar das informações já terem sido fornecidas, o processo foi encerrado no dia em 05 de outubro de 2023.

As variáveis selecionadas referiam-se as unidades CRAS, CREAS, Centro Pop, Centro Dia, Centro de Convivência e Unidade de Acolhimento, no período de 2007 a 2022, em composição com as seguintes informações:

1. Dados dos trabalhadores no SUAS (membros da equipe, com ênfase nos técnicos de nível superior) com diferentes formações, por tipo de unidade de atuação, localidade (estado e região do país) e ano;
2. Dados sobre terapeutas ocupacionais de acordo com sexo, faixa etária, unidade, ano, localidade (estado e região), vínculo, carga horária e função;
3. Descrição das funções e atividade primária, secundária e terciária dos terapeutas ocupacionais.

Vale mencionar que as categorias profissionais no Censo SUAS são identificadas pela formação e, não necessariamente, desempenham a função relacionada a ela, por exemplo, terapeutas ocupacionais inseridos no SUAS podem desempenhar a função de técnico de nível superior ou outra para a qual foi contratado, como educador social.

Além das tabelas, recorreu-se também aos questionários (preenchidos pelas unidades), que foram um importante instrumento para definir as variáveis, uma vez que as informações fornecidas eram díspares. Salienta-se que os dados referentes à estrutura física e ao funcionamento durante a pandemia de COVID-19 foram desconsiderados.

4.2.1 Abrangência do campo de pesquisa

A Política de Assistência Social é organizada em duas instâncias: proteção social básica e especial (de média e alta complexidade), e as unidades de referência para a oferta de serviços incluem o CRAS e os Centros de Convivência na proteção social básica; o CREAS, o Centro POP, o Centro Dia e as Unidades de Acolhimento na proteção social especial (sendo o CREAS, o Centro POP e o Centro Dia de média complexidade e as Unidades de Acolhimento de alta complexidade) (Brasil, 2005a), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese da tipificação dos serviços socioassistenciais

Proteção Social Básica CRAS Centro de Convivência		<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviço e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com Deficiência e Idosas
Proteção Social Especial	Média Complexidade CREAS Centro Pop Centro Dia	<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
	Alta Complexidade Unidade de Acolhimento	<ol style="list-style-type: none"> 6. Serviço de Acolhimento Institucional; 7. Serviço de Acolhimento em República; 8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Fonte: Brasil, 2009d.

4.2.2 Análise dos dados

Inicialmente, realizou-se uma análise exploratória dos dados secundários. Essa análise tem como objetivo sintetizar valores de mesma natureza, permitindo uma visão global de sua variação, organizando-os e descrevendo-os de duas maneiras: a partir de tabelas com medidas descritivas e de gráficos.

As variáveis qualitativas foram descritas considerando os conteúdos e suas frequências (absolutas e percentuais), enquanto as variáveis quantitativas foram apresentadas como como média¹⁰, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo. Os dados quantitativos foram analisados com a assessoria de uma profissional da área da estatística, particularmente para a aplicação de testes de regressão e do uso do *software* estatístico SAS 9.4¹¹.

As alterações nos percentuais de terapeutas ocupacionais entre 2008 e 2022 foram analisadas por um modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001) utilizando-se o *Joinpoint Regression*¹² *Program* (versão 5.0.2). Esse modelo é uma técnica estatística usada para identificar pontos de mudança (“*joinpoints*”) em séries temporais e estimar as tendências em

¹⁰ **Média aritmética** é a somatória de todos os elementos da série divididos 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 homogêneo serão os dados. **Mínimo** é o menor valor da série. **Mediana** é determinada ordenando-se os dados de forma crescente ou decrescente e determinando o valor central da série. **Máximo** é o maior valor da série (Morato, 2019).

¹¹ The SAS system for Windows. Release 9.4. SAS Inst., Cary, NC. 2013.

¹² *Joinpoint Regression Program*, Version 5.0.2. May, 2023; Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute.

cada segmento identificado. É uma ferramenta frequentemente utilizada para analisar dados de vigilância epidemiológica.

Com base em uma regressão de Poisson¹³, 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* será selecionado por intermédio de um teste de permutação de Monte Carlo¹⁴, considerando um máximo de dois pontos e erros não correlacionados. Para favorecer a interpretação, também foram estimadas as mudanças percentuais anuais (*Annual Percent Change – APCs*) para cada segmento de linha e o respectivo intervalo de confiança de 95%.

Após a análise dos dados, foram elaboradas as categorias temáticas com o objetivo de desenvolver a discussão de aspectos que se sobressaíram e que se pretendeu enfatizar. As três categorias foram denominadas: *O cenário de desprofissionalização do SUAS*, *O cenário de (des)inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS* e *O cenário de atuação de terapeutas ocupacionais no SUAS*. Essa discussão foi fundamentada na Política de Assistência Social e em documentos oficiais, como os cadernos de orientações técnicas publicados pelo antigo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, atualmente Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. No que se refere às atividades realizadas pelos terapeutas ocupacionais, a fundamentação baseia-se no referencial teórico da Terapia Ocupacional Social.

¹³ A regressão de Poisson é usada quando se pretende projetar o valor de uma variável de resultado calculada a partir de dados de contagem ou tabelas de contingências (Tadano; Ugaya; Franco, 2009)

¹⁴ Permutação de Monte Carlo é uma técnica matemática usada para estimar os possíveis resultados de um evento incerto (Angelotti *et al.*, 2008).

5 RESULTADOS

Os dados coletados, tabulados e analisados são apresentados a seguir, organizados por unidades socioassistenciais: CRAS, CREAS, Centro Pop, Centro Dia, Unidade de Acolhimento e Centro de Convivência. O panorama histórico da distribuição dos profissionais em cada unidade é descrito considerando variáveis como a região do país e a composição da equipe. Dentre os profissionais das equipes, destacam-se as características de inserção e as atividades realizadas por terapeutas ocupacionais atuantes no SUAS.

Dessa forma, torna-se relevante, antes de apresentar os dados, resgatar a Resolução n.º 17 da NOB-RH/SUAS, a qual tem como premissa:

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 (Brasil, 2011a, p. 1).

De acordo com essa resolução, a composição das equipes na Assistência Social deve ser definida da seguinte forma:

Parágrafo Único. Compõem **obrigatoriamente** as equipes de referência:

I - da Proteção Social Básica: Assistente Social; Psicólogo.

II - da Proteção Social Especial de Média Complexidade: Assistente Social; Psicólogo; Advogado.

III - da Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Assistente Social; Psicólogo (Brasil, 2011a, p. 1, grifo nosso).

O 3º parágrafo do 2º artigo da referida resolução descreve as categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão compor as equipes socioassistenciais: Antropólogo, Economista Doméstico, Pedagogo, Sociólogo, Terapeuta Ocupacional e Musicoterapeuta. O artigo subsequente apresenta as categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão realizar a gestão do SUAS: Assistente Social, Psicólogo, Advogado, Administrador, Antropólogo, Contador, Economista, Economista Doméstico, Pedagogo, Sociólogo e Terapeuta ocupacional (Brasil, 2011a).

Destaca-se que as informações sobre a composição das equipes dos serviços socioassistenciais foram obtidas por meio dos questionários enviados pelo Censo SUAS para preenchimento de cada unidade. Nota-se que as diferentes categorias profissionais foram sendo inseridas ao longo dos anos da série histórica, assim como foi possível observar suas

reorganizações. Na sequência, apresentamos os agrupamentos profissionais nomeados nos questionários nos anos especificados:

- **2007:** assistente social; psicólogo; pedagogo; *outro profissional de nível superior*; profissional de nível médio; profissional de nível fundamental; estagiário cursando graduação. Total de 7 categorias.
- **2008/2009:** assistente social; psicólogo; pedagogo; advogado; terapeuta ocupacional; antropólogo ou sociólogo; administrador ou economista; médico, enfermeiro ou fisioterapeuta; *outro profissional de nível superior*; profissional de nível médio; profissional de nível fundamental; estagiário cursando graduação. Total de 16 categorias.
- **2010:** serviço social; psicologia; pedagogia; administração; antropologia; arquitetura; agronomia; contabilidade; direito; educação física; outros vínculos não permanentes; sem escolaridade; economia; engenharia; enfermagem; fisioterapia; geografia; história; letras; medicina; nutrição; sociologia; terapia ocupacional; outra formação de nível superior. Total de 24 categorias.
- **2011 até 2016:** terapeuta ocupacional; administrador; enfermeiro; fisioterapeuta; programador; cientista político; pedagogo; economista; médico; assistente social; nutricionista; antropólogo; analista de sistema; advogado; psicólogo; sociólogo; *outro profissional de nível superior*; profissional de nível médio; sem formação profissional. Total de 19 categorias.
- **2017 até 2022:** assistente social; psicólogo; pedagogo, advogado, administrador, antropólogo, sociólogo, fisioterapeuta; cientista político, nutricionista; médico; musicoterapeuta; terapeuta ocupacional; economista; economista doméstico; enfermeiro; analista de sistema; programador; *outro profissional de nível superior*; profissional de nível médio; sem formação profissional. Total de 21 categorias.

Especificamente nos anos de 2008 e 2009, os formulários aglutinaram as seguintes categorias profissionais: administrador ou economista antropólogo ou sociólogo, médico ou enfermeiro ou fisioterapeuta. A categoria profissional de administração pública/gestão passou a ser identificada e contabilizada a partir de 2019.

Diante dessas informações, apresentam-se os resultados referentes às diferentes unidades socioassistenciais:

5.1 CRAS

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade da Assistência Social responsável pelo desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção social básica do SUAS. Devido à sua capilaridade nos territórios, os órgãos ficam localizados nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e do Distrito Federal, ou seja, torna-se a porta de entrada para o SUAS (Brasil, 2009b).

Neste tópico, serão apresentados os resultados da identificação dos profissionais que integraram as equipes dos CRAS. Considerando-se as unidades que responderam ao Censo SUAS em 2022, temos 8.556 unidades do CRAS no país. Sobretudo, serão explicitados os dados e as análises quantitativas sobre a distribuição das categorias prevalentes nas unidades ao longo dos anos, considerando o período de 2007 a 2022, nas diferentes regiões do país.

Posteriormente, destaca-se as/os terapeutas ocupacionais, caracterizando essa categoria, inserida no CRAS, de acordo com sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade (estado e região) entre 2008 e 2022. Na sequência, descreve-se as principais atividades desenvolvidas pelas/os terapeutas ocupacionais no CRAS de acordo com os registros oficiais do governo federal (Censo SUAS).

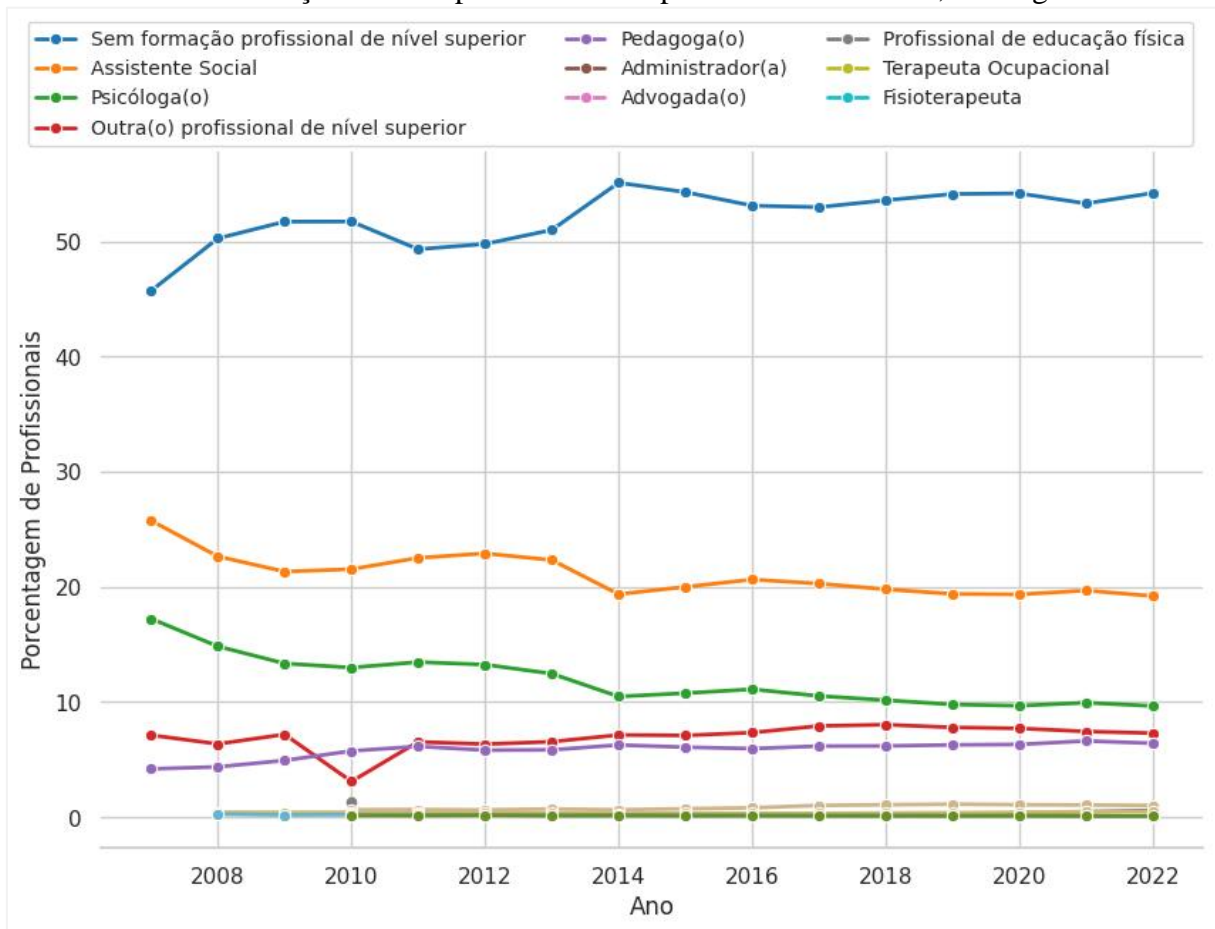
Por fim, delinea-se as relações entre os quantitativos de terapeutas ocupacionais e das demais categorias profissionais no âmbito do CRAS no país.

5.1.1 Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram os CRAS entre 2007 e 2022

Para fins de padronização, optou-se por descrever as dez categorias profissionais com maior representatividade no cenário nacional, bem como nas diferentes regiões do país. Consideram-se como categorias com maior representatividade aquelas com os maiores números ao longo dos anos, calculados a partir das médias das porcentagens e dos dados absolutos de cada uma.

Os gráficos foram divididos primeiramente em dez categorias profissionais (Gráfico 1) e, em seguida, em cinco das menos frequentes (Gráfico 2) entre as dez mais prevalentes no CRAS ao longo dos anos. Observa-se a diferença nesse quantitativo, enfatizando a distinção entre os eixos X e Y nos dois gráficos. A opção por separá-los visa favorecer a representação das categorias com menor representatividade, entre as quais está incluída a terapia ocupacional.

Gráfico 1 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no CRAS, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 2 – Distribuição dos dez agrupamentos profissionais mais prevalentes no CRAS ao longo dos anos (2007 a 2022)

Posição	Agrupamentos profissionais	V. Absoluto (Total)	V. Percentual (Média)
1º	Sem formação profissional de nível superior	41.611	52,13%
2º	Assistente Social	16.137	21,04%
3º	Psicólogo	8.764	11,85%
4º	Outro profissional de nível superior	5.624	6,93%
5º	Pedagogo	4.764	5,83%
6º	Administrador	652	0,7%
7º	Advogado	301	0,36%
8º	Profissional de Educação Física	158	0,15%
9º	Terapeuta Ocupacional	107	0,14%
10º	Fisioterapeuta	98	0,11%

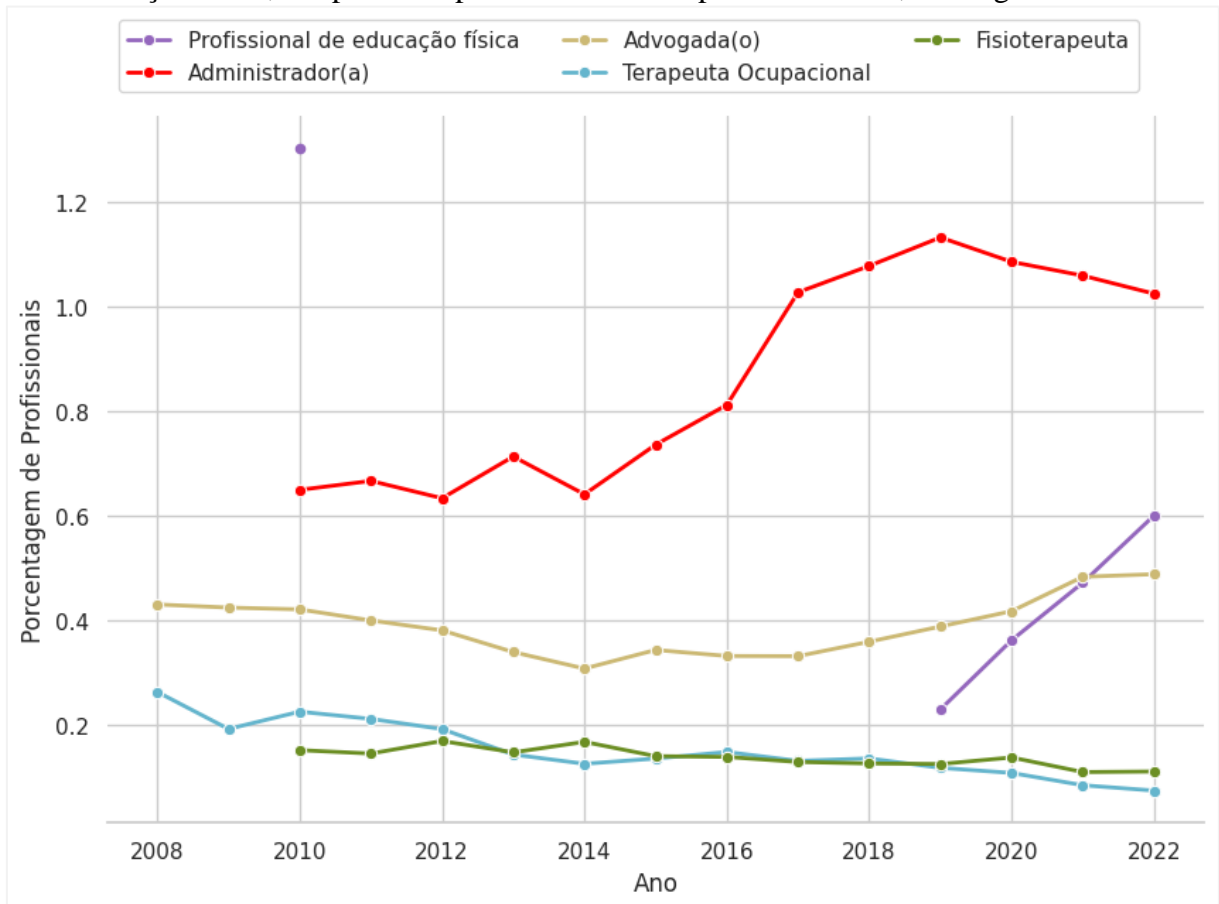
Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

O Gráfico 1 mostra o comportamento quantitativo nacional ao longo dos 15 anos analisados para os trabalhadores mais frequentes no CRAS. É possível notar que os profissionais sem formação de nível superior cresceram nesse período, com uma média de 52,13%, constituindo-se a categoria com a maior taxa de crescimento comparada às outras profissões. Além disso, os quantitativos de assistentes sociais e psicólogos também cresceram,

mantendo, ao longo de todos os anos, o segundo e terceiro lugar entre as profissões mais frequentes. Apesar de os questionários especificarem até 24 categorias de profissionais, o *outro profissional de nível superior* ocupa o quarto lugar com relação à prevalência, com 6,93%. Esses profissionais apresentam um quantitativo relativamente próximo àquele dos pedagogos, que ocupam o quinto lugar, com 5,83% de representatividade. Vale salientar que os pedagogos ocuparam a quarta posição como profissionais mais prevalentes no CRAS apenas no ano de 2010; essa quantidade não foi suficiente para mudar a sua colocação média ao longo dos anos. O agrupamento seguinte foi separado em outro gráfico para mostrar a distribuição da quantidade profissionais com menor prevalência, entre eles, o terapeuta ocupacional. Como pode ser observado no Gráfico 1, as linhas inferiores não apresentam nitidez na imagem, o que dificulta dimensionar o desempenho dessas profissões.

O Gráfico 2 é apresentado com uma escala menor no eixo Y para possibilitar a análise do comportamento das categorias profissionais ao longo dos anos.

Gráfico 2 – Distribuição das profissões administrador(a), advogado(a), profissional de educação física, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta no CRAS, ao longo dos anos



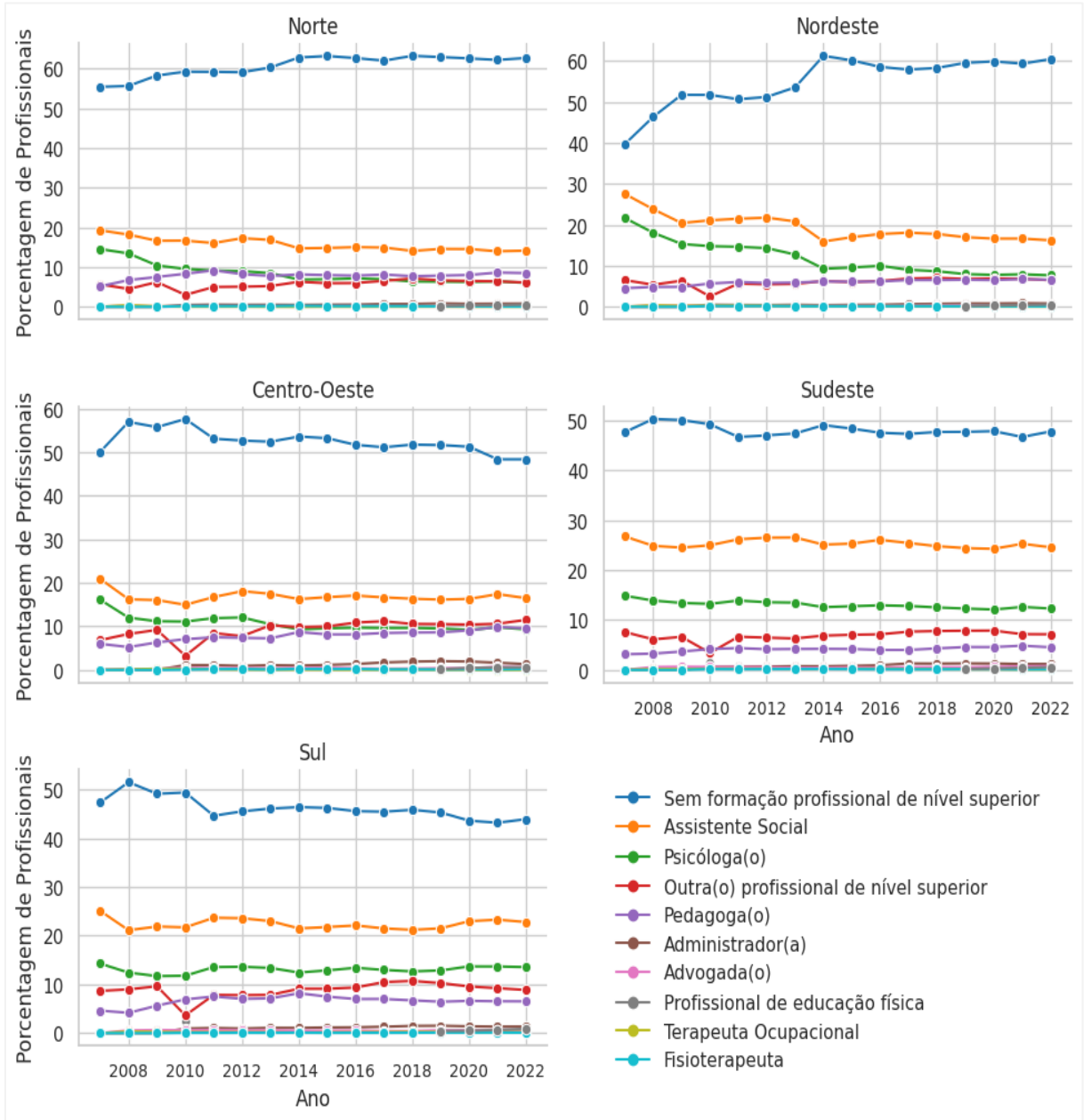
Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Em ordem decrescente, as cinco profissões subsequentes menos frequentes, entre as dez mais prevalentes, são: administrador(a), advogado(a), profissional de educação física, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta. Os administradores eram contabilizados juntamente com os economistas nos anos de 2008 e 2009, representando, à época, uma média de 0,05%. O surgimento das categorias profissionais ocorreu de forma separada somente a partir de 2010. Até o momento, registraram um aumento constante, intensificado a partir de 2017, com uma média de 0,68%. Os profissionais de educação física apareceram pela primeira vez em 2010, quando a categoria profissional passou a constar nos questionários do Censo SUAS. Após esse destaque, foi contabilizado novamente no banco de dados e não nos questionários somente em 2019. Com base nessa observação, em que uma categoria que não estava presente nos questionários volta a ser descrita, depreende-se que ela estava anteriormente agrupada em outra categoria ou que os dados foram obtidos do CadSUAS.

As/Os terapeutas ocupacionais passam a ser descritos a partir de 2008 e apresentam estabilidade em sua quantidade desde então. Desde 2008, há uma média de 114 terapeutas ocupacionais no quadro de colaboradores do CRAS. Os fisioterapeutas, assim como os administradores, eram contabilizados juntamente com os médicos e enfermeiros nos anos de 2008 e 2009, representando uma média de 0,03%. O surgimento dessa categoria profissional ocorreu de forma separada somente a partir de 2010, ocupando a décima posição entre as profissões mais prevalentes, com 0,11% de representatividade, com uma quantidade estável no número de funcionários.

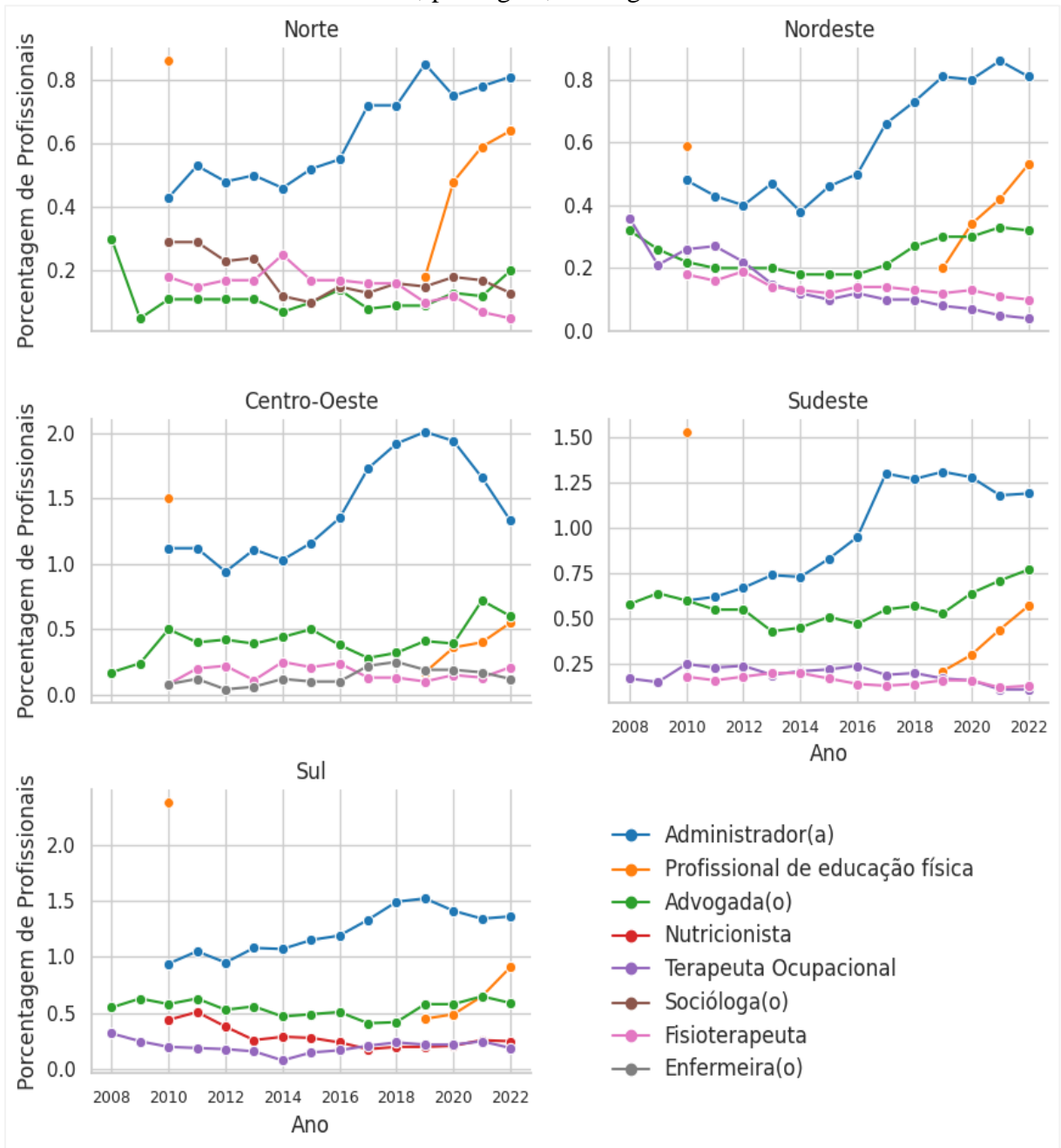
Embora exista uma quantidade considerável de profissionais de educação física e fisioterapia, é importante ressaltar que eles não constam da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social.

Gráfico 3 – Quantidade de profissionais para as dez profissões mais frequentes nos CRAS, por região, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Gráfico 4 – Distribuição das oito profissões menos frequentes, entre as dez mais prevalentes nos CRAS, por região, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A Tabela 3, a seguir, apresenta a distribuição das categorias por região, descrevendo a posição de prevalência (da primeira à décima), o valor percentual em relação ao quantitativo geral de profissionais por região e o número absoluto.

Tabela 3 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no CRAS distribuídas por região do país

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Sem formação profissional de nível superior	1º) 60,69% 4843	1º) 55,05% 1701	1º) 52,48% 3262	1º) 48,01% 1149	1º) 46,19% 5004
Assistente Social	2º) 15,72% 1189	2º) 19,38% 5397	2º) 16,87% 1046	2º) 25,34% 6060	2º) 22,42% 2443
Psicólogo	3º) 8,35% 581	3º) 11,85% 3018	3º) 10,65% 638	3º) 13,08% 3094	3º) 13,05% 1432
<i>Outro profissional de nível superior</i>	5º) 5,75% 473	4º) 6,06% 1874	4º) 9,34% 611	4º) 6,86% 1681	4º) 8,81% 983
Pedagogo	4º) 7,84% 631	5º) 5,97% 1852	5º) 7,87% 514	5º) 4,14% 1021	5º) 6,59% 745
Administrador	6º) 0,5% 48	6º) 0,48% 176	6º) 1,15% 82	6º) 0,79% 220	6º) 0,99% 124
Advogado	10º) 0,11% 9	7º) 0,22% 73	7º) 0,38% 26	7º) 0,53% 134	7º) 0,51% 58
Profissional de Educação Física	7º) 0,17% 16	9º) 0,13% 49	8º) 0,18% 12	8º) 0,19% 46	8º) 0,3% 34
Nutricionista	-	-	-	-	9º) 0,23% 27
Terapeuta Ocupacional	-	8º) 0,14% 34	-	9º) 0,17% 43	10º) 0,18% 21
Fisioterapeuta	9º) 0,12% 10	10º) 0,11% 35	9º) 0,13% 9,37	10º) 0,12% 34	-
Sociólogo	8º) 0,14% 12	-	-	-	-
Enfermeiro	-	-	10º) 0,11% 8,06	-	-

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Verifica-se uma heterogeneidade das informações; portanto, a descrição da composição das equipes por região seguirá uma ordem decrescente de prevalência. Sendo assim, nessa descrição, as primeiras regiões descritas possuem mais profissionais do que as subsequentes.

Como se pode observar, a categoria sem formação profissional de nível superior foi mais prevalente nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Logo a seguir, a assistente social e o psicólogo foram encontrados na mesma sequência de prevalência entre as regiões: Sudeste, Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Na mesma lógica, a categoria *outro profissional de nível superior* foi mais frequente no Centro-Oeste, seguida pelo Sul, Sudeste, Nordeste e Norte. O pedagogo foi registrado nas regiões Centro-Oeste, Norte, Sul, Nordeste e Sudeste. O profissional de administração está inserido no Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Norte e Nordeste. O advogado apresentou valores significativos no Sudeste, Sul, Centro-Oeste, Nordeste e Norte. A profissão de educador físico está nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste. O nutricionista foi contabilizado apenas na região Sul. O terapeuta ocupacional obteve expressividade nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul. O fisioterapeuta foi

identificado no Nordeste, Sudeste, Norte e Centro-Oeste. O sociólogo está inserido somente na região Norte. O enfermeiro figura apenas na região Centro-Oeste.

Detalha-se, a seguir, as informações das categorias nas diferentes regiões:

- **Região Centro-Oeste:** Os gráficos 3 e 4 ilustram a prevalência dos profissionais sem formação de nível superior com tendência à diminuição. A profissão de assistente social mantém a estabilidade ao longo dos anos. O psicólogo teve uma tendência à diminuição até 2014, seguindo estável depois de então. A categoria *outro profissional de nível superior* mostra uma tendência de aumento, exceto em 2010, quando houve uma diminuição expressiva no seu quantitativo. Isso está associado ao fato do início do registro individual de algumas profissões¹⁵, como administrador, educador físico, fisioterapeuta e enfermeiro. O pedagogo apresenta tendência de aumento. O profissional de administração passou a constar nos dados a partir de 2010 e seguiu estável. Dois anos antes, em 2008, verificou-se o início dos quantitativos do advogado, também com tendência de estabilidade. O profissional de educação física apresenta um registro pontual em 2010, depois somente de 2019 em diante, com tendência de aumento. Por último, encontramos o fisioterapeuta e o enfermeiro, respectivamente, constando nos dados a partir de 2010 e com tendência de estabilidade, ambos com representatividade pouco expressiva.
- **Região Nordeste:** O profissional sem formação de nível superior apresenta tendência à diminuição até 2014, e depois tendência de estabilidade. As categorias de assistente social e psicólogo apresentaram uma tendência de diminuição sutil. Observa-se que a categoria *outro profissional de nível superior* manteve estabilidade, com uma diminuição pontual em 2010, conforme constatado no cenário nacional. O pedagogo manteve-se em estabilidade. Os dados do administrador foram contabilizados de 2010 em diante, e do advogado a partir de 2008, ambos com tendência de estabilidade. O registro de terapeuta ocupacional ocorreu a partir de 2008 e, apesar da boa representatividade entre as categorias profissionais, apresentou uma tendência de diminuição. O profissional de educação física consta nos dados em 2010 e depois somente a partir de 2019, com tendência

¹⁵ Retoma-se que, especificamente nos anos de 2008 e 2009, os formulários aglutinaram as seguintes categorias profissionais: administrador ou economista, antropólogo ou sociólogo, médico ou enfermeiro ou fisioterapeuta.

de aumento. De maneira contrária, o fisioterapeuta foi contabilizado a partir de 2010 e mostra uma tendência de diminuição em seu quantitativo.

- **Região Norte:** Encontramos o profissional sem formação de nível superior com maior prevalência entre as demais categorias e apresentando tendência de aumento. O comportamento do assistente social e do psicólogo é semelhante, pois ambos apresentaram tendência de diminuição até 2014, seguido de tendência de estabilidade. O pedagogo registrou tendência de aumento até 2011 e, em seguida, manteve tendência de estabilidade. Nesse mesmo ano, atingiu um valor maior do que o do psicólogo e, de 2014 em diante, o superou em valores quantitativos. O *outro profissional de nível superior* cursa com tendência de estabilidade ao longo dos anos; contudo, apresentou diminuição pontual em 2010. Os valores a partir de 2018 foram maiores do que os do psicólogo. Os administradores foram contabilizados a partir de 2010, com tendência de estabilidade no decorrer do tempo. Os dados do profissional de educação física foram registrados em 2010 e, na sequência, somente depois de 2019, com tendência de estabilidade. O sociólogo foi inserido a partir de 2010 e manteve tendência de diminuição. O fisioterapeuta também foi descrito separadamente em 2010, com diminuição nos últimos quatro anos. Por fim, o advogado consta nos dados desde 2008 e seguiu com tendência de estabilidade.
- **Região Sudeste:** As categorias profissionais sem formação de nível superior, assistente social, psicólogo, pedagogo e *outro profissional de nível superior* apresentaram tendência de estabilidade. Destaca-se que o último agrupamento apresentou uma diminuição expressiva e pontual em 2010. O profissional de administração passou a ser registrado de 2010 em diante, com tendência de aumento. Encontrado também no cenário nacional, o profissional de educação física foi contabilizado em 2010 e, depois disso, apenas de 2019 em diante. O terapeuta ocupacional foi inserido a partir de 2008 e cursou com tendência de diminuição. Com menor expressividade, o fisioterapeuta teve os dados inseridos depois de 2010, e segue com tendência de estabilidade.
- **Região Sul:** Os profissionais sem formação de nível superior apresentaram uma tendência de diminuição. Em seguida, as categorias assistente social, psicólogo e *outro profissional de nível superior* mantiveram tendência de estabilidade; porém, o último agrupamento mostrou uma diminuição pontual em 2010. O comportamento do pedagogo mostrou uma tendência de aumento até 2014, depois seguiu em

estabilidade. Os dados do administrador e do advogado foram registrados a partir de 2010 e cursaram com tendência de estabilidade. O profissional de educação física apresentou um valor pontual em 2010 e, depois disso, somente a partir de 2019. Os valores referentes ao nutricionista foram contabilizados de 2010 em diante, mantendo uma tendência de estabilidade. Com menor representatividade, apresenta-se o terapeuta ocupacional, iniciando os registros em 2008, com tendência de diminuição até 2014 e, depois disso, com tendência de aumento.

No contexto nacional, 20.266 profissionais não apresentavam registro; a não contabilização de informações por região incluía: Centro-Oeste – 1.664, Nordeste – 6.899, Norte – 1.768, Sudeste – 6.165 e Sul – 3.785. Mesmo com as sugestões apresentadas no manual de preenchimento do Censo SUAS, observa-se que as perguntas dos questionários sobre o profissional responsável pelas informações na unidade e pelo preenchimento dos dados no banco de dados não estão respondidas no Censo SUAS (Brasil, 2023b). Torna-se relevante destacar que os profissionais de educação física, fisioterapia, enfermagem e nutrição não constam da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social.

Diante do resultado expressivo de profissionais sem formação de nível superior, remete-se a identificação de sua função nos CRAS, como mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Função exercida pelos profissionais sem formação de nível superior

Posição	Sem formação de nível superior	V. Absoluto	V. Percentual
1º	Apoio administrativo	15,43	22,3%
2º	Serviços Gerais	37,5	20,0%
3º	Educador social	37,5	17,8%
4º	Técnico de nível médio	37,3	16,4%
5º	Outros	31,5	12,8%
6º	Estagiário	33,6	4,7%
7º	Cadastrador	3,37	2,5%
8º	Técnico de nível superior	2,5	1,6%
9º	Coordenador	1,93	1,4%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A função de apoio administrativo apresenta uma tendência de diminuição, com registro dos maiores valores em 2007 e 2010. A função de serviços gerais aparece nos registros a partir de 2008, e segue com tendência de diminuição. A função de educador social passou a constar nos dados em 2011 e apresentou uma tendência de crescimento até 2019, com tendência de diminuição após esse ano. O técnico de nível médio foi incluído nos dados em 2008 e 2009, com *missing* em 2010, retornando à contabilização com valores menores do que os dos anos iniciais, mas seguindo com tendência de aumento. O agrupamento “outros”

aparece nos dados em 2009, depois somente em 2011, e mantêm uma tendência de aumento sutil, com tendência de diminuição nos últimos três anos. O estagiário foi inserido em 2008 e cursa com tendência de diminuição. O cadastrador foi registrado a partir de 2015 e apresenta tendência de aumento. Por fim, o coordenador segue com tendência de diminuição. O artigo 3º da NOB-RH/SUAS (Brasil, 2011a) descreve quais profissionais podem exercer cargo de gestão no SUAS; entretanto, observa-se o registro de profissionais sem formação de nível superior exercendo a função de técnico de nível superior. Para esses dados, não houve *missing*.

5.1.2 Composição das equipes do CRAS

Os dados apresentados anteriormente permitem identificar as categorias profissionais com maior e menor prevalência nas unidades, tanto no panorama nacional quanto nas diferentes regiões do país, ao longo dos anos. Considerando também a composição das equipes profissionais do CRAS, foi realizada uma análise no intuito de identificar quais as articulações mais frequentes entre as categorias. Assim, buscou-se elucidar informações sobre como as equipes são integradas. Para isso, delineou-se diferentes combinações, partindo da dupla assistente social e psicólogo, como define a Resolução 17, a respeito da composição das equipes na proteção social básica (Brasil, 2011a).

O Quadro 2 contextualiza a composição das equipes de referência do CRAS na sua relação com o porte dos municípios, número de habitantes, famílias referenciadas e a rede socioassistencial prevista, mostrando as variações proporcionais indicadas na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009d).

Quadro 2 – Composição das equipes de referência do CRAS

(continua)

Classificação dos Municípios	Habitantes x Capacidade de atendimento	Famílias referenciadas¹⁶	Rede Socioassistencial Prevista	Equipe proporcional ao porte dos municípios
Peq. Porte I	Até 20.000 habitantes 500 famílias anualmente	Até 2.500 famílias referenciadas	Rede Simplificada – Proteção Social Básica (1 CRAS para 2.500 famílias)	2 Técnicos de nível superior – 1 assistente social e preferencialmente 1 psicólogo) e 2 técnicos de nível médio

¹⁶ As famílias de referência na área de abrangência do serviço. Referenciado significa que residem no território de abrangência e são elegíveis para a proteção da assistência social, ou seja, o acompanhamento realizado pelo CRAS.

Quadro 2 – Composição das equipes de referência do CRAS

(conclusão)

Classificação dos Municípios	Habitantes x Capacidade de atendimento	Famílias referenciadas ¹⁷	Rede Socioassistencial Prevista	Equipe proporcional ao porte dos municípios
Peq. Porte II	De 20.001 a 50.000	Até 3.500 famílias referenciadas	(1 CRAS para 3.500 famílias)	3 Técnicos de nível superior – 2 assistente social e preferencialmente 1 psicólogo) e 3 técnicos de nível médio
	750 famílias anualmente			
Méd. Porte II	De 50.001 a 100.000	Até 5.000 famílias referenciadas	Rede de Proteção Social Básica mais ampla (2 CRAS)	4 Técnicos de nível superior – 2 assistentes social, 1 psicólogo e outro profissional ¹⁸ que compõe o SUAS) e 4 técnicos de nível médio
	1.000 famílias anualmente			
Grande Porte	De 100.001 a 900.000	Até 5.000 famílias referenciadas	Rede de Proteção Social Básica mais ampla (4 CRAS)	4 Técnicos de nível superior – 2 assistentes social, 1 psicólogo e outro profissional que compõe o SUAS) e 4 técnicos de nível médio
Metrópole	Mais de 900.000	Até 5.000 famílias referenciadas	Rede de Proteção Social Básica mais ampla (4 CRAS)	4 Técnicos de nível superior – 2 assistentes social, 1 psicólogo e outro profissional que compõe o SUAS) e 4 técnicos de nível médio
Coordenador	Deve ser de nível superior concursado, com experiência de trabalho na comunidade, gestão de programas e/ou serviços socioassistenciais.			

Fonte: Brasil, 2009d. Elaboração própria.

O critério utilizado para associar as categorias profissionais às normatizações vigentes foi investigar quais eram as cinco profissões incluídas em “outros”, tomando como referência a prevalência dos profissionais no panorama nacional, com exceção das assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Assim, selecionou-se as seguintes combinações:

a) assistente social + psicólogo + outro;

I. assistente social + psicólogo + *outro profissional de nível superior*;

II. assistente social + psicólogo + pedagogo;

III. assistente social + psicólogo + administrador;

¹⁷ As famílias de referência na área de abrangência do serviço. Referenciado significa que residem no território de abrangência e são elegíveis para a proteção da assistência social, ou seja, o acompanhamento realizado pelo CRAS.

¹⁸ O gestor municipal ou do DF deve realizar um diagnóstico territorial e, juntamente com o coordenador do CRAS, definem o outro técnico de nível superior que deverá integrar a equipe de referência. De acordo com as orientações técnicas do CRAS, poderão compor a equipe: pedagogo, sociólogo, antropólogo ou *outro profissional com formação compatível* (Brasil, 2009b). Entretanto, temos a Resolução 17, posterior à data da orientação técnica, que não considera a categoria *outro profissional com formação compatível* e inclui profissões como economista doméstico, terapeuta ocupacional e musicoterapeuta (Brasil, 2011a).

- IV. assistente social + psicólogo + advogado;
 V. assistente social + psicólogo + profissional de educação física;
 b) outra combinação;
 c) assistente social + psicólogo + terapeuta ocupacional e outra combinação;
 d) assistente social + psicólogo + terapeuta ocupacional.

Tabela 5 – Composição das equipes com média em valores absolutos e percentuais

Posição	Composição da equipe	V. Absoluto	V. Percentual
1º	a. social + psico + outros	6771	83,81%
I	outra(o) profissional de nível superior	3236	46,82%
II	pedagogo	3016	44,03%
III	administrador	631	9,07%
IV	advogado	289	4,19%
V	profissional de educação física	146	2,18%
2º	outra combinação	1194	14,99%
3º	a. social + psico + outros + TO	95	1,18%
4º	a. social + psico + TO	1	0,01%

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

Tabela 6 – Diferentes composições das equipes ao longo do tempo

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	5231	5924	6260	6386	6728	6885	6894	7204	7265	7240	7282	7291	7434
	76,92%	79,25%	81,04%	81,01%	83,18%	84,43%	83,67%	86,88%	86,9%	86,63%	86,66%	86,08%	86,88%
I	988	2099	2379	2555	3312	3265	3274	3914	4086	4106	4137	3919	4045
	18,89%	35,43%	38%	40,01%	49,23%	47,42%	47,49%	54,33%	56,24%	56,71%	56,81%	53,75%	54,41%
II	1768	2128	2328	2462	3075	3021	2890	3303	3513	3612	3634	3671	3804
	33,8%	35,92%	37,19%	38,55%	45,7%	43,88%	41,92%	45,85%	48,36%	49,89%	49,9%	50,35%	51,17%
III	262	304	338	411	456	525	538	768	864	965	950	892	935
	5,01%	5,13%	5,4%	6,44%	6,78%	7,63%	7,8%	10,66%	11,89%	13,33%	13,05%	12,23%	12,58%
IV	171	187	215	208	214	252	233	276	328	373	407	429	467
	3,27%	3,16%	3,43%	3,26%	3,18%	3,66%	3,38%	3,83%	4,51%	5,15%	5,59%	5,88%	6,28%
V	443	0	0	0	0	0	0	0	0	187	326	397	550
	8,47%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,58%	4,48%	5,45%	7,4%
2º	1481	1461	1358	1412	1265	1169	1236	979	977	1012	1019	1104	1053
	21,78%	19,55%	17,58%	17,91%	15,64%	14,33%	15%	11,81%	11,69%	12,11%	12,13%	13,03%	12,31%
3º	88	87	104	82	94	101	110	109	118	105	101	75	70
	1,29%	1,16%	1,35%	1,04%	1,16%	1,24%	1,33%	1,31%	1,41%	1,26%	1,2%	0,89%	0,82%
4º	1	3	3	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	0,01%	0,04%	0,04%	0,04%	0,01%	0%	0%	0%	0%	0%	0,01%	0%	0%

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

A primeira, segunda, terceira e quarta categorias/região representam 100% da amostra. Nesse sentido, a primeira composição, composta por assistente social + psicólogo + outro, ocupa a primeira posição e apresenta um aumento na sua representatividade até o ano de 2015, seguindo estável após esse ano. Ao analisar quais as profissões estão contidas em “outro”, encontra-se a categoria *outra profissional de nível superior* (I) e pedagogo (II) na primeira e segunda posição, respectivamente, com tendência de aumento. O administrador (III), o advogado (IV) e o profissional de educação física (V) apresentam representatividade menor quando comparados às duas primeiras categorias profissionais, mas com tendência de

aumento. Observa-se um *missing* do profissional de educação física de 2011 a 2018. A segunda categoria representa outra combinação, com 14,99% e tendência de diminuição. Em terceiro lugar, aparece a composição assistente social + psicólogo + outros + terapeuta ocupacional, totalizando 1,18% das equipes do CRAS, com tendência de estabilidade. Com um percentual ainda menor, quando se trata da formação específica assistente social + psicólogo + terapeuta ocupacional, com 0,01%, essa composição ocorre apenas de 2010 a 2014 e pontualmente em 2020.

Na sequência, apresenta-se a descrição da composição das equipes por região de acordo com a categoria, por ordem decrescente de prevalência, pois há uma grande variação no país.

Tabela 7 – Composição das equipes com média em valores percentuais e absolutos por região

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
1º A. Social + Psico + outros	78,97% 487	87,94% 2292	81,68% 500	82,72% 2283	81,47% 1207
I Pedagogo	64,52% 318	50,90% 1184	59,62% 300	31% 716	41,02% 497
II <i>Outro profissional de nível superior</i>	49,35% 247	47,56% 1113	58,84% 298	43,13% 1003	46,49% 574
III Administrador	8,59% 43	7,62% 180	15,12% 76	8,96% 210	9,72% 119
IV Advogado	1,6% 8	3,14% 74	5,15% 26	5,38% 125	4,62% 55
V Prof. de Ed. Física	2,85% 14,61	2,10% 49	2,21% 10,61	1,96% 43	2,55% 28
2º Outra combinação	20,62% 125	10,90% 280	17,59% 107	15,76% 429	17,27% 251
3º A. Social + Psico + outros + TO	0,39% 2,46	1,13% 29	0,71% 4,3	1,49% 41	1,24% 18
4º A. Social + Psico + TO	0% 0	0,01% 0,3	0% 0	0,02% 0,53	0% 0,07

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

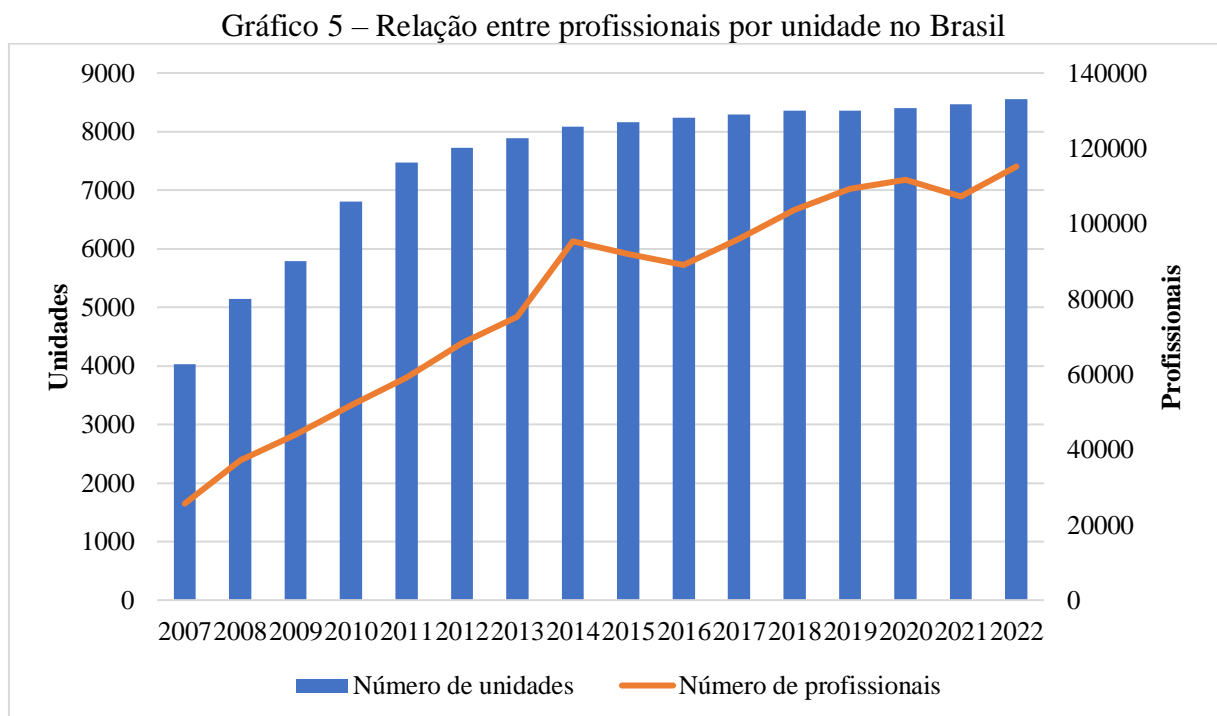
Em primeiro lugar, encontra-se a composição de equipe assistente social + psicólogo + outros, com maior prevalência nas regiões Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste, Sul e Norte. Ao analisar as profissões que compõem “outro”, identifica-se o pedagogo (I) com mais expressividade no Norte, Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste. Em seguida, o *outro profissional de nível superior* (II) seguiu com prevalência nas regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste. O administrador (III) destacou-se no Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Norte e Nordeste. O advogado (IV) foi registrado no Sudeste, Centro-Oeste, Sul, Nordeste e, em seguida, no Norte. O profissional de educação física (V) aparece nas regiões Norte, Sul, Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste.

A segunda formação de equipes com outra combinação divide-se nas regiões Norte, Centro-Oeste, Sul, Sudeste e Nordeste. Em terceiro lugar, aparece a combinação das categorias assistente social + psicólogo + outros + terapeuta ocupacional, nas regiões Sudeste, Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. A quarta e última combinação é formada por assistente social + psicólogo + terapeuta ocupacional, e obteve a menor representatividade em todas as regiões do país¹⁹: Sudeste, Nordeste e sem registro nas restantes.

5.1.3 Relação entre os profissionais e as unidades do CRAS no país

A análise realizada destaca a relevância de considerar e incluir o quantitativo de unidades em relação às equipes do CRAS no país ao longo dos anos. Assim, a seguir, será analisada a razão de profissionais por unidade no âmbito nacional e nas regiões do país.

Primeiramente, apresenta-se a média nacional do número de unidades CRAS e de profissionais ao longo dos anos (Gráfico 5). Salienta-se a impossibilidade de analisar a proporcionalidade entre o número de profissionais por unidade, pois os valores do eixo Y são diferentes para cada variável. Do lado esquerdo, constam os valores para as unidades e, do lado direito, para os profissionais, enquanto o eixo X representa os anos.



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

¹⁹ Por envolver uma soma de combinações de profissões, não é possível contabilizar o *missing*.

Tabela 8 – Apresentação dos dados e a média da relação de profissionais por unidade

Ano	Número de unidades	Nº de profissionais	Profissionais – Unidade (Média DP) ²⁰
2007	4032	25634	6,5 (3,3)
2008	5139	37117	7,6 (3,9)
2009	5783	43982	7,9 (2,9)
2010	6801	51692	8,2 (4,2)
2011	7475	59109	8,7 (3)
2012	7725	68275	9,7 (2,9)
2013	7883	75241	10,8 (4,1)
2014	8088	95325	13,1 (3,2)
2015	8155	91965	12,4 (2,9)
2016	8240	89038	11,8 (2,8)
2017	8292	95967	12,8 (3)
2018	8360	103625	13,8 (3,6)
2019	8357	109246	14,5 (3,9)
2020	8403	111640	15 (4,4)
2021	8470	107240	14,7 (4,1)
2022	8556	115145	15,6 (4,1)

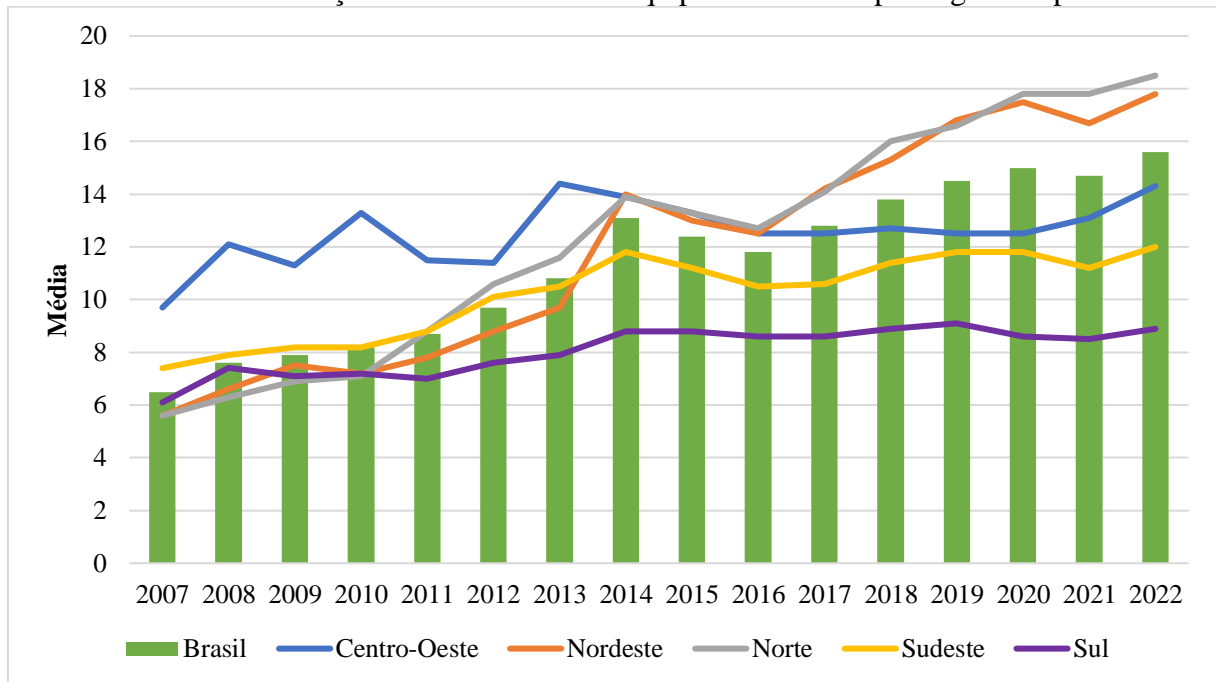
Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Destaca-se que uma equipe precisa ser formada para que uma unidade funcione. Consequentemente, o número de profissionais será maior do que o número de unidades. O Gráfico 6 mostra um crescimento no número de unidades até 2014, chegando a 8.088, depois disso observa-se um platô com pouca alteração, atingindo-se 8.556 unidades em 2022. Diferentemente, o número de profissionais mostram um aumento, atingindo um pico em 2014, um decréscimo em 2016, depois seguindo a mesma tendência de crescimento, com outra leve diminuição em 2021 e novo aumento em 2022.

Em relação às diferentes regiões do país, a razão (profissionais por unidade) varia: algumas delas apresenta crescimento no número de profissionais de forma mais consoante comparado ao número de unidades, ao passo que em outras isso não ocorre, como pode ser observado no Gráfico 6.

²⁰ Desvio-padrão.

Gráfico 6 – Relação entre o número de equipes e unidades por região do país



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 9 – Valores absolutos de 2007 e 2022 da razão entre unidades e profissionais

Região	Unid. 2007	Unid. 2022	Prof. 2007	Prof. 2022
Centro-Oeste	282	632	1898	8.511
Nordeste	1617	2716	8911	47.728
Norte	332	647	2208	12.201
Sudeste	1318	3003	9528	32.739
Sul	483	1558	1558	13.966

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Nota-se, no gráfico acima, que quanto mais paralela ao eixo X a representação se mantiver, mais proporcional será a razão (profissionais/unidade). Assim, a região Sul foi a que melhor apresentou esta característica ao longo dos anos, o que evidencia a desigualdade da distribuição de serviços socioassistenciais no Brasil. A região Sudeste mostrou um número maior de profissionais em relação às unidades em 2014 e de 2018 a 2020. A região Centro-Oeste oscilou consideravelmente até 2016, depois teve mais estável, com leve aumento em 2022. Há destaque para as regiões Nordeste e Norte, em especial para a última, que manteve uma tendência de crescimento do número de profissionais maior do que do número de unidades durante toda a série histórica.

5.1.4 Caracterização de terapeutas ocupacionais no CRAS

Após observar as características de inserção das equipes profissionais, enfatiza-se as/os terapeutas ocupacionais atuantes no CRAS entre 2008 e 2022. Para tanto, serão abordadas informações sobre sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade.

Os questionários do Censo SUAS consideram as informações sobre sexo em duas opções: feminino e masculino. Entre elas, registramos a presença do sexo feminino com média de 93,08% do total de profissionais e a do sexo masculino em quantidade bem menor, com média de 6,92%.

Tabela 10 – Sexo de terapeutas ocupacionais que trabalhavam no CRAS entre 2011 e 2022

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
F	111 94,87%	113 92,62%	118 92,91%	94 90,38%	106 92,17%	113 94,17%	117 92,13%	121 95,28%	134 94,37%	120 92,31%	114 93,44%	83 90,22%	82 94,25%
M	6 5,13%	9 7,38%	9 7,09%	10 9,62%	9 7,83%	7 5,83%	10 7,87%	6 4,72%	8 5,63%	10 7,69%	8 6,56%	9 9,78%	5 5,75%
T	117	122	127	104	115	120	127	127	142	130	122	92	87

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

O sexo feminino é predominante no CRAS ao longo da série histórica. Comparando o sexo masculino ao longo da série, a maior representatividade de homens ocorreu em 2013, com 10 profissionais, considerando o valor absoluto da amostra. Foram identificados 183 casos de *missing* no registro.

Até 2019 o Censo SUAS divulgava as idades dos trabalhadores, mas a partir de 2020, passou a descrever a informação por faixa etária, pois de acordo com a Lei de Proteção de Dados, esse tornou-se um dado sensível (Brasil, 2018a). Os questionários não continham nenhuma pergunta sobre a idade ou a data de nascimento até 2010, nos anos seguintes, passaram a solicitar a data de nascimento dos membros da equipe de referência da unidade.

Tabela 11 – Faixa etária de terapeutas ocupacionais no CRAS com média em valores percentuais

Posição	Faixa etária	V. Percentual
1º	De 30 a 40 anos	46,02%
2º	De 18 a 29 anos	21,96%
3º	De 41 a 50 anos	17,58%
4º	De 51 a 60 anos	12,93%
5º	Mais de 60 anos	1,49%

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

Tabela 12 – Faixa etária de terapeutas ocupacionais no CRAS ao longo dos anos

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	52 42,62%	52 41,27%	39 37,86%	60 52,63%	71 59,17%	77 60,63%	60 47,24%	73 51,41%	65 50%	9 25,71%	40 43,48%	35 40,23%
2º	42 34,43%	47 37,3%	36 34,95%	25 21,93%	25 20,83%	23 18,11%	36 28,35%	30 21,13%	25 19,23%	3 8,57%	12 13,04%	5 5,75%
3º	22 18,03%	19 15,08%	17 16,5%	16 14,04%	11 9,17%	11 8,66%	13 10,24%	15 10,56%	18 13,85%	12 34,29%	24 26,09%	30 34,48%
4º	5 4,1%	6 4,76%	9 8,74%	10 8,77%	12 10%	15 11,81%	17 13,39%	22 15,49%	20 15,38%	11 31,43%	14 15,22%	14 16,09%
5º	1 0,82%	2 1,59%	2 1,94%	3 2,63%	1 0,83%	1 0,79%	1 0,79%	2 1,41%	2 1,54%	0 0%	2 2,17%	3 3,45%

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

Destaca-se a grande oscilação ocorrida na ordem dessa classificação em 2020, como a ausência de registro da faixa etária de mais de 60 anos. Associamos isso ao reflexo da reforma previdenciária, trazida pela Emenda Constitucional n.º 103, de 12 de novembro de 2019, que trouxe mudanças significativas no sistema de previdência social, incluindo a idade mínima, o tempo de contribuição e o cálculo do benefício. Essa emenda também estabelece regras de transição específicas para cada situação, evitando assim que o regime seja alterado bruscamente (Brasil, 2019). Houve 390 casos de *missing*.

No que concerne ao vínculo profissional²¹ de terapeutas ocupacionais no CRAS, observa-se a prevalência de servidores estatutários, com tendência de crescimento, ao passo que os servidores temporários apresentaram diminuição. Com o mesmo cenário de tendência de aumento, observa-se, em terceiro lugar, o vínculo de empregado público celetista (Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT).

²¹ O manual de preenchimento dos questionários do Censo SUAS define os seguintes tipos de vínculos trabalhistas: **1. Empregado Celetista do Setor Privado (CLT):** o vínculo trabalhista é regido pela Consolidação das Leis Trabalhista (CLT); **2. Terceirizado:** são trabalhadores contratados para prestar serviços por meio de empresa, que é intermediária entre o tomador de serviços e a mão-de-obra, mediante contrato de prestação de serviços; **3. Outro vínculo não permanente:** caracteriza o trabalhador que não possui um vínculo permanente de trabalho; **4. Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços:** trabalhador vinculado à empresa/cooperativa ou à qualquer outra entidade prestadora de serviços; **5. Voluntário:** pessoa que exerce atividade na Unidade, porém não tem qualquer vínculo empregatício ou recebe pagamento pelo serviço realizado; **6. Sem vínculo:** trabalhador sem vínculo regulamentado; **7. Servidor Público/Estatutário:** trabalhador ocupante de cargo público por meio de concurso público, de acordo com o art. 37, II, da Constituição Federal, com um estatuto regendo os direitos e obrigações; **8. Servidor Temporário:** servidor público regido por um regime jurídico especial da lei, previsto no art.37, IX, da Constituição Federal. Submete-se ao regime geral de previdência social e só pode ser contratado temporariamente para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público; **9. Empregado Público Celetista:** trabalhadores contratados via seleção pública para ocupar cargos públicos, regidos pela CLT (Brasil, 2023b).

A categoria de outro vínculo não permanente aponta para tendência de diminuição. O grupo de trabalhadores comissionado apresentou tendência de aumento, enquanto os terceirizados, os trabalhadores de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços e os sem vínculo apresentaram tendência de estabilidade ao longo dos anos. O registro de voluntário é encontrado apenas no ano de 2022. Não há casos de *missing*.

O servidor temporário ocupa o segundo lugar em comparação aos demais vínculos empregatícios. Esse vínculo também apresenta fragilidade na relação trabalhista, assim como outras categorias: outro vínculo não permanente, comissionado, terceirizado, trabalhador de empresa, cooperativa ou entidade prestadora de serviços, e sem vínculo. A somatória das médias resulta em 55,96% de representatividade, enquanto a somatória das médias de servidores estatutários e empregados públicos celetistas (CLT) totaliza 43,9%. Fica evidente a prevalência dos vínculos que indicam fragilidade nas relações de trabalho das/os terapeutas ocupacionais no CRAS.

A NOB-RH/SUAS determina que toda a equipe de referência do CRAS seja composta por servidores efetivos. Ainda que reconheça a existência de outras formas de contratação, a normatização preconiza a desprecarização de vínculos trabalhistas e o fim da terceirização (Brasil, 2006). Nesse sentido, o manual de orientação técnica considera fundamental a baixa rotatividade, para assegurar a continuidade, a eficácia e a efetividade dos serviços ofertados pelo CRAS. Enfatiza, ainda, a importância dos trabalhadores do SUAS como tecnologia de trabalho e valorização dos seus direitos, de modo a refletir na assistência aos usuários do equipamento (Brasil, 2009b).

Tabela 13 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no CRAS com média em valores percentuais

Posição	Vínculos empregatícios	V. Percentual
1º	Servidor Estatutário	33,34%
2º	Servidor Temporário	31,28%
3º	Emprego Público Celetista (CLT)	10,56%
4º	Outro vínculo não permanente	10,42%
5º	Comissionado	6,68%
6º	Terceirizado	4,62%
7º	Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços	1,78%
8º	Sem Vínculo	1,18%
9º	Voluntário	0,07%

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

Tabela 14 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no CRAS, ao longo dos anos, classificado de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	34 27,87%	32 25,2%	28 26,92%	33 28,7%	41 34,17%	45 35,43%	41 32,28%	52 36,62%	48 36,92%	52 42,62%	40 43,48%	41 47,13%
2º	52 42,62%	58 45,67%	38 36,54%	37 32,17%	32 26,67%	32 25,2%	30 23,62%	36 25,35%	24 18,46%	22 18,03%	16 17,39%	15 17,24%
3º	11 9,02%	9 7,09%	9 8,65%	12 10,43%	14 11,67%	15 11,81%	21 16,54%	21 14,79%	17 13,08%	16 13,11%	10 10,87%	10 11,49%
4º	12 9,84%	12 9,45%	13 12,5%	15 13,04%	14 11,67%	18 14,17%	14 11,02%	12 8,45%	17 13,08%	15 12,3%	7 7,61%	6 6,9%
5º	5 4,1%	5 3,94%	8 7,69%	12 10,43%	8 6,67%	7 5,51%	8 6,3%	10 7,04%	8 6,15%	7 5,74%	10 10,87%	8 9,2%
6º	5 4,1%	5 3,94%	4 3,85%	4 3,48%	4 3,33%	4 3,15%	11 8,66%	9 6,34%	8 6,15%	6 4,92%	4 4,35%	3 3,45%
7º	2 1,64%	3 2,36%	1 0,96%	1 0,87%	5 4,17%	4 3,15%	1 0,79%	1 0,7%	4 3,08%	3 2,46%	4 4,35%	2 2,3%
8º	1 0,82%	3 2,36%	3 2,88%	1 0,87%	2 1,67%	2 1,57%	1 0,79%	1 0,7%	4 3,08%	1 0,82%	1 1,09%	1 1,15%
9º	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1,15%

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

Com o avanço das políticas neoliberais a partir da década de 1990, houve um aumento na quantidade de serviços terceirizados no Brasil, e outros 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 trabalhistas mais estáveis, gerando tensão na ordem neoliberal. Atualmente, há diversas formas de terceirização, como concessões, parcerias público-privadas, cooperativas, organizações não governamentais (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). Em virtude disso, a classificação das relações trabalhistas pode incluir: outro vínculo não permanente, terceirizado, trabalhador de empresa, cooperativa ou entidade prestadora de serviços, sem vínculo e voluntário.

De maneira geral, destaca-se algumas leis que contribuíram para legitimar a terceirização no país. A Súmula 331²², que proíbe a terceirização na atividade-fim das empresas ou instituições públicas, também estabelece a responsabilidade subsidiária do tomador de serviços em caso de inadimplência das obrigações trabalhistas, inclusive para a

²² Súmula n.º 331/1993, do Tribunal Superior do Trabalho (TST), que reviu a Súmula n.º 256/1986 e definiu a legalidade do contrato de prestação de serviços de atividades-meio, proibindo a terceirização nas atividades-fim. Definiu também que a contratação irregular de trabalhador, mediante empresa interposta, não gerando vínculo empregatício com os órgãos da administração pública direta, indireta ou fundacional (Art. 37, II, da CF/1988). Determinou a existência da responsabilidade subsidiária ao tomador de serviços em caso de inadimplemento das obrigações trabalhistas pela empresa terceirizada, inclusive para a União, o que foi suspenso em 2007.

União. No entanto, essa responsabilização foi objeto de Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADC) referente à Lei de Licitações e Contratos 8.666/1993²³, votada em 2010, resultando na suspensão dessa obrigação para a administração pública. A Lei de Licitações e Contratos²⁴ foi, e continua sendo, fundamental para fomentar a terceirização, uma vez que determina as regras gerais para a contratação de serviços pelo Estado (Druck *et al.*, 2018).

Outra lei que reafirma a legalidade da terceirização dos serviços é a Lei Complementar 101, de 04/05/2000, conhecida como a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Essa lei foi criada com o objetivo principal de controlar as contas públicas. Nesse contexto, consolidou-se a legitimidade para a redução das despesas com o funcionalismo público, uma vez que os gastos subcontratação de empresas, contratação temporária, emergencial e de comissionados não são contabilizados como despesas com “pessoal”. Esse cenário resultou na diminuição da realização de concursos públicos e no incentivo à terceirização (Druck *et al.*, 2018).

Além disso, a Lei 9.637/1998 também incentivou a terceirização da atividade-fim no serviço público, ao estabelecer a subcontratação de OSs (pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos) pelo Poder Executivo, com legitimidade para atuar nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde. Por fim, a aprovação da Lei 13.429/17²⁵ autoriza amplamente a terceirização para todas as atividades e segmentos, ou seja, sem limites (Druck *et al.*, 2018).

Com respeito à função exercida por terapeutas ocupacionais no CRAS, evidencia-se a predominância da função de técnico de nível superior. Ainda assim, como mostrado nas tabelas 15 e 16, há um decréscimo na série histórica da inserção como técnico de nível superior, que somava 72,95% em 2011 e 60,92% em 2022. Dessa forma, é importante

²³ Em conclusão, o Superior Tribunal Federal, por maioria, julgou procedente pedido formulado em Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADC) e declarou a constitucionalidade do Art. 71, § 1º, da Lei 8.666/1993 de Licitações e Contratos da administração pública (“Art. 71. O contratado é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato. § 1º A inadimplência do contratado, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à administração pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a regularização e o uso das obras e edificações, inclusive perante o Registro de Imóveis”) (Brasil, 2013c).

²⁴ Houve uma recente mudança na Lei Geral de Licitações 14.133/21 em substituição às Leis 8.666/93; 10.520/02 e 12.462/11. A duas últimas relacionam-se, respectivamente, à Lei do Pregão e à Lei do Regime Diferenciado de Contratações (RDC) (Brasil, 2021).

²⁵ O STF julgou, em abril de 2015, a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI n.º 1.923) contra o Projeto de Lei n.º 4.330, que deu origem à Lei 13.429 em março de 2017. A ADI contestava o uso das organizações sociais (OSs) de forma abrangente na área da saúde pública. A decisão de julgar como constitucional a subcontratação das OSs, acarreta a liberalização da terceirização para atividades-fim do Estado, por exemplo, na educação, na saúde pública, entre outras (Druck *et al.*, 2018).

ressaltar que a inserção profissional nas unidades considera a diversidade de funções para as quais as/os terapeutas ocupacionais são contratadas/os.

Tabela 15 – Função exercida por terapeutas ocupacionais no CRAS com média em valores percentuais

Posição	Função	V. Percentual
1º	Técnico de nível superior	69%
2º	Coordenador	11%
3º	Educador Social	7,5%
4º	Outros	5,7%
5º	Técnico de nível médio	3,2%
6º	Apoio Administrativo	1,5%
7º	Estagiário	0,7%
8º	Serviços gerais	0,16%
9º	Cadastrador	0,16%

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

Tabela 16 – Função exercida por terapeutas ocupacionais no CRAS, ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	89 72,95%	85 66,93%	76 73,08%	77 66,96%	85 70,83%	90 70,87%	88 69,29%	102 71,83%	84 64,62%	90 73,77%	54 58,7%	53 60,92%
2º	12 9,84%	0 0%	10 9,62%	14 12,17%	9 7,5%	14 11,02%	14 11,02%	10 7,04%	15 11,54%	10 8,2%	14 15,22%	14 16,09%
3º	8 6,56%	10 7,87%	12 11,54%	12 10,43%	17 14,17%	13 10,24%	10 7,87%	11 7,75%	12 9,23%	5 4,1%	8 8,7%	13 14,94%
4º	6 4,92%	10 7,87%	3 2,88%	10 8,7%	5 4,17%	7 5,51%	11 8,66%	13 9,15%	13 10%	10 8,2%	11 11,96%	1 1,15%
5º	4 3,28%	2 1,57%	3 2,88%	1 0,87%	2 1,67%	1 0,79%	1 0,79%	4 2,82%	4 3,08%	2 1,64%	2 2,17%	4 4,6%
6º	1 0,82%	2 1,57%	0 0%	1 0,87%	1 0,83%	1 0,79%	1 0,79%	2 1,41%	0 0%	1 0,82%	2 2,17%	2 2,3%
7º	2 1,64%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0,79%	2 1,57%	0 0%	1 0,77%	3 2,46%	1 1,09%	0 0%
8º	0 0%	1 0,79%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
9º	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0,83%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0,77%	1 0,82%	0 0%	0 0%

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

A função de técnico de nível superior é prevalente, porém apresentou tendência de diminuição ao longo dos anos. Em contrapartida, a função de coordenador mostrou tendência de aumento, especialmente em 2021 e 2022. A função de educador social também registrou tendência de aumento. Verificou-se uma queda pontual na função de “outros” em 2022, apesar dos anos anteriores apresentarem uma tendência de aumento. Houve tendência de aumento nas funções de técnico de nível médio e apoio administrativo ao longo dos anos. A função de estagiário aparece em alguns anos específicos: 2011, 2016, 2017, 2019, 2020 e 2021, de maneira pouco expressiva. A regulação da inserção de estagiários nas equipes do

SUAS está prevista na NOB-RH/SUAS²⁶ (Brasil, 2006). O registro das funções de serviços gerais e cadastrador aparecem apenas em alguns anos e com pouca representatividade. Não há casos de *missing*.

Nota-se que o trabalho de até 20 horas semanais era maioria até 2013 e, ainda em segundo lugar, ele termina o ano de 2022 com tendência de diminuição e com o mesmo quantitativo dos profissionais do terceiro lugar (tabelas 17 e 18). Em 2015, os profissionais que trabalham de 21 a 30 horas semanais tornaram-se mais prevalentes, ou seja, com tendência de aumento. A carga horária de 31 a 40 horas semanais segue com tendência de aumento. A terceira e a quarta posições podem ter menor representatividade por causa do estabelecimento da jornada de trabalho, de no máximo 30 horas semanais, estabelecida pelo COFFITO por meio da Lei 8.856, de 1º de março de 1994 (Brasil, 1994). Ainda assim, há o registro de trabalhadores, a partir de 2011, que cumprem mais de 40 horas semanais, com tendência de estabilidade. Houve 98 casos de *missing*.

Tabela 17 – Carga horária de terapeutas ocupacionais no CRAS

Posição	Carga horária semanal	V. Percentual
1º	de 21 a 30 horas semanais	36,1%
2º	até 20 horas semanais	33,9%
3º	de 31 a 40 horas semanais	21,8%
4º	mais de 40 horas semanais	1,4%

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

Tabela 18 – Carga horária de terapeutas ocupacionais no CRAS, ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	44 36,07%	43 33,86%	32 30,77%	42 36,52%	50 41,67%	60 47,24%	54 42,52%	67 47,18%	56 43,08%	56 45,9%	39 42,39%	38 43,68%
2º	49 40,16%	55 43,31%	46 44,23%	42 36,52%	45 37,5%	43 33,86%	45 35,43%	45 31,69%	45 34,62%	44 36,07%	27 29,35%	24 27,59%
3º	27 22,13%	28 22,05%	24 23,08%	29 25,22%	22 18,33%	21 16,54%	24 18,9%	28 19,72%	27 20,77%	21 17,21%	24 26,09%	24 27,59%
4º	2 1,64%	1 0,79%	2 1,92%	2 1,74%	3 2,5%	3 2,36%	4 3,15%	2 1,41%	2 1,54%	1 0,82%	2 2,17%	1 1,15%

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

As tabelas 19 e 20 apresentam a distribuição por região e estado de terapeutas ocupacionais no CRAS.

²⁶ Recomenda-se que os estágios sejam regulados entre o órgão gestor da Política de Assistência Social (municipal, DF, estadual) e as instituições de ensino superior. Os estudantes devem, obrigatoriamente, contar com a supervisão de um profissional de nível superior da equipe de referência do equipamento. Ressalta-se que, em hipótese alguma, o estagiário pode substituir os profissionais que integram a equipe de referência, sejam eles de nível superior ou médio (Brasil, 2006).

A região Sudeste lidera a prevalência dos valores e apresenta tendência de estabilidade. Logo após, aparece a região Nordeste, com tendência de diminuição. Em seguida, a região Sul mostra uma tendência de aumento, com registro do menor valor em 2014. A região Centro-Oeste aparece com tendência de diminuição até 2021 e aumento pontual em 2022. Por último, a região Norte figura com tendência de aumento sutil.

Tabela 19 – Localização de terapeutas ocupacionais do CRAS por região com média em valores percentuais

Posição	Região	V. Percentual
1º	Sudeste	40,04%
2º	Nordeste	31,76%
3º	Sul	19,93%
4º	Centro-Oeste	5,16%
5º	Norte	3,09%

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

Tabela 20 – Localização de terapeutas ocupacionais do CRAS, ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	44 36,07%	52 40,94%	44 42,31%	57 49,57%	60 50%	63 49,61%	54 42,52%	61 42,96%	54 41,54%	52 42,62%	34 36,96%	35 40,23%
2º	49 40,16%	47 37,01%	36 34,62%	40 34,78%	33 27,5%	37 29,13%	36 28,35%	39 27,46%	35 26,92%	34 27,87%	21 22,83%	19 21,84%
3º	18 14,75%	19 14,96%	18 17,31%	10 8,7%	19 15,83%	21 16,54%	28 22,05%	34 23,94%	31 23,85%	30 24,59%	33 35,87%	26 29,89%
4º	9 7,38%	6 4,72%	5 4,81%	7 6,09%	5 4,17%	4 3,15%	5 3,94%	4 2,82%	4 3,08%	4 3,28%	2 2,17%	4 4,6%
5º	2 1,64%	3 2,36%	1 0,96%	1 0,87%	3 2,5%	2 1,57%	4 3,15%	4 2,82%	6 4,62%	2 1,64%	2 2,17%	3 3,45%

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

De maneira geral, observa-se que o cenário de representatividade das/os terapeutas ocupacionais em 2022 não apresenta uma distribuição homogênea por região e estado. No Sudeste, há profissionais apenas em São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Na região Sul, ocorreu uma distribuição mais uniforme em todos os estados. No Nordeste, constam dados de profissionais apenas no Ceará, Maranhão, Paraíba e Piauí. No Norte, apenas no Pará. Na região Centro-Oeste, terapeutas ocupacionais são encontrados apenas em Goiás.

5.1.4.1 Descrição das principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais no CRAS

Um dado relevante, ainda pouco explorado nas pesquisas que utilizaram a base de dados do Censo SUAS, com destaque para terapeutas ocupacionais, refere-se às atividades realizadas pelas equipes e profissionais dessa categoria. As atividades das equipes passaram a ser subdivididas em principal serviço/atividade, segundo principal serviço/atividade e terceiro principal serviço/atividade a partir de 2014²⁷.

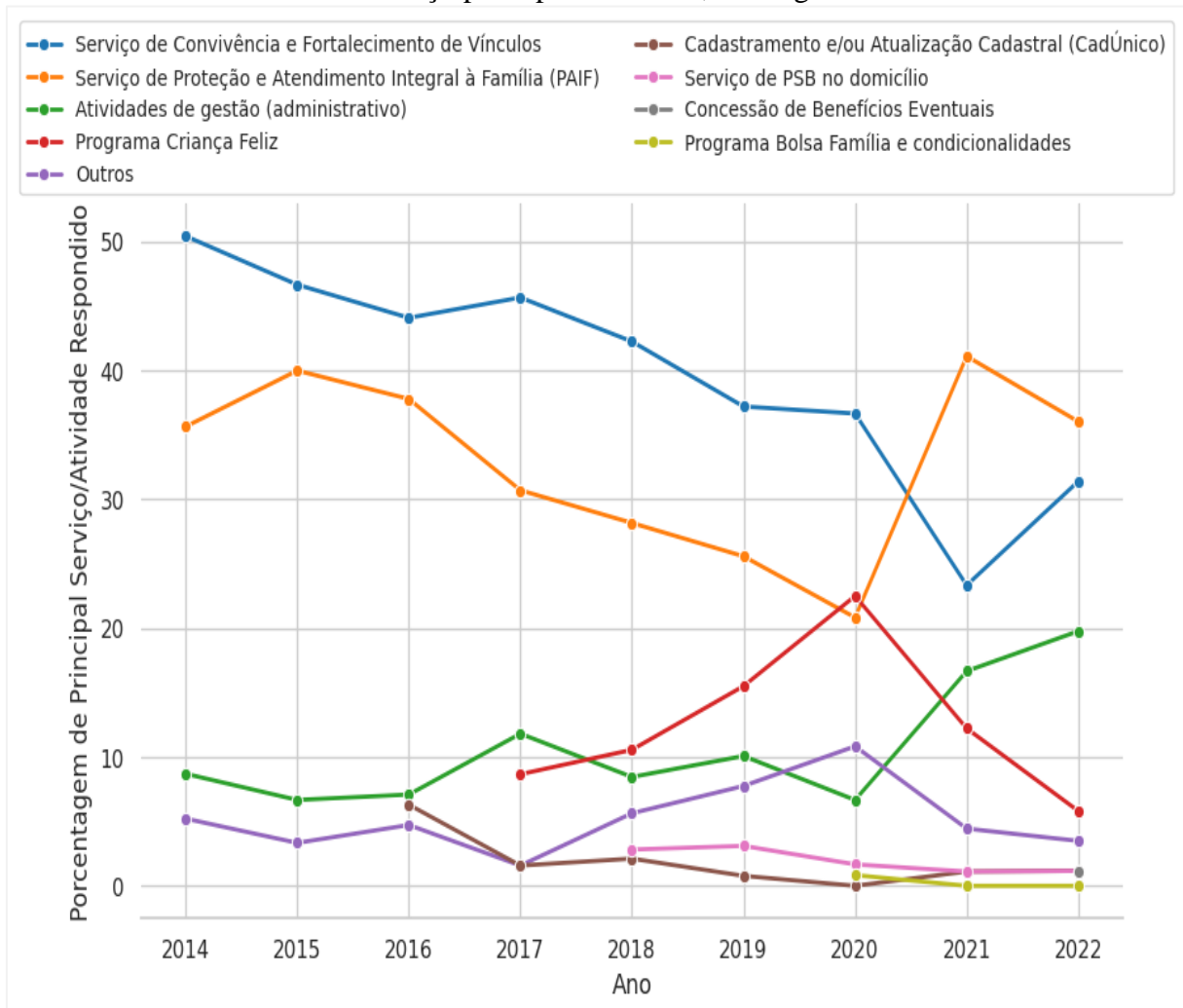
Tabela 21 – Principais serviços/atividades realizadas por terapeutas ocupacionais no CRAS

Posição	Principal Serviço/Atividade	Percentual
1º	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV	23,8%
2º	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF	19,7%
3º	Atividades de gestão/administrativo	6,39%
4º	Programa Criança Feliz	5,01%
5º	Outros	3,13%
6º	Cadastramento e/ou atualização cadastral (CadÚnico)	1,09%
7º	Serviço PSB no domicílio	0,65%
8º	Concessão de benefícios eventuais	0,07%
9º	Programa Bolsa Família e condicionalidades	0,05%
Posição	Segundo Principal Serviço/Atividade	Percentual
1º	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV	22,7%
2º	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF	16,5%
3º	Outros	9,6%
4º	Atividades de gestão/administrativo	3,9%
5º	Concessão de benefícios eventuais	2,2%
6º	Programa Criança Feliz	1,8%
7º	Serviço PSB no domicílio	1,5%
8º	Cadastramento e/ou atualização cadastral (CadÚnico)	0,8%
9º	Programa Bolsa Família e condicionalidades	0,5%
Posição	Terceiro Principal Serviço/Atividade	Percentual
1º	Outros	34,1%
2º	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV	7,5%
3º	Atividades de gestão/administrativo	4,3%
4º	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF	3,9%
5º	Concessão de benefícios eventuais	3,7%
6º	Serviço PSB no domicílio	2,5%
7º	Programa Bolsa Família e condicionalidades	1,9%
8º	Programa Criança Feliz	1,5%
9º	Cadastramento e/ou atualização cadastral (CadÚnico)	0,2%

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

²⁷ Destaca-se uma variação do ano de início da inclusão de alguns dos serviços/atividades. Para o principal serviço: cadastramento CadÚnico em 2015, concessão de benefícios eventuais em 2022, Programa Bolsa Família em 2020, Programa Criança Feliz em 2017 e serviço PSB no domicílio em 2018. No segundo principal serviço: concessão de benefícios eventuais em 2018, Programa Bolsa Família em 2021, Programa Criança Feliz em 2017 e serviço PSB no domicílio em 2018. No terceiro principal serviço: atividades de gestão/administrativo em 2015, concessão de benefícios eventuais em 2018, Programa Bolsa Família em 2020, Programa Criança Feliz em 2017 e serviço PSB no domicílio em 2018.

Gráfico 7 – Distribuição da porcentagem das respostas de terapeutas ocupacionais para sua atividade/serviço principal no CRAS, ao longo dos anos



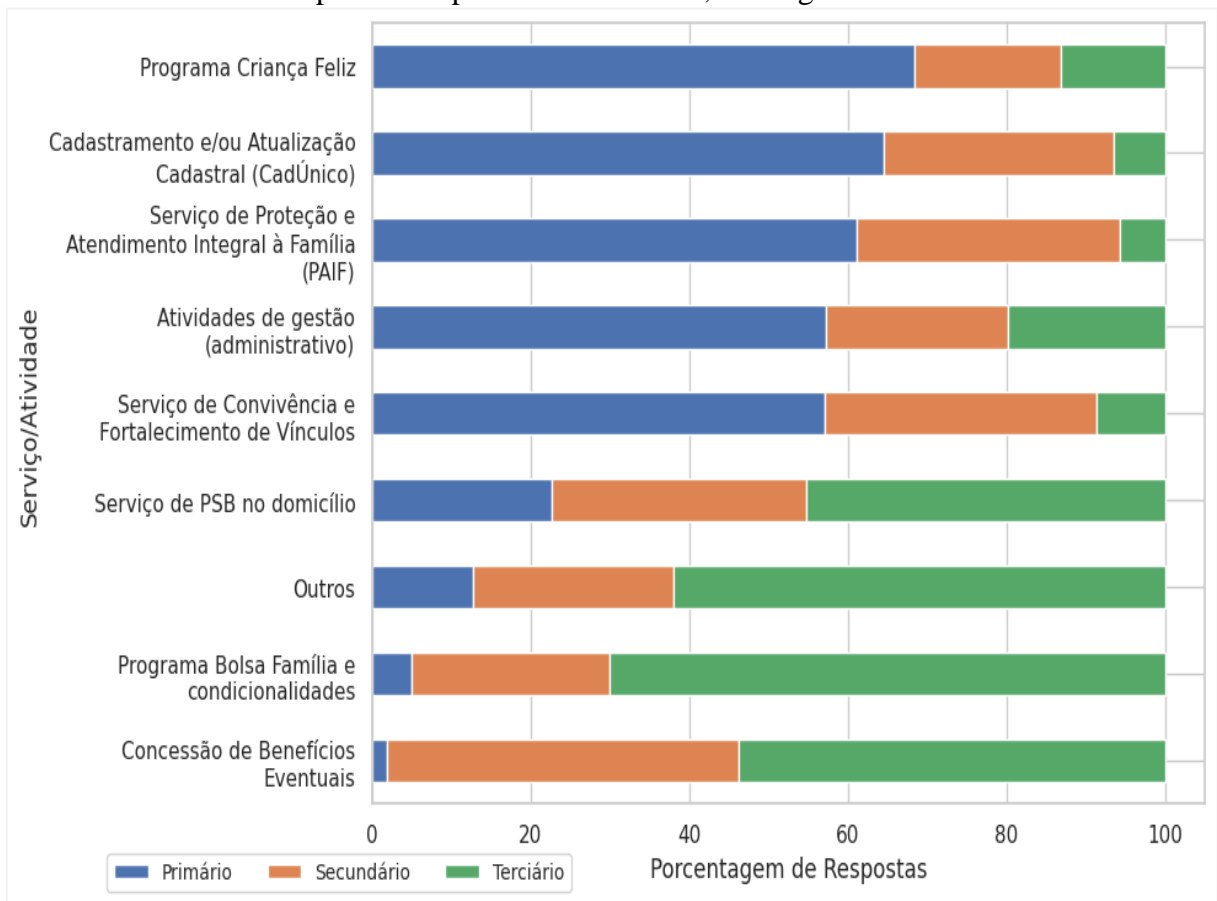
Fonte: Censo SUAS, 2008-2022. Elaboração própria.

A Tabela 21 e o Gráfico 7 mostram que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos foi o mais prevalente entre os terapeutas ocupacionais no CRAS de 2014 a 2020 como principal serviço/atividade, apresentando tendência de diminuição, que se acentuou em 2021. Já o serviço de Proteção e Atendimento Integrado à Família (PAIF), que também mostrava tendência de diminuição até 2020, passou a ser o serviço principal dos terapeutas ocupacionais em 2021, mantendo essa posição em 2022. As atividades de gestão apresentaram tendência à estabilidade até 2020 e registraram uma tendência de crescimento depois de então. O Programa Criança Feliz teve início em 2016 e passou a ser contabilizado de 2017 em diante, obtendo a sua maior proporção de respostas em 2020 e, posteriormente, uma tendência de diminuição. O Programa Criança Feliz foi criado pelo Decreto n.º 8.869/16 e alterado pelo Decreto n.º 9.579/18. Esse programa surgiu como uma estratégia do governo federal para estabelecer princípios e diretrizes para a criação e aplicação de políticas públicas

alinhadas ao Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/16). O objetivo desse programa é promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando a família e seu contexto de vida (Brasil, 2016a, 2018b).

De maneira geral, os cinco últimos serviços apresentam dados com lacunas, menor representatividade na função de terapeuta ocupacional e porcentagens estáveis abaixo de 10% – valor pouco significativo. Foram encontrados 659 casos de *missing* no registro do principal serviço/atividade, 1.039 casos no registro do segundo principal serviço/atividade e 1.222 no terceiro principal serviço/atividade.

Gráfico 8 – Porcentagens de cada nível de execução das atividades realizadas pelas/os terapeutas ocupacionais no CRAS, ao longo dos anos



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

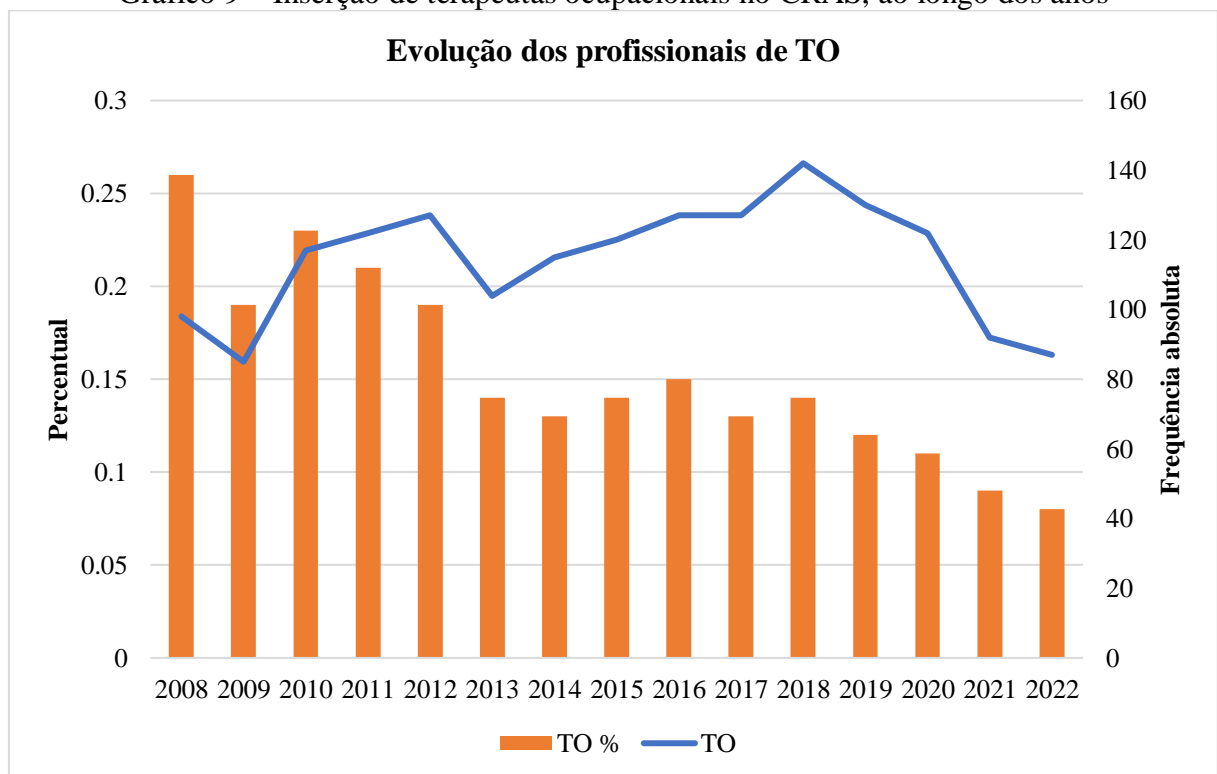
O Gráfico 8 mostra a distribuição percentual dos níveis para cada atividade, conforme relatado pelas/os terapeutas ocupacionais ao longo do período avaliado. Nota-se que o Programa Criança Feliz, quando identificado como uma responsabilidade de terapeutas ocupacionais, foi mais frequentemente classificado como atividade de nível primário. O mesmo ocorreu com o CadÚnico, PAIF, as atividades de gestão e o Serviço de Convivência e

Fortalecimento de Vínculos. Todas essas atividades registraram nível primário acima de 50% e nível terciário abaixo de 20%. É interessante observar que, entre as atividades de nível primário, o Programa Criança Feliz é a quarta mais frequente dos terapeutas ocupacionais, e a maioria das profissionais que atuam nessa atividade a executa como exercício principal. O mesmo ocorre com o CadÚnico, que, entre as atividades de nível primário, é a sexta mais frequente; todavia, aquelas/es que a executam a têm como o trabalho principal. Os demais serviços/atividades se destacam como responsabilidades de nível terciário entre as/os terapeutas ocupacionais.

5.1.4.2 Inserção profissional no CRAS com destaque para terapeutas ocupacionais

Neste tópico, apresenta-se um panorama da trajetória dos profissionais em relação às/aos terapeutas ocupacionais, seguido da análise sobre a inserção específica dessa categoria, considerando a série histórica abordada. O comportamento isolado das/os terapeutas ocupacionais pode representar uma realidade descontextualizada; por isso, é relevante considerar as demais categorias profissionais que integram o CRAS.

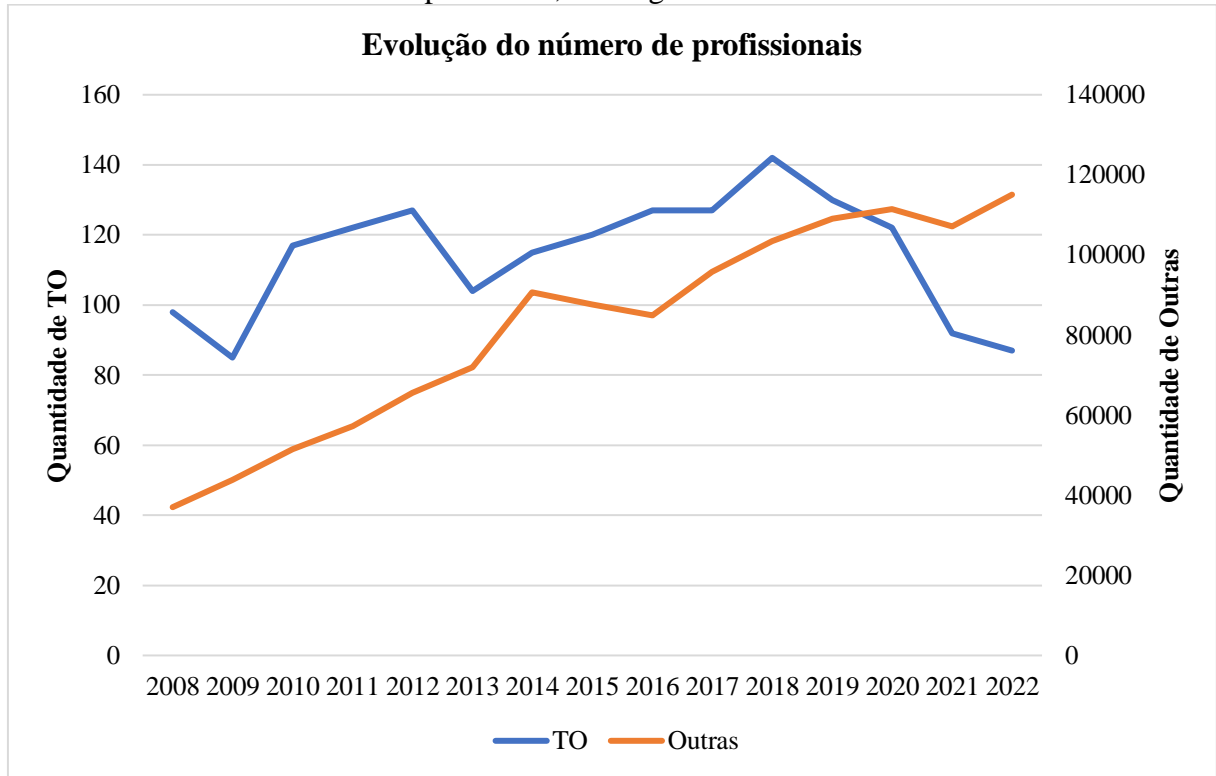
Gráfico 9 – Inserção de terapeutas ocupacionais no CRAS, ao longo dos anos



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

Ao observar o panorama de inserção da categoria, identifica-se uma queda no número de terapeutas ocupacionais em 2009 e 2013 e uma tendência de diminuição mais acentuada de 2019 em diante. Observa-se, também, picos de crescimento, especificamente em 2010 e de 2016 a 2018. Em suma, verifica-se uma tendência de diminuição nos últimos anos.

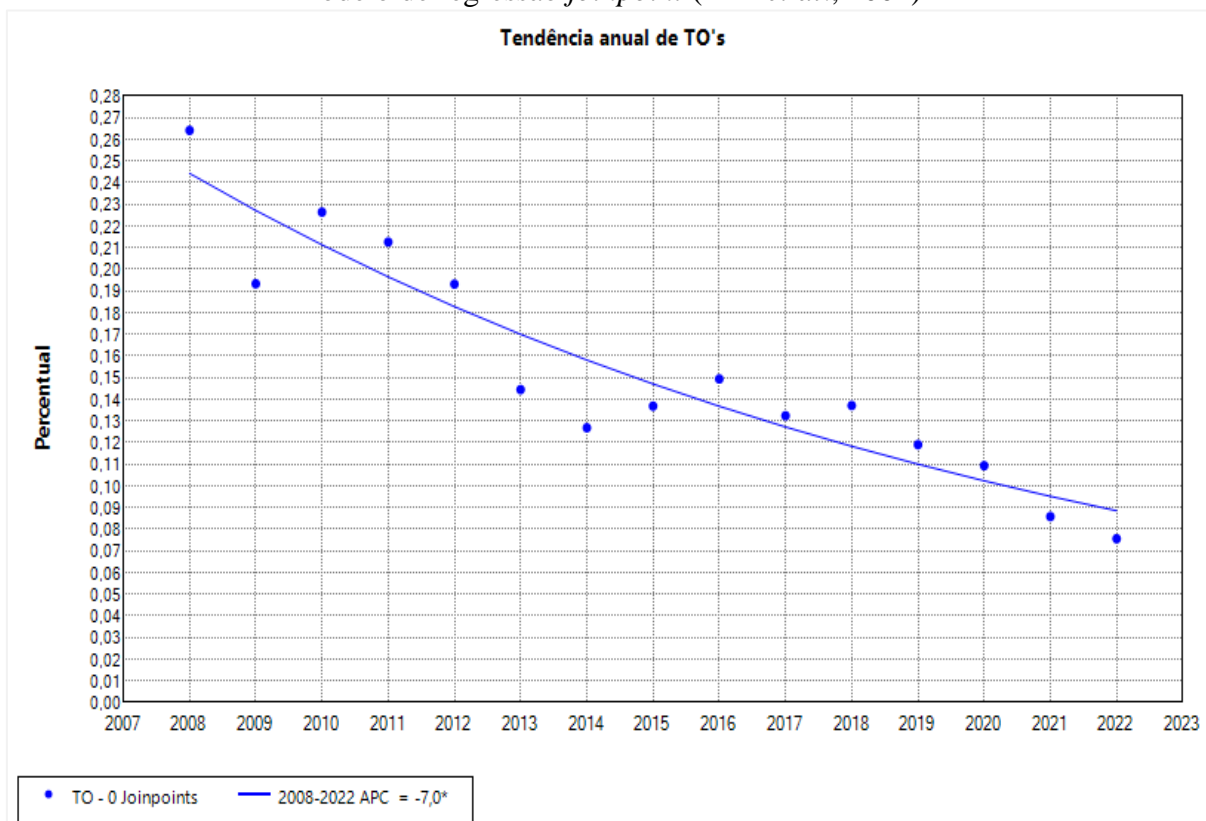
Gráfico 10 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos



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

Observa-se, com base no eixo dos dados em frequência absoluta (dados absolutos) das duas categorias, que as/os terapeutas ocupacionais não seguem a tendência de crescimento observada no quadro geral de profissionais que atuam no CRAS. As demais profissões apresentam uma reta ascendente, exceto em 2015, 2016 e 2021, quando há uma tendência de diminuição; porém, o que prevalece é a tendência de crescimento dessas profissões.

Gráfico 11 – Análise das mudanças nos percentuais de terapeutas ocupacionais usando um modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001)



TO-CRAS	Período	APC ²⁸	AAPC ²⁹
0 <i>Joinpoint</i>	2008-2022	-7,0* (-8,5; -5,4)	-7,0* (-8,5;-5,4)

*aumento ou diminuição significativa ao nível de 5% de significância.

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

O modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001), aplicado usando-se o *Joinpoint Regression Program* (versão 5.0.2), analisa uma série histórica e busca identificar pontos de inflexão que indicam mudanças na direção da tendência da reta (crescimento ou queda) ao longo do período. Assim, o modelo mostra quando isso ocorreu e de quanto foi o valor. De maneira ainda mais específica, foram analisadas as mudanças no quantitativo de terapeutas ocupacionais de 2008 a 2022 e, essa análise mostra uma queda média de 7% ao ano no número de terapeutas ocupacionais atuantes no CRAS.

²⁸ Annual Percent Change (APC).

²⁹ Average Annual Percent Change (AAPC).

5.2 CREAS

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é um órgão público de abrangência municipal ou regional que compõe o Serviço da Proteção Social de Média Complexidade. Oferece um trabalho especializado no SUAS ao servir como referência nos territórios das famílias e pessoas que tiveram os seus direitos violados e/ou estão em situação de risco pessoal e social (Brasil, 2011c).

Seguindo a mesma proposição de apresentação das informações sobre o CRAS, neste tópico, apresenta-se os dados referentes ao CREAS. Em 2022, foi identificado um total de 2.845 unidades que responderam ao Censo SUAS. Assim, inicialmente, delimita-se os dados e as análises quantitativas das categorias profissionais mais prevalentes ao longo dos anos, entre 2008 e 2022, nas diferentes regiões do país.

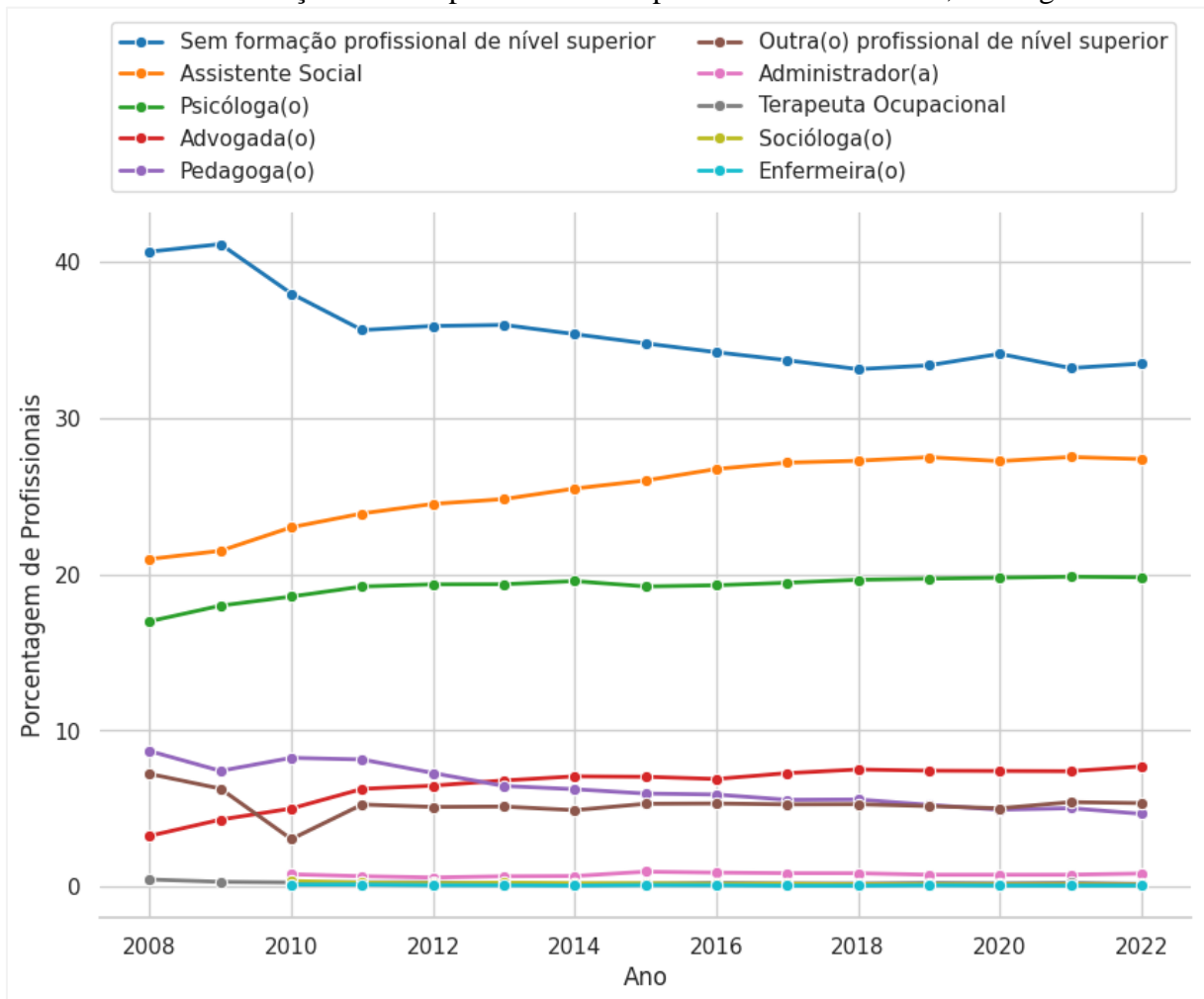
A seguir, apresenta-se a caracterização das/os terapeutas ocupacionais de acordo com sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade (estado e região), assim com suas principais atividades desenvolvidas no CREAS. As relações entre as categorias e as composições das equipes profissionais no CREAS também serão analisadas.

5.2.1 Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram o CREAS entre 2008 e 2022

De maneira abrangente, destaca-se, inicialmente, a descrição das dez categorias profissionais mais prevalentes no cenário nacional e, na sequência, as particularidades de cada região do país. As análises são apresentadas em gráficos que ilustram a trajetória evolutiva das categorias ao longo dos anos, de 2008 a 2022.

Os gráficos foram divididos devido à divergência na amplitude dos valores, o que pode ser observado nos eixos X e Y de cada um. Dessa forma, o Gráfico 12 apresenta as dez categorias profissionais mais prevalentes no CREAS, enquanto o Gráfico 13 exibe as categorias menos frequentes entre as dez mais prevalentes ao longo dos anos.

Gráfico 12 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no CREAS, ao longo dos anos



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

Tabela 22 – Distribuição dos dez agrupamentos profissionais mais prevalentes no CREAS, representando o cenário nacional, ao longo dos anos (2008 a 2022)

Posição	Agrupamentos profissionais	V. Absoluto	V. Percentual
1º	Sem formação profissional de nível superior	7.226	35,49%
2º	Assistente Social	5.351	25,39%
3º	Psicólogo	4.000	19,18%
4º	Advogado	1.406	6,52%
5º	Pedagogo	1.259	6,35%
6º	Outro profissional de nível superior	1.081	5,27%
7º	Administrador	151	0,68%
8º	Terapeuta Ocupacional	49	0,25%
9º	Sociólogo	36	0,17%
10º	Enfermeiro	17	0,08%

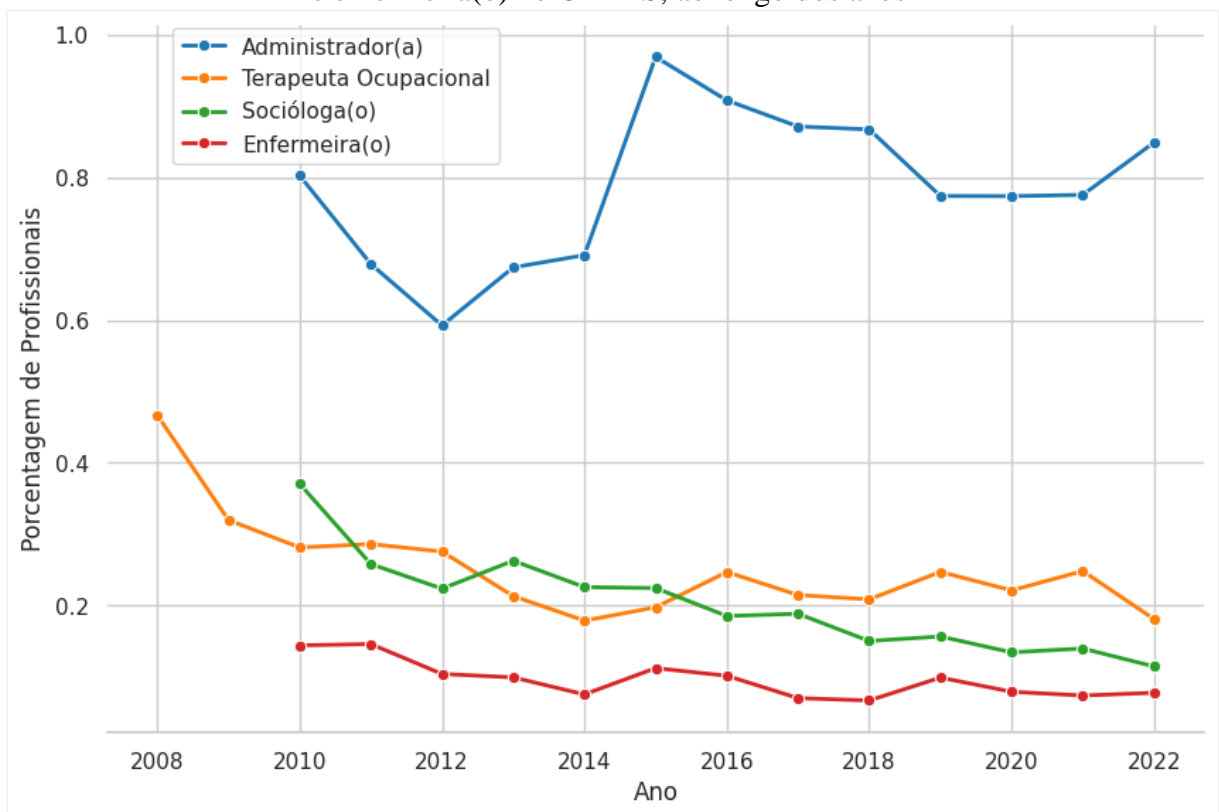
Fonte: Censo SUAS, 2008-2022. Elaboração própria.

O Gráfico 12 mostra que o profissional sem formação de nível superior foi o mais frequente, totalizando uma média de 35,49%. Além disso, identifica-se uma tendência de aumento em toda a série histórica em comparação com as demais profissões.

Nas devidas proporções de representatividade de cada profissão, verifica-se o mesmo aumento para assistente social e psicólogo. No entanto, nota-se que a taxa de crescimento nacional de assistente social foi maior do que a de psicólogo, que ocupa a terceira posição em prevalência, com crescimento até 2010 e posterior estabilidade em seu quantitativo. O advogado, que ocupava a sexta posição entre as mais frequentes no CREAS, ultrapassou em quantidade o *outro profissional de nível superior* em 2010 e o pedagogo em 2013, tornando-se, desde então, o quarto grupo profissional mais prevalente. A categoria *outro profissional de nível superior* apresenta um pequeno aumento ao longo dos anos, com 5,27%, o que foi suficiente para ultrapassar o pedagogo em 2020. Essa categoria passou da quarta posição em 2008 para a sexta em 2021 e 2022, quando avaliou-se os valores absolutos; entretanto, não apresentou uma quantidade suficiente para mudar a sua colocação na média percentual.

O Gráfico 13 é apresentado com uma escala menor no eixo Y para facilitar a visualização das categorias com menor representatividade ao longo do tempo.

Gráfico 13 – Distribuição das profissões administrador(a), terapeuta ocupacional, socióloga(o) e enfermeira(o) no CREAS, ao longo dos anos



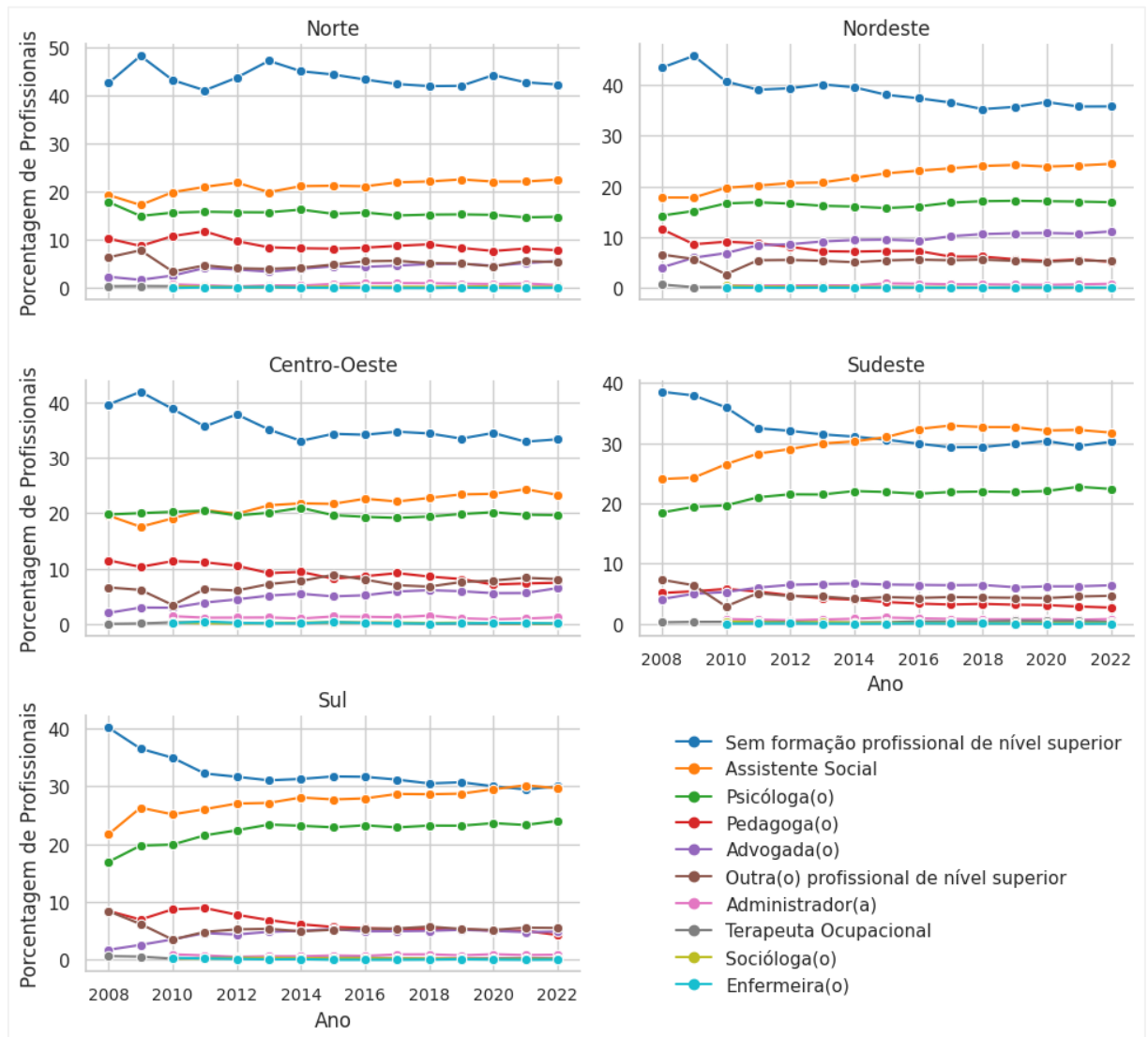
Fonte: Censo SUAS, 2008-2022. Elaboração própria.

O administrador, o sociólogo e o enfermeiro passaram a ser contabilizados individualmente como categorias profissionais a partir de 2010. A Tabela 22 mostra que o

administrador apresenta uma tendência de aumento ao longo de toda a série histórica. O terapeuta ocupacional foi o oitavo grupo profissional mais frequente, com 0,25%, e mostra uma tendência de estabilidade ao longo de todo o período avaliado. Já o sociólogo foi mais frequente que o terapeuta ocupacional em alguns anos, antes de 2016, seguindo com uma leve tendência de diminuição após então. Por fim, o enfermeiro aparece com tendência de estabilidade.

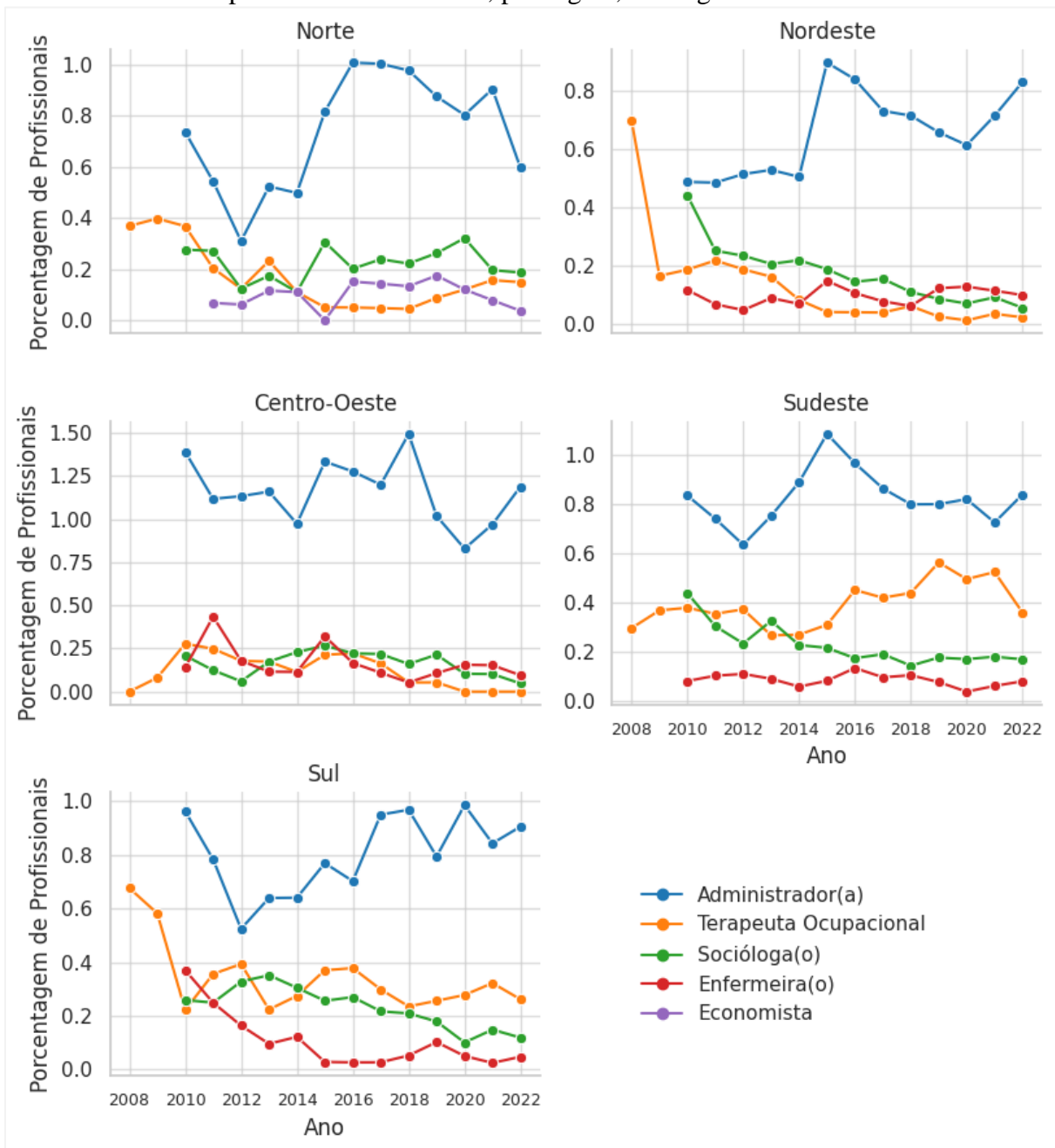
Embora exista uma quantidade considerável de profissionais de enfermagem, é importante ressaltar que eles não constam da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social.

Gráfico 14 – Distribuição das dez profissões mais frequentes no CREAS, por região, ao longo dos anos



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

Gráfico 15 – Distribuição das quatro profissões menos frequentes, entre as dez mais prevalentes no CREAS, por região, ao longo dos anos



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

A Tabela 23 apresenta a distribuição das categorias por região, descrevendo a posição de prevalência (da primeira à décima), o valor percentual em relação ao quantitativo geral de profissionais por região e o número absoluto.

Tabela 23 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no CREAS ao longo dos anos (2008 a 2022) por região do país

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Sem formação profissional de nível superior	1º) 43,64% 804	1º) 38,57% 2610	1º) 35,57% 604	1º) 31,88% 2139	1º) 32,13% 1068
Assistente Social	2º) 21,08% 397	2º) 21,9% 1551	2º) 21,55% 374	2º) 29,98% 2093	2º) 27,45% 934
Psicólogo	3º) 15,5% 285	3º) 16,3% 1140	3º) 19,85% 340	3º) 21,33% 1476	3º) 22,20% 756
<i>Outro profissional de nível superior</i>	5º) 5,08% 93	6º) 5,31% 367	5º) 7,04% 123	5º) 4,72% 314	5º) 5,46% 182
Pedagogo	4º) 8,96% 161	5º) 7,29% 474	4º) 9,17% 154	6º) 4,03% 262	4º) 6,36% 206
Administrador	7º) 0,64% 13	7º) 0,56% 43	7º) 1% 18	7º) 0,71% 52	7º) 0,69% 24
Advogado	6º) 4,05% 80	4º) 9,04% 659	6º) 4,81% 85	4º) 6,09% 425	6º) 4,46% 154
Terapeuta Ocupacional	9º) 0,16% 2,6	9º) 0,13% 6,6	10º) 0,11% 2	8º) 0,38% 27	8º) 0,34% 11
Sociólogo	8º) 0,19% 3,8	8º) 0,14% 10	9º) 0,14% 2,5	9º) 0,19% 13	9º) 0,2% 6,8
Enfermeiro	-	10º) 0,08% 6,2	8º) 0,143% 2,5	10º) 0,07% 5,2	10º) 0,09% 2,86
Economista	10º) 0,08% 1,6	-	-	-	-

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

Com o objetivo de uniformizar a descrição diante da variedade de informações, os dados sobre a composição das equipes serão apresentados em ordem decrescente de prevalência por região do país. Assim, a primeira região descrita possui maior número profissionais do que as subsequentes.

Observa-se um cenário semelhante ao nacional até a terceira posição; a partir daí, as categorias profissionais se alternam: as categorias sem formação profissional de nível superior, assistente social e psicólogo mantêm-se, respectivamente, em primeiro, segundo e terceiro lugar nas cinco regiões do país. A categoria profissional sem formação profissional de nível superior alcança prevalência nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Na sequência, o assistente social obteve expressividade nas regiões Sudeste, Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. O psicólogo foi registrado no Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte. A categoria *outro profissional de nível superior* foi encontrada no Centro-Oeste, Sul, Nordeste, Norte e Sudeste. O pedagogo está inserido nas regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste. A profissão de advogado foi contabilizada no Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste, Sul e Norte. O terapeuta ocupacional consta no Sudeste, Sul, Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O sociólogo está no Sul, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Norte. O enfermeiro apresentou valores significativos no Centro-Oeste, Sul, Nordeste e Sudeste. Por último, o economista foi identificado apenas na região Norte.

Para uma análise mais detalhada, a descrição por regiões é apresentada a seguir:

- **Região Centro-Oeste:** A categoria profissional sem formação de nível superior é a mais expressiva ao longo do período analisado, mas com uma tendência de diminuição. De maneira oposta, o assistente social apresenta uma tendência de aumento. A categoria psicólogo registrou um percentual maior do que a categoria assistente social em 2008 e 2010, permanecendo estável. O pedagogo apresentou uma tendência de diminuição. A categoria *outro profissional de nível superior* mostra estabilidade, exceto em 2010, quando houve uma diminuição pontual no seu quantitativo. Esses achados estão associados ao início do registro individual de algumas profissões³⁰, como administrador, enfermeiro e sociólogo. O advogado mostra uma tendência de aumento. Identifica-se o administrador e o enfermeiro somente a partir de 2010, ambos seguindo com tendência de estabilidade. O sociólogo também passou a constar nos dados depois de 2010, com tendência de diminuição nos últimos três anos. O terapeuta ocupacional foi contabilizado a partir de 2009, evoluindo com tendência de diminuição, atingindo a ausência de profissionais nos últimos três anos.
- **Região Nordeste:** Nesta região, também se observa a categoria profissional sem formação de nível superior como a mais prevalente, com tendência de diminuição. De forma contrária, o assistente social mostra uma tendência de aumento. O psicólogo mantém-se com tendência de estabilidade. O advogado apresenta uma tendência de aumento, enquanto o pedagogo segue com tendência de diminuição. Em seguida, o *outro profissional de nível superior* cursa com estabilidade ao longo dos anos e registra uma diminuição pontual em 2010. Os profissionais de administração e enfermagem foram registrados a partir de 2010, e figuram com tendência de estabilidade. Os dados do sociólogo de 2010 em diante apresentam tendência de diminuição. O terapeuta ocupacional também registrou uma tendência de diminuição ao longo do tempo.
- **Região Norte:** Observa-se o profissional sem formação de nível superior com tendência de estabilidade. Seguido do assistente social, com tendência de aumento. A categoria psicólogo manteve tendência de estabilidade. Na sequência, o pedagogo apresenta uma tendência de diminuição. O *outro profissional de nível*

³⁰ Em 2008 e 2009, os formulários aglutinaram as seguintes categorias profissionais: administrador ou economista, antropólogo ou sociólogo, médico ou enfermeiro ou fisioterapeuta.

superior apresenta tendência de diminuição. De maneira oposta, o advogado apresenta uma tendência de aumento. Os dados do administrador e do sociólogo constam a partir de 2010, e seguem com tendência de estabilidade. O terapeuta ocupacional registra uma tendência de diminuição até 2019 e, desde então, observa-se uma tendência de aumento sutil. O economista foi contabilizado de 2011 a 2014 e de 2016 a 2022, com tendência de diminuição.

- **Região Sudeste:** O profissional sem formação de nível superior apresenta uma tendência de diminuição. Logo após, o assistente social e psicólogo apresentaram tendência de aumento. O advogado apresenta uma tendência de estabilidade. O *outro profissional de nível superior* registra uma tendência de diminuição até 2014, com diminuição pontual em 2010, seguindo posteriormente com tendência de estabilidade. O pedagogo inicia a série histórica superando o quantitativo de advogado, de 2008 a 2010; bem como o de *outro profissional de nível superior*, de 2010 a 2012; contudo, essa categoria mostra tendência de diminuição. O administrador passou a constar nos dados depois de 2010 e seguiu com tendência de estabilidade. O terapeuta ocupacional manteve tendência de estabilidade ao longo do tempo. Os dados do sociólogo surgiram a partir de 2010, com tendência de diminuição sutil. O agrupamento de administrador ou economista possui o registro apenas nos dois primeiros anos da série histórica (2008 e 2009).
- **Região Sul:** O profissional sem formação de nível superior obteve destaque também na Região Sul, mas com tendência de diminuição. A categoria assistente social apresentou tendência de aumento, assim como o psicólogo, até 2012, e depois seguiu com tendência de estabilidade. O pedagogo registrou tendência de diminuição ao longo dos anos. A categoria *outro profissional de nível superior* seguiu uma tendência de diminuição até 2011 e, posteriormente, manteve tendência de estabilidade. Observa-se o advogado com tendência de aumento até 2014, seguido de tendência de estabilidade. O profissional de administração iniciou os registros a partir de 2010 e cursa com estabilidade. O terapeuta ocupacional aparece com tendência de diminuição sutil. O sociólogo foi contabilizado de 2010 em diante, também com tendência de diminuição. A categoria médico, enfermeiro, fisioterapeuta aparece nos dados apenas em 2008 e 2009.

Em âmbito nacional, há 2.656 casos de *missing*. Os seguintes números de casos de *missing* foram encontrados por região: 208 na região Centro-Oeste, 879 na região Nordeste, 211 na região Norte, 758 na região Sudeste e 600 na região Sul. Destaque para os

profissionais de enfermagem que não constam da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social.

Novamente, diante do resultado expressivo de profissionais sem formação de nível superior, buscou-se identificar suas funções no CREAS.

Tabela 24 – Funções exercidas por profissionais sem formação de nível superior

Posição	Sem formação de nível superior	V. Absoluto	V. Percentual
1º	Apoio administrativo	1798	25,18%
2º	Serviços Gerais	1782	24,75%
3º	Educador social	1300	16,7%
4º	Outros	1179	14,88%
5º	Técnico de nível médio	459	8,02%
6º	Estagiário	442	6,54%
7º	Técnico de nível superior	154	2,36%
8º	Coordenador	106	1,53%

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

Os profissionais sem formação de nível superior exercem, predominantemente, atividades de apoio administrativo, com tendência de estabilidade e aumento pontual em 2010. A função de serviços gerais apresentou tendência de diminuição até 2012, seguida de tendência de estabilidade. Os dados relativos ao educador social e “outros” começaram a ser inseridos a partir de 2011 e mantiveram tendência de estabilidade. A categoria técnico de nível superior apresenta valores expressivos em 2008 e 2009, não registra dados em 2010 e depois cursa com tendência de diminuição. O estagiário também apresenta tendência de diminuição. O técnico de nível superior apresenta tendência de estabilidade, com destaque de valores maiores em 2010 e 2011. A função de coordenador mostra tendência de estabilidade. Surpreendentemente, há profissionais exercendo a função de técnico de nível superior, mesmo sem essa previsão nas diretrizes da Resolução 17. Foram encontrados 53 casos de *missing*.

5.2.2 Composição das equipes dos CREAS

As informações anteriores possibilitam compreender quais as categorias profissionais são mais e menos prevalentes no âmbito nacional e nas diferentes regiões do país ao longo da série histórica. Complementarmente, analisa-se a composição das equipes profissionais do CREAS a fim de identificar as articulações mais frequentes entre as categorias. Desse modo, busca-se evidenciar como as equipes são integradas. Especificamente a respeito dos CREAS, considera-se combinações a partir da referência de assistente social, psicólogo e advogado, de

acordo com a Resolução 17, sobre a composição das equipes na proteção social especial de média complexidade (Brasil, 2011a).

Quadro 3 – Composição das equipes de referência do CREAS

Pequeno Porte I e II, Médio Porte		Grande Porte, metrópole e DF	
Capacidade de atendimento	Equipe	Capacidade de atendimento	Equipe
50 pessoas	1 coordenador 1 assistente social 1 psicólogo 1 advogado 2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários) 1 auxiliar administrativo	80 pessoas	1 coordenador 2 assistentes sociais 2 psicólogos 1 advogado 4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários) 2 auxiliares administrativo
Coordenador	Formação de nível superior conforme a NOB/RH/2006 (Brasil, 2006) e a Resolução do CNAS nº 17/2011 (Brasil, 2011a)		

Fonte: Brasil, 2011c. Elaboração própria.

Quadro 4 – Divisão por porte do município – CREAS

Porte do Município	Número de habitantes	Parâmetros de referência
Pequeno Porte I	até 20.000	Cobertura de atendimento em CREAS Regional; ou Implantação de 1 CREAS, quando a demanda local justificar.
Pequeno Porte II	de 20.001 a 50.000	Implantação de pelo menos 1 CREAS
Médio Porte	de 50.001 a 100.000	Implantação de pelo menos 1 CREAS
Grande Porte, Metrópoles e DF	a partir 100.001	Implantação de 1 CREAS a cada 200.000 habitantes.

Fonte: Brasil, 2011c. Elaboração própria.

O critério utilizado para realizar as associações entre as categorias profissionais selecionadas no CREAS foi a investigação das cinco profissões contidas em “outros”, utilizando como referência a prevalência dos profissionais apresentada no panorama nacional, exceto assistentes sociais, psicólogos, advogados e terapeutas ocupacionais.

Assim, apresenta-se as seguintes combinações:

- a) assistente social + psicólogo + advogado + outro;
 - I. assistente social + psicólogo + advogado + pedagogo;
 - II. assistente social + psicólogo + advogado + *outro profissional de nível superior*;
 - III. assistente social + psicólogo + advogado + administrador;
 - IV. assistente social + psicólogo + advogado + sociólogo;
 - V. assistente social + psicólogo + advogado + enfermeiro;
- b) assistente social + psicólogo + advogado + outro + terapeuta ocupacional;
- c) assistente social + psicólogo + advogado + terapeuta ocupacional;
- d) outra combinação.

Tabela 25 – Composição das equipes com média em valores absolutos e percentuais (CREAS)

Posição	Composição da equipe	V. Absoluto	V. Percentual
1º	a. social + psico +advogado + outros	1256	50,63%
I	pedagogo	496	40,65%
II	outra(o) profissional de nível superior	422	32,95%
III	administrador	91,92	7,36%
IV	sociólogo	18,69	1,64%
V	enfermeiro	10,69	0,87%
2º	outra combinação	1166	48,67%
3º	a. social + psico + advogado + outros + TO	16,69	0,69%
4º	a. social + psico + advogado + TO	0,07	0,0%

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

Tabela 26 – Diferentes composições das equipes ao longo do tempo (CREAS)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	544	876	966	1103	1225	1308	1287	1379	1466	1472	1509	1520	1682
	34,21%	41,54%	44,58%	49,04%	51,64%	53,72%	51,05%	53,95%	55,03	54,8%	54,91%	54,64%	59,12%
I	289	409	427	476	511	536	521	518	547	533	548	544	589
	53,13%	46,69%	44,2%	43,16%	41,71%	40,98%	40,48%	37,56%	37,31%	36,21%	36,32%	35,79%	35,02%
II	118	294	321	365	398	466	424	455	508	517	503	527	590
	21,69%	33,56%	33,23%	33,09%	32,49%	35,63%	32,94%	32,99%	34,65%	35,12%	33,33%	34,67%	35,08%
III	55	57	54	75	85	99	105	104	114	105	105	99	138
	10,11%	6,51%	5,59%	6,8%	6,94%	7,57%	8,16%	7,54%	7,78%	7,13%	6,96%	6,51%	8,2%
IV	19	20	17	22	19	24	24	20	20	16	13	17	12
	3,49%	2,28%	1,76%	1,99%	1,55%	1,83%	1,86%	1,45%	1,36%	1,09%	0,86%	1,12%	0,71%
V	7	11	6	11	7	8	10	8	8	15	16	17	15
	1,29%	1,26%	0,62%	1%	0,57%	0,61%	0,78%	0,58%	0,55%	1,02%	1,06%	1,12%	0,89%
2º	1034	1217	1184	1131	1128	1111	1213	1163	1181	1196	1219	1245	1147
	65,03%	57,71%	54,64%	50,29%	47,55%	45,63%	48,12%	45,5%	44,33%	44,53%	44,36%	44,75%	40,32%
3º	12	16	17	15	19	16	21	14	16	18	20	17	16
	0,75%	0,76%	0,78%	0,67%	0,8%	0,66%	0,83%	0,55%	0,6%	0,67%	0,73%	0,61%	0,56%
4º	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,04%	0%	0%	0%	0%

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

Considerando-se a média nacional ao longo dos anos, a soma da primeira, segunda, terceira e quarta categorias/regiões representam 100% da amostra. Dessa forma, a composição profissional de assistente social + psicólogo + advogado + outros ocupa a primeira colocação, com tendência de crescimento. Ao analisar quais profissões estão incluídas em “outros”, observa-se que o pedagogo (I), apesar de apresentar um crescimento absoluto ao longo dos anos, não registrou variação suficiente para alterar a média percentual; portanto, considera-se uma tendência de diminuição na categoria. Em seguida, aparece o outro profissional de nível superior (II), com uma tendência de crescimento de 2011 a 2012 tendência de estabilidade após então. O administrador (III) apresenta tendência de estabilidade ao longo dos anos. Já o sociólogo (IV) e o enfermeiro (V) registraram uma tendência de diminuição sutil. Em segundo lugar, foi apresentada a outra combinação com representatividade significativa; no entanto, com uma tendência de diminuição. Em terceiro lugar, encontra-se a formação de

equipe com assistente social + psicólogo + advogado + outros + TO, com tendência de diminuição. Por fim, a composição de assistente social + psicólogo + advogado + TO constando apenas em 2018, com ínfima representatividade.

A descrição da composição das equipes por região será feita de acordo com a categoria e por ordem decrescente de prevalência devido à grande variação encontrada no país.

Tabela 27 – Composição das equipes com média em valores percentuais e absolutos por região (CREAS)

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
1° A. social + Psico + Adv + outros	32,99%	62,69%	32,34%	53,96%	36,44%
	77,23	602	74,07	363	139
I Pedagogo	49,65%	41,19%	57,81%	34,03%	41,63%
	38,61	239	42	120	55,76
II Outro profissional de nível sup.	25,62%	31,93%	40,42%	33,1%	35,99%
	20,69	199	30,3	121	50,76
III Administrador	6,91%	5,56%	9,32%	9,35%	8,59%
	5,3	34,53	6,5	33,69	11,84
IV Sociólogo	2,74%	1,36%	1,79%	1,71%	2,2%
	1,76	6,76	1,15	6,15	2,84
V Enfermeiro	0,06%	0,64%	2,49%	0,95%	1,04%
	0,07	4,23	1,76	3,38	1,23
2° Outra combinação	66,95%	36,9%	67,17%	44,42%	63,26%
	148	332	151	297	237
3° A. social + Psico + Adv + outros + TO	0,05%	0,39%	0,48%	1,6%	0,28%
	0,15	3,38	1,07	11	1,07
4° A. Social + Psico + Adv + TO	0%	0%	0%	0%	0%
	0	0,07	0	0	0

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

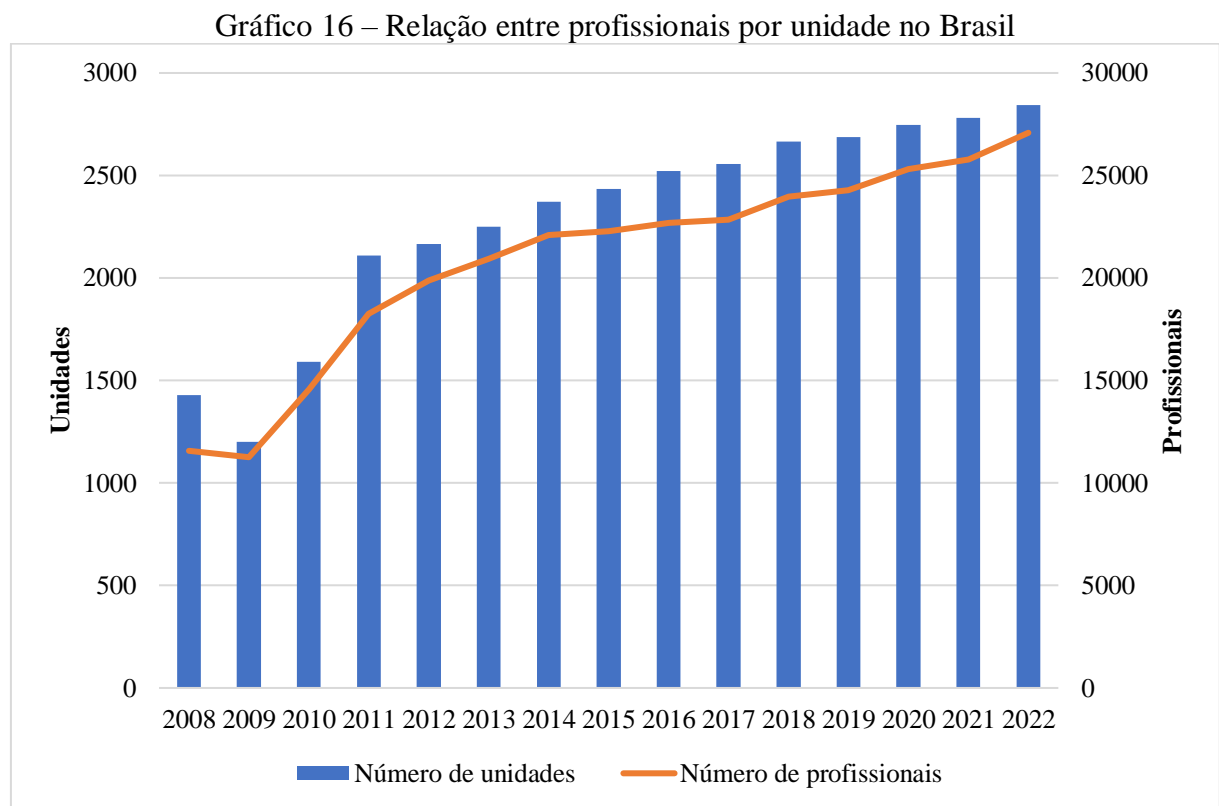
A primeira categoria a ser descrita é composta por assistente social, psicólogo, advogado e outros, sendo encontrada com maior prevalência nas regiões Nordeste, Sudeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. Ao analisar quais profissões estão incluídas em “outro”, observa-se que o pedagogo (I) apresenta maior expressividade no Centro-Oeste, Norte, Sul, Nordeste e Sudeste. Em seguida, o *outro profissional de nível superior* (II) se destaca nas regiões Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Nordeste e Norte. O administrador (III) é registrado no Sudeste, Centro-Oeste, Sul, Norte e Nordeste. Na sequência, o sociólogo (IV) aparece no Norte, Sul, Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste. O profissional de enfermagem (V) é apresentado no Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Nordeste e Norte.

A segunda categoria formada por outra combinação mostra expressividade no Centro-Oeste, Norte, Sul, Sudeste e Nordeste. O grupo de assistente social + psicólogo + advogado + outros + terapeuta ocupacional consta nas regiões Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste, Sul e, por último, na região Norte. A quarta categoria obteve os menores valores com a composição

assistente social + psicólogo + advogado + terapeuta ocupacional, ocupando a última posição em todas as regiões, com a presença média abaixo de uma unidade por ano e apenas na região Nordeste³¹.

5.2.3 Relação entre os profissionais e as unidades do CREAS no país

Para a análise do quantitativo no CREAS e das equipes no país, direcionou-se as investigações com relação à razão profissionais por unidade nas diferentes regiões do país.



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

³¹ Por envolver uma soma de combinações de profissões, não é possível contabilizar os casos de *missing*.

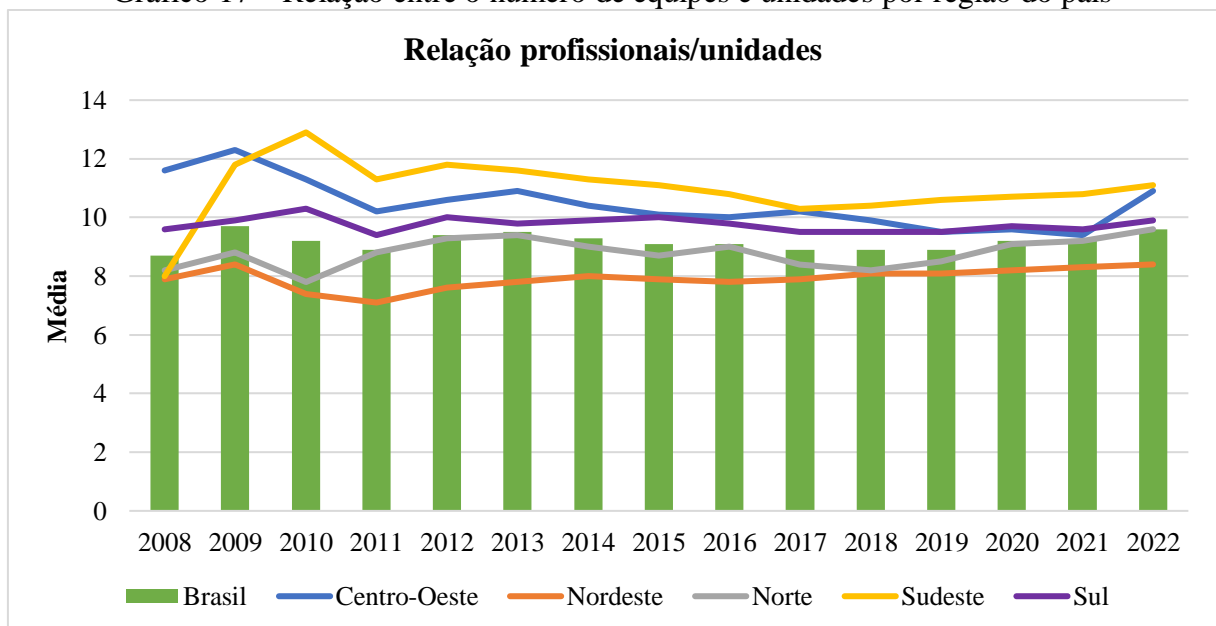
Tabela 28 – Apresentação dos dados e média da relação profissionais por unidade

Ano	Número de unidades	Número de profissionais	Média (DP) ³²
2008	1428	11567	8,7 (4,2)
2009	1200	11256	9,7 (4,4)
2010	1590	14575	9,2 (4)
2011	2109	18267	8,9 (3,1)
2012	2167	19877	9,4 (3,2)
2013	2249	20938	9,5 (2,9)
2014	2372	22082	9,3 (2,5)
2015	2435	22288	9,1 (2,2)
2016	2521	22680	9,1 (2,5)
2017	2556	22831	8,9 (2,3)
2018	2664	23975	8,9 (2,1)
2019	2686	24284	8,9 (1,9)
2020	2748	25325	9,2 (1,8)
2021	2782	25780	9,2 (1,7)
2022	2845	27084	9,6 (2,4)

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

Considerou-se as informações baseadas na média nacional. No início da série histórica, foi registrado uma tendência de diminuição no ano seguinte à inauguração da unidade. Depois, segue-se com tendência de crescimento, ainda que de maneira lenta, evidenciado pelo número de unidades CREAS em 2016 (2.521) e em 2022 (2.845). O desempenho das equipes segue a mesma tendência inicial das unidades, ou seja, apresentando tendência de diminuição no ano seguinte à criação das unidades e com tendência de crescimento ao longo do período analisado.

Gráfico 17 – Relação entre o número de equipes e unidades por região do país



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

³² Desvio-padrão.

Tabela 29 – Valores absolutos em 2008 (inicial) e 2022 (final) da relação entre unidades e profissionais

Região	Unid. Inicial	Unid. Final	Prof. Inicial	Prof. Final
Centro-Oeste	140	245	1063	2103
Nordeste	435	1090	3339	9178
Norte	113	278	817	2676
Sudeste	469	793	3782	8924
Sul	271	439	2566	4203

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

Tomando como referência a média da razão profissionais por unidade, quanto mais paralela à reta se mantiver, mais proporcional ela será, como representado no Gráfico 17. Ao analisarmos a média da razão por região do país, o Centro-Oeste apresenta um percentual maior no início da série histórica, seguida por tendência à diminuição em 2011, depois registra outra tendência de crescimento em 2013, com posterior tendência de estabilidade, exceto em 2022, quando novamente tem um aumento da razão. A região Nordeste figura com uma tendência à crescimento em 2009, com posterior tendência à diminuição em 2011 e depois mantém tendência de estabilidade. A região Norte oscila entre tendência a aumento e diminuição de forma mais representativa no início dos anos, logo segue alternando, com tendência a aumento, na maioria dos anos. A região Sudeste tem a maior média ao longo do tempo, alcançando o seu maior registro em 2010, mesmo oscilando no decorrer do período analisado e tendo tendência à diminuição da razão, ainda se mantém com a maior média nacional.

5.2.4 Caracterização de terapeutas ocupacionais no CREAS

Ao focar terapeutas ocupacionais no CREAS, destacam-se, neste item, as características relacionadas a sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade.

Observa-se que o sexo feminino representa 95,3% dos profissionais, enquanto o sexo masculino corresponde a apenas 4,6% dos terapeutas ocupacionais.

Tabela 30 – Distribuição por sexo de terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
F	41	49	52	41	36	40	52	47	47	58	51	61	48
	100%	96,08	98,11%	95,35%	94,74%	90,91%	92,86%	95,92%	94%	96,67%	91,07%	95,31%	97,96%
M	0	2	1	2	2	4	4	2	3	2	5	3	1
	0%	3,92%	1,89%	4,65%	5,26%	9,09%	7,14%	4,08%	6%	3,33%	8,93%	4,69%	2,04%
T	41	51	53	43	38	44	56	49	50	60	56	64	49

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

O registro sobre o sexo foi contabilizado a partir de 2010. O sexo feminino é predominante no trabalho no CREAS ao longo da série histórica. O ano com a maior quantidade de profissionais do sexo masculino foi 2015, com quatro profissionais, representando 9,09% da classe profissional. Houve 90 casos de *missing*.

As tabelas 31 e 32 apresentam os dados ao longo da série histórica. Observa-se valores bem definidos na ordem dos percentuais entre uma categoria e outra. A faixa etária de 30 a 40 anos mostrou uma tendência de crescimento até 2014, seguindo com estabilidade. Na sequência, a faixa etária de 18 a 29 anos registra uma alternância nos valores ao longo dos anos. A faixa etária de 41 a 50 anos e a de 51 a 60 anos mantiveram tendência de aumento de representatividade. Na categoria mais de 60 anos, observa-se ausência de profissionais nos seguintes anos: 2014, 2015, 2016, 2018, 2019, 2020 e 2022. Houve 133 casos de *missing*.

Tabela 31 – Faixa etária de terapeutas ocupacionais no CREAS com média em valores percentuais

Posição	Faixa etária	Percentual
1º	De 30 a 40 anos	46,49%
2º	De 18 a 29 anos	30,7%
3º	De 41 a 50 anos	15,04%
4º	De 51 a 60 anos	6,72%
5º	Mais de 60 anos	1,02%

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

Tabela 32 – Faixa etária de terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	19 37,25%	20 38,46%	19 45,24%	23 60,53%	22 50%	27 48,21%	23 46,94%	26 52%	29 48,33%	30 53,57%	26 40,63%	18 36,73%
2º	23 45,1%	22 42,31%	13 30,95%	7 18,42%	11 25%	19 33,93%	14 28,57%	12 24%	20 33,33%	12 21,43%	25 39,06%	13 26,53%
3º	6 11,76%	6 11,54%	7 16,67%	8 21,05%	9 20,45%	8 14,29%	10 20,41%	7 14%	5 8,33%	8 14,29%	6 9,38%	9 18,37%
4º	2 3,92%	3 5,77%	1 2,38%	0 0%	2 4,55%	2 3,57%	1 2,04%	5 10%	6 10%	6 10,71%	6 9,38%	9 18,37%
5º	1 1,96%	1 1,92%	2 4,76%	0 0%	0 0%	0 0%	1 2,04%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1,56%	0 0%

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

Em relação aos vínculos empregatícios, observa-se mudanças nas relações de trabalho ao descrever o empregado público (CLT) no ano de 2008, ocupando o primeiro lugar em representatividade, com 51,85%. Com o passar dos anos, esse tipo de vínculo cai para quinto lugar em prevalência. Desde então, verifica-se o servidor estatutário em prevalência, com tendência de aumento. Em segundo lugar, aparece o trabalhador terceirizado, com tendência de diminuição. O trabalhador de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços começou a ser registrado a partir de 2011 e apresentou uma expressiva tendência de aumento

de 2019 em diante. Em quarto lugar, consta o servidor temporário, com maior representatividade em 2011 e seguindo com tendência de diminuição após esse ano. O grupo de outro vínculo não permanente apresentou oscilação durante os anos e deixou de constar nos registros depois de 2020. Apesar do comissionado estar em último lugar, observa-se tendência de aumento nessa categoria. Não há casos de *missing*.

Tabela 33 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no CREAS com média em valores percentuais

Posição	Vínculos empregatícios	Percentual
1º	Servidor Estatutário	42,33%
2º	Terceirizado	13,67%
3º	Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços	12,63%
4º	Servidor Temporário	11,67%
5º	Emprego Público Celetista (CLT)	11,38%
6º	Outro Vínculo não permanente	4,8%
7º	Comissionado	3,48%

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

Tabela 34 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos, classificados de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	13 24,07%	17 47,22%	10 24,39%	16 31,37%	18 33,96%	16 37,21%	20 52,63%	20 45,45%	28 50%	26 53,06%	26 52%	28 46,67%	28 50%	23 35,94%	25 51,02%
2º	2 3,7%	6 16,67%	10 24,39%	9 17,65%	10 18,87%	4 9,3%	5 13,16%	10 22,73%	13 23,21%	9 18,37%	5 10%	5 8,33%	5 8,93%	5 7,81%	1 2,04%
3º	0 0%	0 0%	0 0%	5 9,8%	4 7,55%	2 4,65%	0 0%	3 6,82%	5 8,93%	6 12,24%	7 14%	15 25%	15 26,79%	25 39,06%	17 34,69%
4º	5 9,26%	9 25%	10 24,39%	12 23,53%	11 20,75%	5 11,63%	5 13,16%	5 11,36%	2 3,57%	1 2,04%	3 6%	4 6,67%	3 5,36%	4 6,25%	3 6,12%
5º	28 51,85%	3 8,33%	6 14,63%	4 7,84%	4 7,55%	7 16,28%	3 7,89%	3 6,82%	5 8,93%	5 10,2%	5 10%	5 8,33%	3 5,36%	3 4,69%	1 2,04%
6º	5 9,26%	1 2,78%	4 9,76%	4 7,84%	4 7,55%	7 16,28%	2 5,26%	1 2,27%	1 1,79%	0 0%	3 6%	2 3,33%	0 0%	0 0%	0 0%
7º	1 1,85%	0 0%	1 2,44%	1 1,96%	2 3,77%	2 4,65%	3 7,89%	2 4,55%	2 3,57%	2 4,08%	2 2%	1 1,67%	1 3,57%	2 6,25%	4 4,08%

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

Ao analisar os vínculos trabalhistas quanto à estabilidade e à fragilidade nas relações, observa-se que a soma de servidores estatutários e empregados públicos celetistas (CLT) totaliza 53,71% dos trabalhadores. Enquanto o terceirizado, o trabalhador de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços, o servidor temporário, outro vínculo não permanente e o comissionado somam 46,25%. Mesmo com valores relativamente próximos, os vínculos trabalhistas estáveis prevalecem sobre as relações mais fragilizadas de emprego.

Sobre a função exercida por terapeutas ocupacionais no CREAS, verifica-se o técnico de nível superior como a categoria mais prevalente, embora com tendência de diminuição. A função de coordenador aumentou, alcançando os maiores valores de 2014 a 2016 e nos últimos quatro anos (tabelas 35 e 36). O educador social passou a ser os dados registrados a

partir de 2011, com tendência de estabilidade e aumento pontual em 2017. A categoria “outros” consta nos dados a partir de 2011 e mostrou tendência de diminuição e atingir com ausência de registro em 2022. A função de apoio administrativo foi contabilizada de 2008 a 2018, com tendência de estabilidade e aumentos pontuais em 2012 e 2015. O técnico de nível médio aparece nos dados em 2008, 2009 e de 2011 a 2013; o estagiário, somente entre 2013 e 2019; o trabalhador de serviços gerais, apenas em 2011. Não há casos de *missing*.

Tabela 35 – Função exercida por terapeutas ocupacionais no CREAS com média em valores percentuais

Posição	Função	Percentual
1º	Técnico de nível superior	76,14%
2º	Coordenador	8,76%
3º	Educador Social	7,39%
4º	Outros	3,72%
5º	Apoio Administrativo	2,17%
6º	Técnico de nível médio	1,09%
7º	Estagiário	0,57%
8º	Serviços gerais	0,13%

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

Tabela 36 – Função exercida por terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	50 92,59%	30 83,33%	38 92,68%	39 76,47%	42 79,25%	31 72,09%	28 73,68%	28 63,64%	40 71,43%	33 67,35%	37 74%	44 73,33%	42 75%	46 71,88%	37 75,51%
2º	2 3,7%	2 5,56%	2 4,88%	1 1,96%	2 3,77%	2 4,65%	4 10,53%	6 13,64%	6 10,71%	3 6,12%	4 8%	7 11,67%	8 14,29%	10 15,63%	8 16,33%
3º	0 0%	0 0%	0 0%	5 9,8%	2 3,77%	3 6,98%	2 5,26%	3 6,82%	5 8,93%	10 20,41%	7 14%	6 10%	5 8,93%	5 7,81%	4 8,16%
4º	0 0%	0 0%	0 0%	3 5,88%	3 5,66%	2 4,65%	2 5,26%	5 11,36%	4 7,14%	2 4,08%	1 2%	2 3,33%	1 1,79%	3 4,69%	0 0%
5º	1 1,85%	1 2,78%	1 2,44%	1 1,96%	3 5,66%	1 2,33%	2 5,26%	2 4,55%	1 1,79%	1 2,04%	1 2%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
6º	1 1,85%	3 8,33%	0 0%	1 1,96%	1 1,89%	1 2,33%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
7º	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	3 6,98%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1,67%	0 0%	0 0%	0 0%
8º	0 0%	0 0%	0 0%	1 1,96%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%

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

Observa-se a prevalência da carga horária de 21 a 30 horas semanais, com tendência de diminuição. De forma contrária, identifica-se a carga horária de 31 a 40 horas semanais com tendência de aumento, seguida pela carga horária de até 20 horas semanais, também com tendência de aumento. Os profissionais com mais de 40 horas semanais passaram a ser registrados a partir de 2011 e representam o menor quantitativo, conforme explicitado nas tabelas 37 e 38. Houve um total de 90 casos de *missing* no registro das informações.

Tabela 37 – Carga horária de terapeutas ocupacionais no CREAS

Posição	Carga horária semanal	Percentual
1º	de 21 a 30 horas semanais	54,4%
2º	de 31 a 40 horas semanais	24,55%
3º	até 20 horas semanais	19,22%
4º	mais de 40 horas semanais	1,81%

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

Tabela 38 – Carga horária de terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	27 65,85%	25 49,02%	26 49,06%	22 51,16%	24 63,16%	26 59,09%	37 66,07%	31 63,27%	32 64%	30 50%	25 44,64%	25 39,06%	21 42,86%
2º	8 19,51%	11 21,57%	15 28,3%	11 25,58%	8 21,05%	11 25%	10 17,86%	12 24,49%	11 22%	15 25%	18 32,14%	18 28,13%	14 28,57%
3º	6 14,63%	13 25,49%	11 20,75%	10 23,26%	5 13,16%	6 13,64%	8 14,29%	5 10,2%	6 12%	14 23,33%	12 21,43%	20 31,25%	13 26,53%
4º	0 0%	2 3,92%	1 1,89%	0 0%	1 2,63%	1 2,27%	1 1,79%	1 2,04%	1 2%	1 1,67%	1 1,79%	1 1,56%	1 2,04%

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

As tabelas 39 e 40 apresentam a distribuição de terapeutas ocupacionais no CREAS, no país, por região e por unidade federativa. Em primeiro lugar está a região Sudeste, com prevalência desde 2009 até 2022, com tendência de aumento. A região Sul ocupa o segundo lugar em representatividade e apresenta tendência de crescimento nos dois primeiros anos da série histórica, depois segue em estabilidade. Em 2008, a região Nordeste foi a que mais registrou a presença de terapeutas ocupacionais no CREAS, seguido por uma diminuição expressiva em 2009 e gradual ao longo dos demais anos. Atualmente, o Nordeste ocupa a terceira posição. A região Norte, apesar de apresentar uma tendência de diminuição de 2015 a 2018, manteve-se em estabilidade. Por último, a região Centro-Oeste inseriu a terapia ocupacional apenas em 2009, com tendência de diminuição, culminando na ausência de profissionais, há três anos. Não há casos de *missing*.

Tabela 39 – Localização das terapeutas ocupacionais no CREAS por região com média em valores percentuais

Posição	Região	Percentual
1º	Sudeste	54,02%
2º	Sul	22,38%
3º	Nordeste	13,84%
4º	Norte	5,45%
5º	Centro-Oeste	4,28%

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

Tabela 40 – Localização de terapeutas ocupacionais no CREAS ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	11 20,37%	14 38,89%	19 46,34%	21 41,18%	24 45,28%	18 41,86%	19 50%	23 52,27%	34 60,71%	31 63,27%	34 68%	45 75%	41 73,21%	44 68,75%	32 65,31%
2º	17 31,48%	12 33,33%	6 14,63%	10 19,61%	12 22,64%	7 16,28%	9 23,68%	13 29,55%	14 25%	11 22,45%	9 18%	10 16,67%	11 19,64%	13 20,31%	11 22,45%
3º	23 42,59%	5 13,89%	8 19,51%	13 25,49%	12 22,64%	11 25,58%	6 15,79%	3 6,82%	3 5,36%	3 6,12%	5 10%	2 3,33%	1 1,79%	3 4,69%	2 4,08%
4º	3 5,56%	4 11,11%	4 9,76%	3 5,88%	2 3,77%	4 9,3%	2 5,26%	1 2,27%	1 1,79%	1 2,04%	1 2%	2 3,33%	3 5,36%	4 6,25%	4 8,16%
5º	0 0%	1 2,78%	4 9,76%	4 7,84%	3 5,66%	3 6,98%	2 5,26%	4 9,09%	4 7,14%	3 6,12%	1 2%	1 1,67%	0 0%	0 0%	0 0%

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

Ao analisar as subdivisões por região e estados no ano de 2022, observa-se a prevalência de terapeutas ocupacionais na região Sudeste, embora com distribuição irregular por estado. A região Sul caracteriza-se de forma diferente, pois apresenta uma distribuição mais uniforme em todos os seus estados. A região Norte registra terapeutas ocupacionais apenas no Pará e no Amapá. Com um quantitativo menor, aparece -se a região Nordeste, apresentando terapeutas ocupacionais somente em Alagoas e no Rio Grande do Norte. Em último lugar, aparece a região Centro-Oeste, com nenhuma representatividade de profissionais no CREAS.

5.2.4.1 Descrição das principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais no CREAS

Em relação às principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais no CREAS, a partir de 2014, as equipes passaram a ser subdivididas em principal, segunda e terceira atividade/serviço³³.

³³ Salienta-se que há uma variação do ano de início da inclusão de alguns dos serviços/atividades. Para o principal serviço: cadastramento CadÚnico em 2017, concessão de benefícios eventuais em 2020, Serviço Especializado em Abordagem Social em 2015 e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias em 2018. No segundo principal serviço: cadastramento CadÚnico em 2016, concessão de benefícios eventuais em 2018, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias em 2018 e PAEFI em 2015. No terceiro principal serviço: atividades de gestão/administrativo em 2017, concessão de benefícios eventuais em 2019, Serviço Especializado em Abordagem Social em 2017, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias em 2018 e PAEFI em 2018.

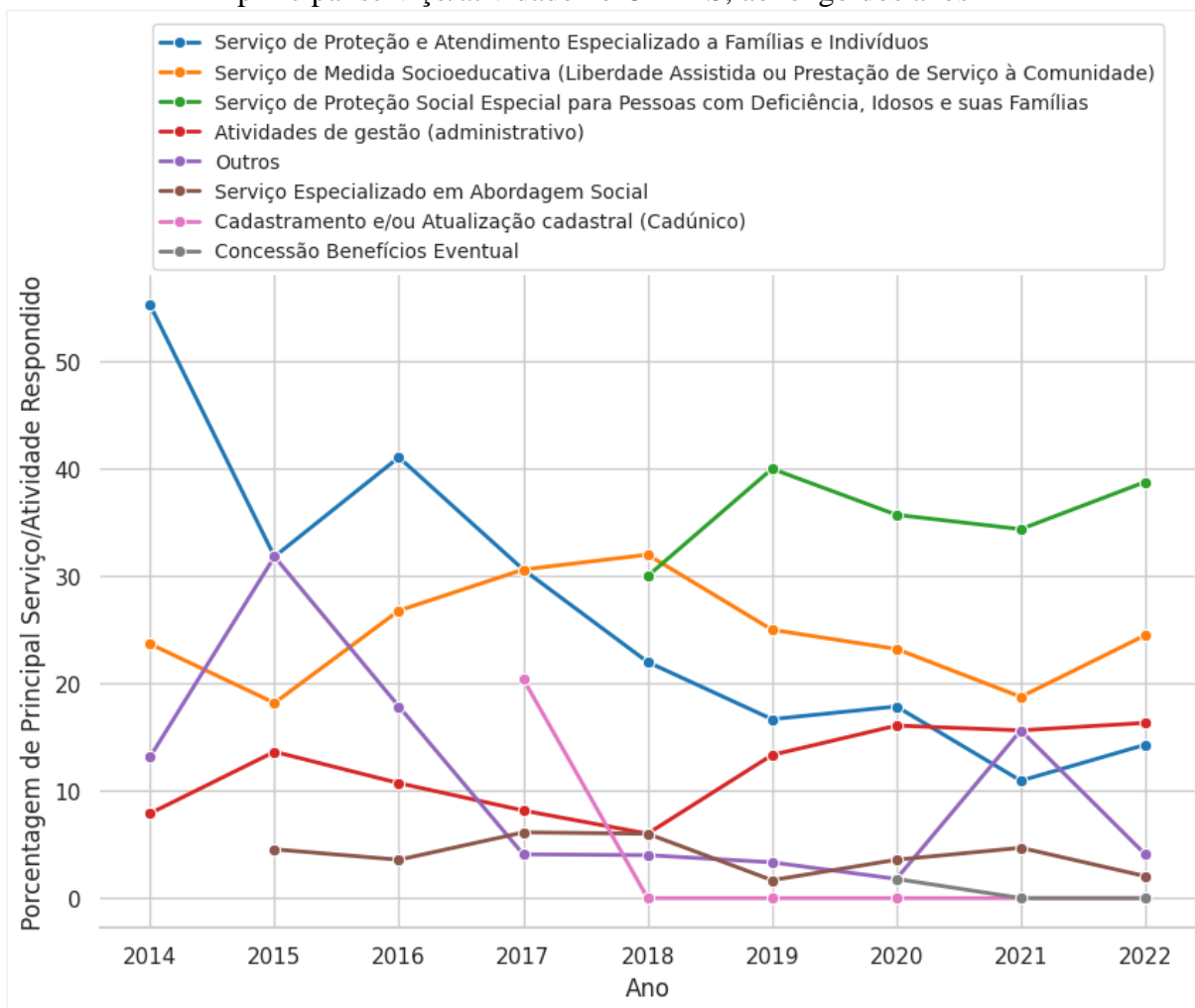
Tabela 41 – Principais serviços/atividades realizadas por terapeutas ocupacionais no CREAS

Posição	Principal Serviço/Atividade	Percentual
1º	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	26,72%
2º	Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade)	24,74%
3º	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias	19,87%
4º	Atividades de gestão (administrativo)	11,97%
5º	Outros	10,63%
6º	Serviço Especializado em Abordagem Social	3,57%
7º	Cadastramento e/ou Atualização cadastral (CadÚnico)	2,26%
8º	Concessão Benefícios Eventual	0,19%
Posição	Segundo Principal Serviço/Atividade	Percentual
1º	Outros	29,46%
2º	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	26,87%
3º	Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade)	12,03%
4º	Concessão de benefícios eventuais	8,78%
5º	Serviço Especializado em Abordagem Social	7,89%
6º	Cadastramento e/ou atualização cadastral (CadÚnico)	6,85%
7º	Atividades de gestão/administrativo	4,95%
8º	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias	3,14%
Posição	Terceiro Principal Serviço/Atividade	Percentual
1º	Outros	50,40%
2º	Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade)	17,42%
3º	Concessão de benefícios eventuais	16,90%
4º	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias	6,63%
5º	Serviço Especializado em Abordagem Social	3,29%
6º	Atividades de gestão/administrativo	2,38%
7º	Cadastramento e/ou atualização cadastral (CadÚnico)	2,29%
8º	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos	0,65%

Fonte: Censo SUAS2008-2022. Elaboração própria.

O Gráfico 18 mostra que o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) foi realizado por mais de 50% dos terapeutas ocupacionais em 2008, apresentou tendência de diminuição ao longo dos anos e, em 2022, tornou-se a principal atividade para apenas 14,3% dos profissionais. Já o serviço de Medida Socioeducativa registrou tendência de crescimento até 2018, seguindo com tendência de diminuição nos anos seguintes. Mesmo com variabilidade, esse serviço foi o mais realizado pelos terapeutas ocupacionais em 2018 e, desde então, tem sido o segundo mais executado. O Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias passou a ser descrito a partir de 2018 e, desde então, apresenta uma tendência de aumento sutil, suficiente para ser a atividade mais realizada pelos profissionais nos últimos quatro anos.

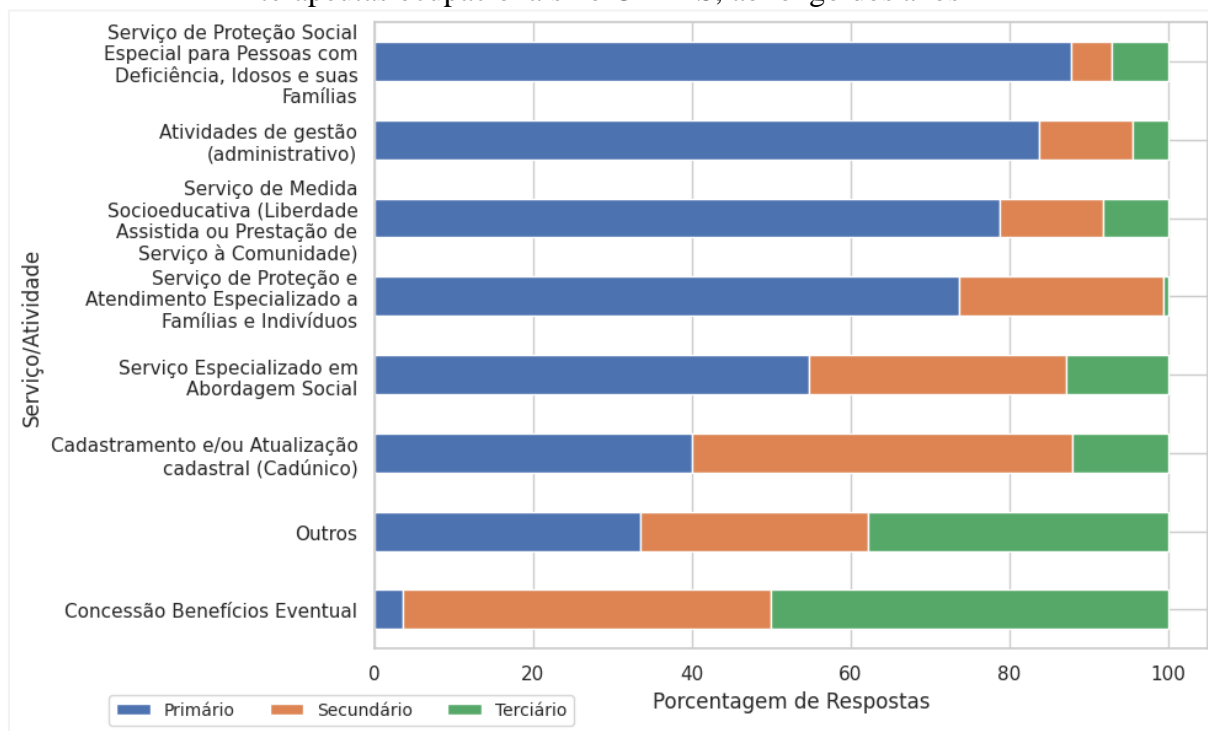
Gráfico 18 – Distribuição da porcentagem das respostas de terapeutas ocupacionais para seu principal serviço/atividade no CREAS, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS2008-2022. Elaboração própria.

As atividades de gestão apresentaram tendência de diminuição até 2018, seguindo com uma tendência de aumento posterior e passando a ser a terceira atividade mais executada pelos profissionais em 2022. A função outros serviços/atividades dobrou entre 2014 e 2015, alcançando mais de 30%, e, posteriormente, apresentando uma tendência de diminuição. O Serviço Especializado em Abordagem Social manteve-se estável, com um percentual abaixo dos 10% ao longo de toda a série histórica. As atividades relacionadas ao CadÚnico foram as mais executadas por terapeutas ocupacionais apenas em 2017, alcançando 20,4% das respostas. O serviço/atividade de concessão de benefícios eventuais obteve respostas apenas em 2020, abaixo de 2%. Os seguintes números de casos de *missing* foram encontrados: 278 no principal serviço/atividade, 594 no segundo principal serviço/atividade e 645 no terceiro principal serviço/atividade.

Gráfico 19 – Porcentagens de cada nível de execução das atividades realizadas pelas/os terapeutas ocupacionais no CREAS, ao longo dos anos



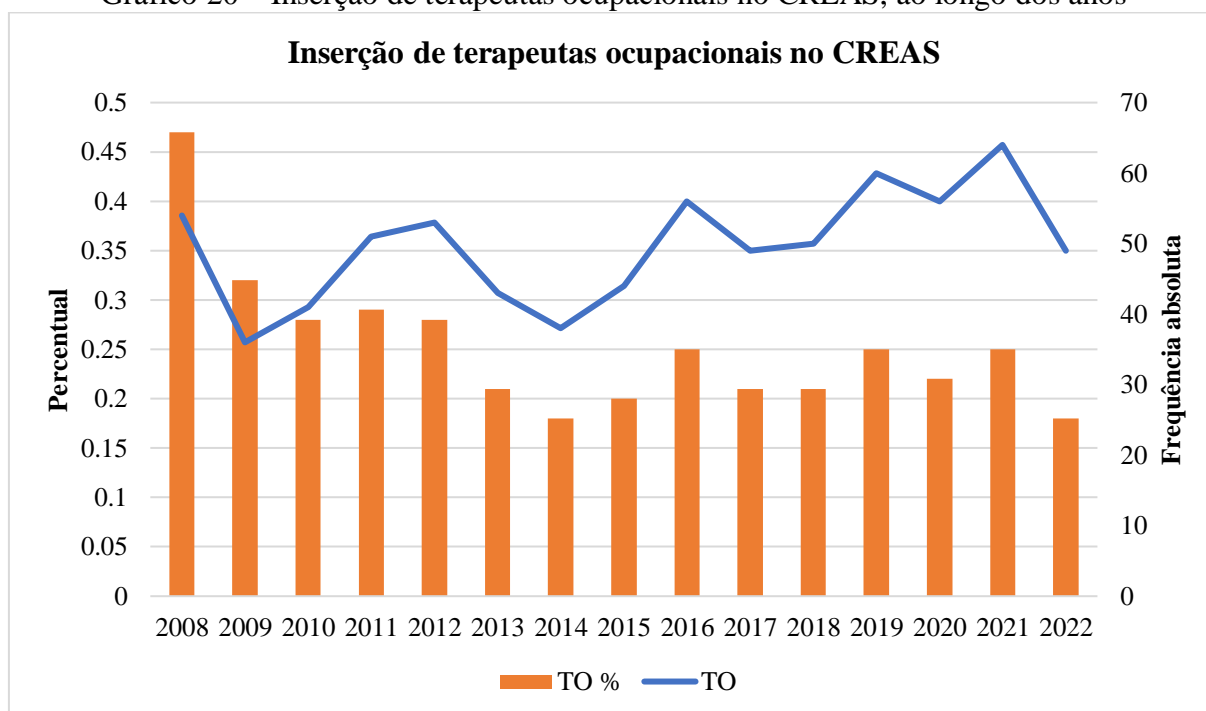
Fonte: Censo SUAS, 2008-2022. Elaboração própria.

O Gráfico 19 exhibe a distribuição percentual dos níveis para cada atividade, conforme relatado por terapeutas ocupacionais, ao longo do período avaliado. As respostas com maior proporção no nível primário foram, em ordem: Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas famílias; atividades de gestão; Serviço de Medida Socioeducativa; Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos; Serviço Especializado em Abordagem Social. Vale destacar que o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) obteve poucas respostas como nível terciário, o que evidencia uma tendência de diminuição de sua execução ao longo dos anos como principal serviço, tornando-se, assim, uma atividade de nível secundário dos profissionais. O gráfico mostra que atividades relacionadas ao CadÚnico, quando identificado como uma responsabilidade de terapeutas ocupacionais, foram mais comumente classificadas como atividades de nível secundário. Outras atividades e concessão de benefícios eventuais, quando respondidas como atividades de atuação dos profissionais, foram mais recorrentes como terceira principal atividade. Os outros serviços/atividades, quando respondidos, tiveram maior frequência como principal atividade dos terapeutas ocupacionais.

5.2.4.2 Inserção profissional no CREAS com destaque para os terapeutas ocupacionais

Apresenta-se um cenário da trajetória de terapeutas ocupacionais no CREAS em relação as outras categorias profissionais e, na sequência, analisa-se seu percurso ao longo dos anos. Salienta-se que o comportamento isolado de terapeutas ocupacionais pode refletir uma realidade descontextualizada, sendo relevante avaliar as demais categorias profissionais que integram o CREAS.

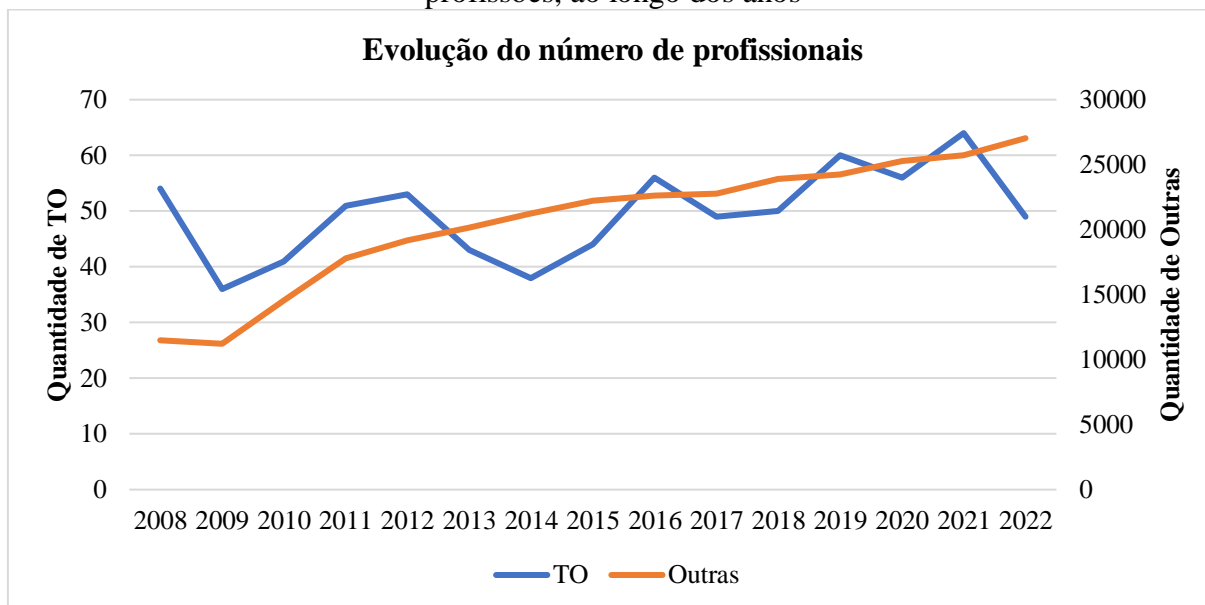
Gráfico 20 – Inserção de terapeutas ocupacionais no CREAS, ao longo dos anos



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

O comportamento do quantitativo de terapeutas ocupacionais ao longo dos anos mostra uma representatividade significativa no CREAS em 2008, seguida de uma alternância entre tendência de diminuição e estabilidade, finalizando o ano de 2022 com tendência de diminuição significativa, semelhante ao ocorrido em 2014. Mesmo com as oscilações no decorrer da série histórica, observa-se momentos de crescimento, especificamente nos anos de 2012, 2016, 2019 e 2021.

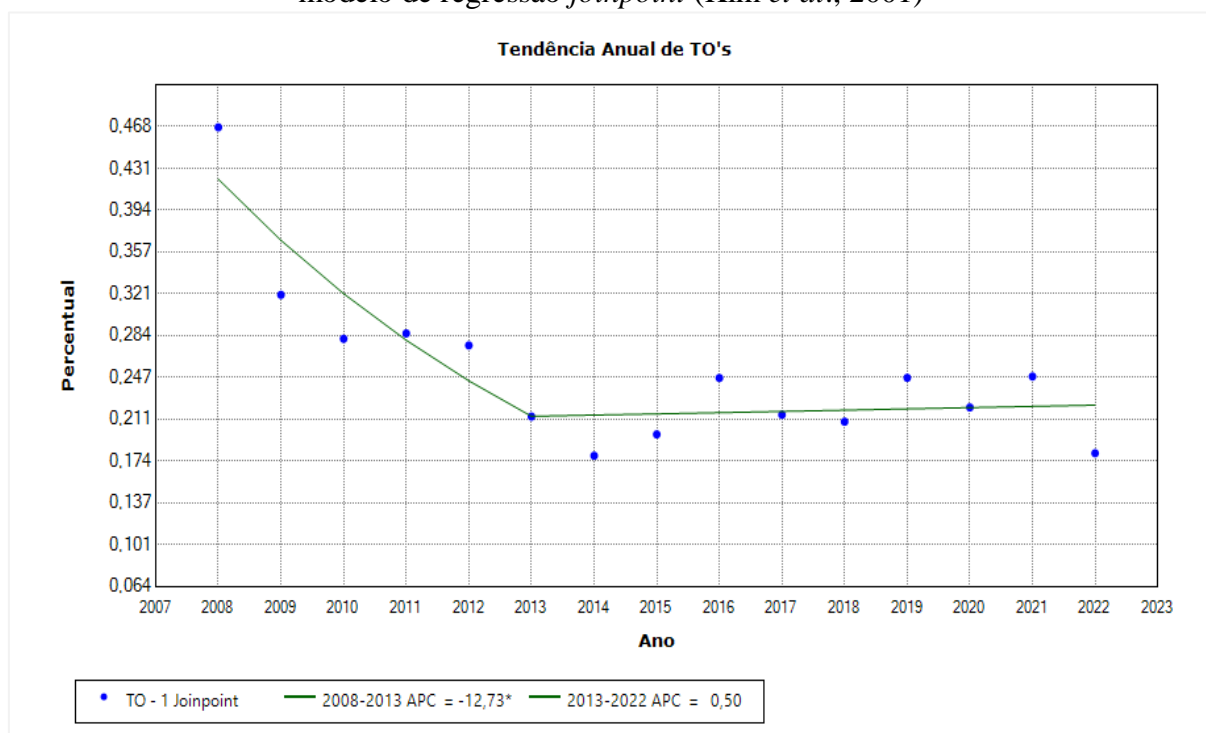
Gráfico 21 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos



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

A trajetória de terapeutas ocupacionais pode ser mensurada com mais parâmetros quando comparada a outras categorias profissionais, permitindo uma visão mais abrangente do cenário. Observa-se que a evolução da categoria não acompanha o crescimento das demais profissões ao longo dos anos. A linha que representa os terapeutas ocupacionais oscila ao longo do tempo, com tendência de diminuição, registrando seu maior valor absoluto em 64 profissionais, enquanto a linha das outras profissões apresenta tendência de aumento.

Gráfico 22 – Análise das mudanças no percentual de terapeutas ocupacionais usando um modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001)



TO-CREAS	Período	APC ³⁴	AAPC ³⁵ (2008-2022)
<i>Joinpoint</i>	2008-2013	-12,7 (-20,5; -4,2)	-4,4 (-7,9; -0,9)
	2013-2022	0,5 (-3,4; -4,5)	

* aumento ou diminuição significativa ao nível de 5% de significância.

Fonte: Censo SUAS2008-2022. Elaboração própria.

Ao analisar a série história por meio do modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001), os valores de APC indicam uma mudança na tendência entre 2008 e 2013, apresentando uma queda de 12,7% ao longo do período. No entanto, entre 2013 e 2022, observa-se uma estabilidade de 0,5% na porcentagem. Em suma, ocorreu uma redução média de 4,4% ao ano no percentual de terapeutas ocupacionais no CREAS.

5.3 CENTRO POP

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) é uma unidade de atendimento de jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como moradia e/ou local de sobrevivência, de forma temporária ou permanente. As crianças e adolescentes podem ser atendidos apenas se estiverem acompanhados de algum familiar ou responsável legal (pai, mãe ou detentor da guarda). O grupo populacional em situação de rua é

³⁴ Annual Percent Change (APC).

³⁵ Average Annual Percent Change (AAPC).

considerado heterogêneo, pois compartilha a situação de pobreza extrema, o rompimento ou fragilidade dos vínculos familiares e a ausência de moradia convencional regular (Brasil, 2009a).

O principal serviço prestado por essas unidades é o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. O Centro Pop é um espaço de referência para a convivência grupal e social de seus usuários, além de oferecer a possibilidade de estabelecer relações de afetividade, respeito e pertencimento. O equipamento também pode oferecer o Serviço Especializado em Abordagem Social, mediante avaliação do gestor local e desde que não comprometa a oferta do principal serviço (Brasil, 2009a).

Como realizado nas unidades anteriores, serão apresentados os resultados dos dados sobre as equipes profissionais que trabalham nos Centros Pop. Um total de 237 unidades responderam ao Censo SUAS. Serão descritos os dados e realizadas as análises quantitativas das categorias mais prevalentes nesse equipamento nas diferentes regiões do país ao longo da série histórica considerada (2011 a 2022).

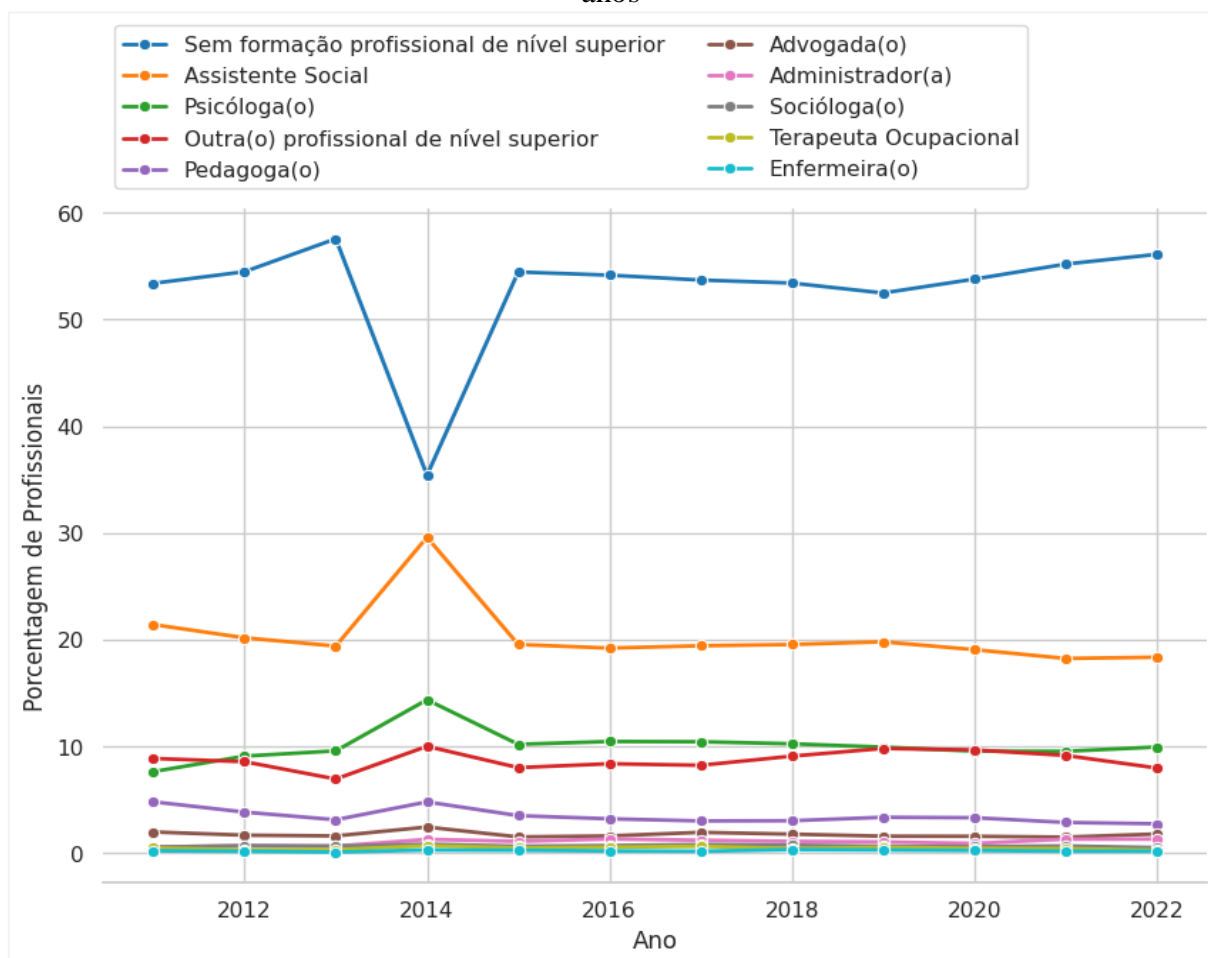
Será dado destaque aos terapeutas ocupacionais, que serão caracterizados de acordo com sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade (estado e região). Além disso, serão descritas as principais atividades desenvolvidas por esses profissionais nesse equipamento. Por último, as relações entre o quantitativo de terapeutas ocupacionais no país e as categorias profissionais das equipes do Centros Pop serão analisadas.

5.3.1 Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram os Centros Pop entre 2008 e 2022

Com o intuito de estabelecer uma descrição homogênea entre os tipos de unidade, optou-se por elencar as principais categorias profissionais com maior representatividade tanto no âmbito nacional quanto nas regiões do país.

A análise dos Centros Pop se inicia com a apresentação do Gráfico 23, que evidencia o comportamento quantitativo das dez categorias mais prevalentes ao longo do período de análise. O Gráfico 24 mostra as seis menos frequentes entre as profissões com maior expressividade no cenário nacional. A separação objetivou analisar melhor as categorias com menor representatividade, como o terapeuta ocupacional.

Gráfico 23 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no Centro Pop, ao longo dos anos



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

Tabela 42 – Distribuição das dez categorias profissionais mais prevalentes no Centro Pop, representando o cenário nacional, ao longo dos anos (2011 a 2022)

Quant.	Agrupamentos profissionais	V. Absoluto	V. Percentual
1º	Sem formação profissional de nível superior	1453	52,85%
2º	Assistente Social	542	20,29%
3º	Psicólogo	275	10,05%
4º	Outro profissional de nível superior	238	8,69%
5º	Pedagogo	89,5	3,43%
6º	Advogado	45,83	1,71%
7º	Administrador	29,08	1%
8º	Sociólogo	17,33	0,63%
9º	Terapeuta Ocupacional	11,66	0,42%
10º	Enfermeiro	5	0,17%

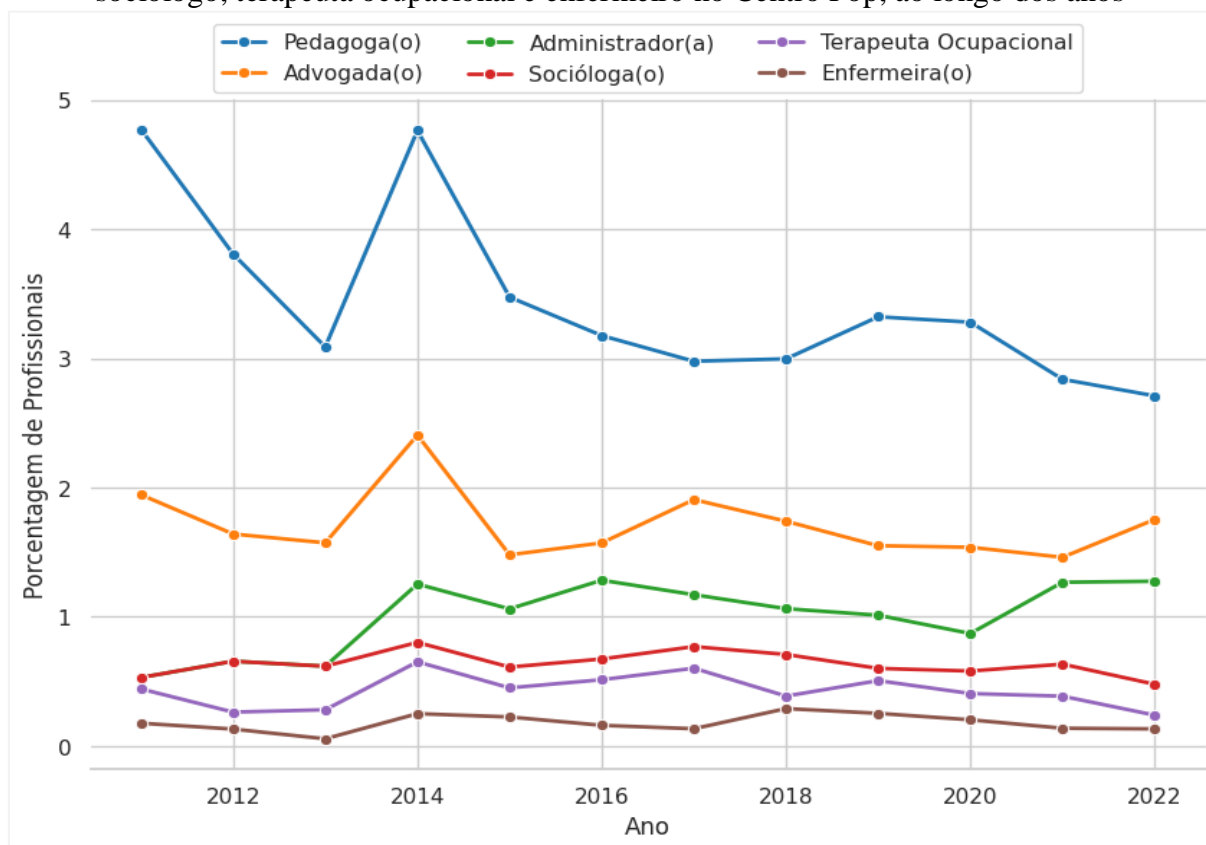
Fonte: Censo SUAS, 2008-2022. Elaboração própria.

A categoria sem formação de nível superior foi a de maior expressividade no cenário nacional e a que mais cresceu, representando 52,85%. Em segundo lugar, identifica-se o assistente social como categoria profissional mais prevalente no Centro Pop, mantendo a tendência de estabilidade ao longo da série histórica, exceto em 2014, quando mostrou uma

tendência de crescimento expressivo. O psicólogo aparece em terceiro lugar, com uma tendência de crescimento até 2014 e mantendo estabilidade após então. A categoria *outra profissional de nível superior* registrou quantidades próximas ao do psicólogo e, apesar de oscilar ao longo dos anos, seguiu em estabilidade.

Para as categorias cuja visualização no gráfico anterior foi comprometida devido a amplitude dos valores (particularmente mais baixos), optou-se por realizar análises separadas em gráficos específicos. A discrepância na quantificação torna-se evidente ao observar as variações nos eixos X e Y nos dois conjuntos de gráficos. O Gráfico 24 abrange as categorias menos frequentes entre as dez mais predominantes no Centro Pop.

Gráfico 24 – Distribuição das categorias profissionais pedagogo, advogado, administrador, sociólogo, terapeuta ocupacional e enfermeiro no Centro Pop, ao longo dos anos



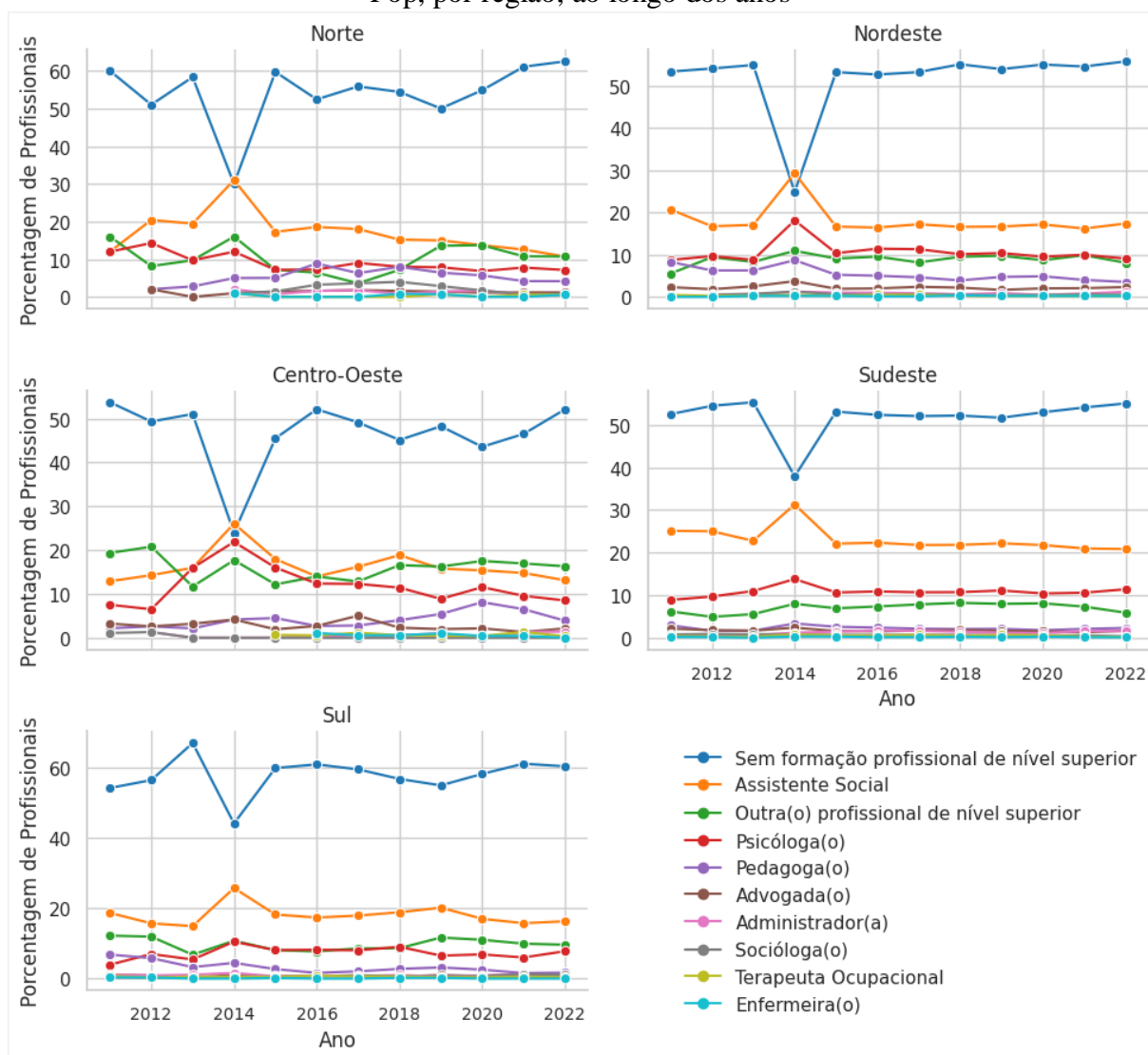
Fonte: Censo SUAS, 2008-2022. Elaboração própria.

O pedagogo ocupa a quinta posição como a profissão mais frequente e apresenta tendência de estabilidade durante o período analisado. O advogado foi a sexta categoria de profissionais mais frequente e registra tendência de estabilidade. O administrador e o sociólogo mantiveram os valores até 2013; a partir de então, o primeiro mostrou tendência de estabilidade, enquanto o segundo apresentou tendência de diminuição. O terapeuta

ocupacional aparece em nono lugar, com tendência de diminuição ao longo da série. O enfermeiro nunca registrou mais do que nove profissionais no Centro Pop, mas mesmo assim apresenta tendência de estabilidade no do período avaliado. Observa-se um crescimento em todas as categorias profissionais no ano de 2014, exceto no profissional sem formação de nível superior. No ano seguinte, em 2015, essa categoria retorna a valores muito parecidos aos anteriores à 2014, o que pode ter refletido na diminuição observada nas categorias assistente social, *outra profissional de nível superior* e psicólogo nesse mesmo ano.

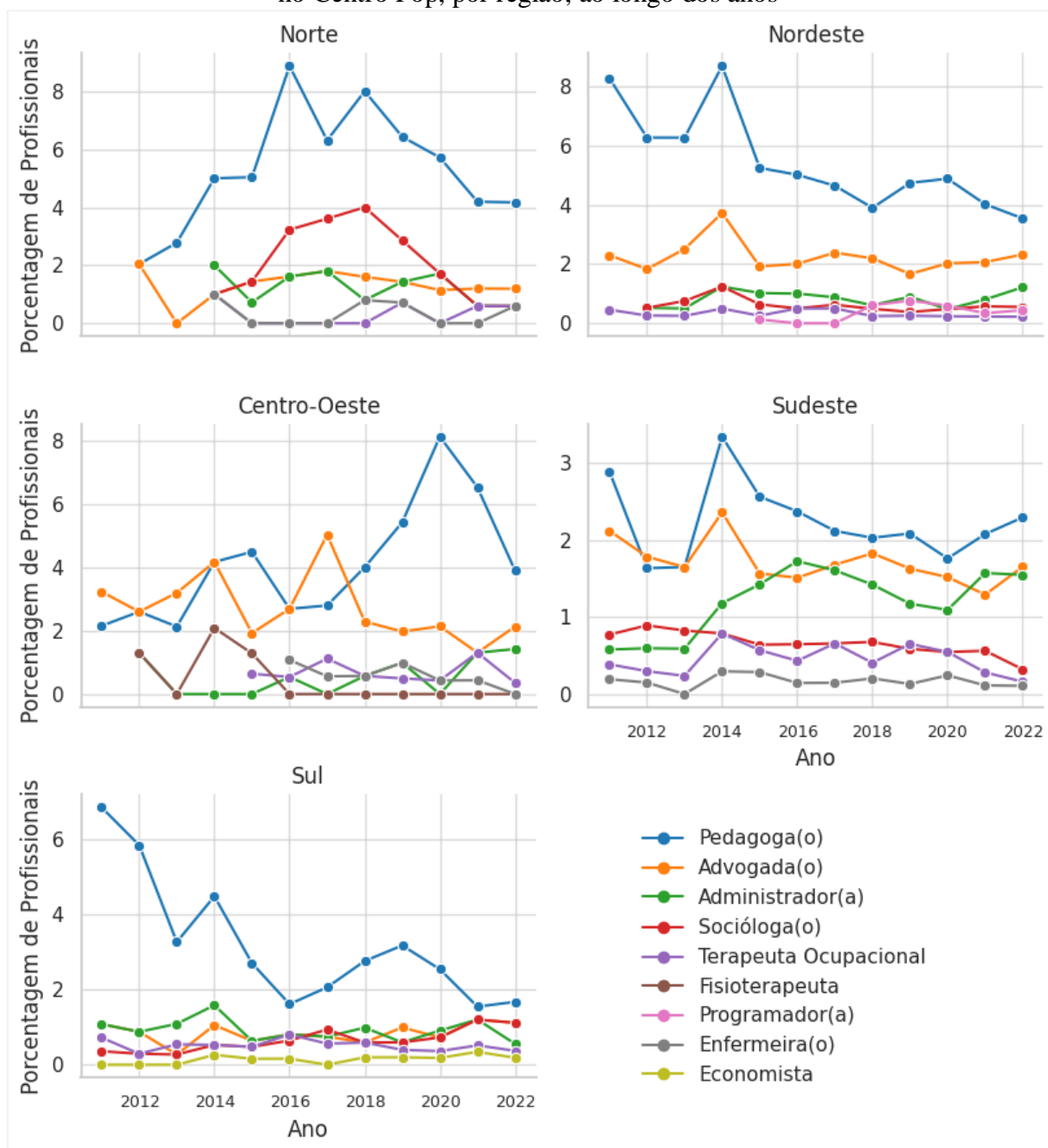
Apesar do registro de profissionais de enfermagem nas equipes do Centro Pop, vale atentar para o fato de que essa categoria não consta da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social.

Gráfico 25 – Quantidade de profissionais para as dez profissões mais frequentes no Centro Pop, por região, ao longo dos anos



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

Gráfico 26 – Distribuição das seis profissões menos frequentes, entre as dez mais prevalentes no Centro Pop, por região, ao longo dos anos



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

Tabela 43 – Distribuição das dez categorias mais prevalentes no Centro Pop por regiões do país ao longo dos anos (2011 a 2022)

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Sem formação profissional de nível superior	1º) 54,18% 63,58	1º) 51,82% 351	1º) 46,71% 79	1º) 51,96% 675	1º) 57,9% 284
Assistente Social	2º) 16,99% 19	2º) 18,2% 116	2º) 16,26% 26,5	2º) 23,16% 292	2º) 18,08% 87,5
Psicólogo	4º) 9,09% 9,66	3º) 10,64% 69,91	4º) 11,87% 19,08	3º) 10,8% 140	4º) 7,29% 36,16
<i>Outro profissional de nível superior</i>	3º) 10,25% 11,75	4º) 8,91% 60,25	3º) 16,01% 26,5	4º) 7% 92,91	3º) 9,76% 46,66
Pedagogo	5º) 4,87% 6,33	5º) 5,46% 33,08	5º) 4,08% 7,5	5º) 2,23% 28,58	5º) 3,2% 14
Advogado	7º) 1,2% 1,5	6º) 2,24% 14,5	6º) 2,72% 4,25	6º) 1,71% 21,5	7º) 0,83% 4,08
Administrador	8º) 0,93% 1,25	7º) 0,76% 5,5	7º) 0,51% 1	7º) 1,21% 17	6º) 0,92% 4,33
Sociólogo	6º) 1,58% 2,08	8º) 0,56% 3,75	-	8º) 0,66% 8	8º) 0,64% 3,33
Terapeuta Ocupacional	10º) 0,24% 0,33	9º) 0,32% 2,08	8º) 0,45% 0,91	9º) 0,45% 5,83	9º) 0,51% 2,5
Enfermeiro	9º) 0,25% 0,33	-	10º) 0,33% 0,66	10º) 0,16% 2,16	-
Economista	-	-	-	-	10º) 0,14% 0,75
Fisioterapeuta	-	-	9º) 0,38% 0,41	-	-
Programador	-	10º) 0,24% 2	-	-	-

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

Por causa da diversidade de informações características de cada região, a descrição da composição das equipes será realizada por ordem decrescente de prevalência, ou seja, a primeira região descrita possui a maior quantidade de profissionais do que as subsequentes.

Como pode ser visualizado no Gráfico 25, a categoria sem formação profissional de nível superior foi a mais prevalente nas regiões Sul, Norte, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste. A profissão de assistente social obteve expressividade no Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. O psicólogo obteve destaque no Centro-Oeste, Sudeste, Nordeste, Norte e Sul. A categoria *outro profissional de nível superior* foi identificada nas regiões Centro-Oeste, Norte, Sul, Nordeste e Sudeste. O pedagogo foi contabilizado no Nordeste, Norte e Centro-Oeste, Sul e Sudeste. O advogado foi encontrado no Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste, Norte e Sul. Na sequência, o administrador consta nas regiões Sudeste, Norte, Sul, Nordeste e Centro-Oeste. O sociólogo está inserido no Norte, Sudeste, Sul e Nordeste. O terapeuta ocupacional figura em todas as regiões, por ordem de prevalência, no Sul, Centro-Oeste, Sudeste, Nordeste e Norte. O enfermeiro foi registrado somente em algumas regiões: Centro-Oeste, Norte e

Sudeste. A profissão de economista é identificada apenas na região Sul. O fisioterapeuta consta somente na região Centro-Oeste. Por fim, o programador aparece apenas no Nordeste.

Buscando realizar uma descrição mais detalhada das equipes profissionais por região do país ao longo dos anos, apresenta-se a seguir os dados dessas composições:

- **Região Centro-Oeste:** o profissional sem formação de nível superior mostra uma tendência de estabilidade, apesar da diminuição em 2014. Observa-se uma tendência de aumento dos assistentes sociais até 2014, seguido de uma tendência de diminuição. A categoria *outro profissional de nível superior* manteve-se estável ao longo dos anos. Interessante apontar a pouca representatividade dos psicólogos no início da série histórica, com uma tendência de diminuição. Apesar do psicólogo ser recomendado na legislação para compor a equipe de referência e o questionário do Censo SUAS selecionar até 21 profissões, a categoria *outro profissional de nível superior* apresenta maior prevalência do que esse profissional. O quantitativo de pedagogo apresenta oscilação nos valores e registra uma tendência de diminuição nos últimos dois anos. O grupo dos advogados apresenta uma tendência de estabilidade. Os dados do administrador foram registrados em 2012, depois em 2016 e de 2018 em diante. O terapeuta ocupacional passou a ser contabilizado a partir de 2015 e segue com tendência de estabilidade. Há registros pontuais do fisioterapeuta nos seguintes anos: 2012, 2014 e 2015. O enfermeiro consta nos dados de 2016 a 2021.
- **Região Norte:** o profissional sem formação de nível superior apresenta uma tendência de aumento. De maneira contrária, observa-se o assistente social com tendência de diminuição. A categoria *outro profissional de nível superior* apresenta tendência de aumento de 2019 em diante; a partir desse ano, os valores se aproximam aos do assistente social, igualando-se em 2022. Em contrapartida, no início da série histórica, os valores de *outro profissional de nível superior* eram muito próximos aos do psicólogo. Ao longo dos anos, o psicólogo manteve tendência de estabilidade. Mais uma vez, observa-se o crescimento do *outro profissional de nível superior* em relação ao psicólogo e ao assistente social. O pedagogo foi inserido de 2012 em diante, equiparando-se seus valores aos do psicólogo em 2016 e 2018, decrescendo em seguida, com tendência de estabilidade. O sociólogo foi registrado a partir de 2014 e seguiu com tendência de estabilidade. O advogado passou a ser contabilizado somente em 2012 e, depois, a partir de 2014, com uma tendência de estabilidade. Os dados do administrador constam de

2014 em diante, seguindo com tendências de estabilidade e de diminuição nos últimos dois anos, respectivamente. Há poucos registros do enfermeiro, somente em 2014, 2018, 2019 e 2022. O mesmo ocorre com a presença do terapeuta ocupacional: 2014, 2019, 2021 e 2022.

- **Região Sul:** As seguintes categorias profissionais: profissional sem formação de nível superior, assistente social, *outro profissional de nível superior*, administrador, advogado e terapeuta ocupacional apresentam tendência de estabilidade. O economista também se enquadra nessa classificação; contudo, passou a ser contabilizado de 2014 em diante. Nesta região, o psicólogo inicia a série histórica com poucos profissionais e atinge a mesma proporção de *outro profissional de nível superior* apenas em 2015. Os únicos anos em que alcançou um valor maior do que essa categoria foram 2016 e 2018. O pedagogo apresenta uma tendência de diminuição ao longo dos anos. Na sequência, o sociólogo apresenta tendência de aumento.
- **Região Nordeste:** o profissional sem formação de nível superior apresentou uma tendência à diminuição em 2014, seguido de tendência de estabilidade. De maneira oposta, a categoria de assistente social teve tendência de aumento em 2014 e seguiu com tendência de estabilidade. O psicólogo alcançou maior expressividade de valores em 2014; porém, mantém-se muito próximo do *outro profissional de nível superior*. O pedagogo e o terapeuta ocupacional registraram tendência de diminuição. O advogado mantém tendência de estabilidade. O sociólogo e o administrador foram contabilizados a partir de 2012 e seguem com tendência de estabilidade. Os dados do programador/analista de sistemas constam em 2015, e depois de 2018 em diante, com pouca expressividade.
- **Região Sudeste:** A categoria profissional sem formação de nível superior registra uma tendência de aumento. O grupo composto de assistente social, sociólogo, terapeuta ocupacional e enfermeiro apresenta tendência de diminuição. As demais categorias profissionais: psicólogo, *outro profissional de nível superior*, pedagogo, advogado e administrador apresentam tendência de estabilidade.

Ao analisar o cenário nacional, identificou-se 1.337 casos de *missing*; 74 na região Centro-Oeste; 356 na região Nordeste, 71 na região Norte, 525 na região Sudeste e 311 na região Sul. Destaca-se que o enfermeiro não consta da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social.

Em razão do número expressivo de profissionais sem formação de nível superior, remete-se a identificar sua função no Centro Pop.

Tabela 44 – Função exercida pelos profissionais sem formação profissional (Centro Pop)

Ordem	Sem formação de nível superior	V. Absoluto	V. Percentual
1º	Educador social	524.83	35,42%
2º	Outros	330.41	22,89%
3º	Serviços Gerais	306.83	20,41%
4º	Apoio administrativo	167.91	11,53%
5º	Técnico de nível médio	36.75	3,42%
6º	Estagiário	37.83	2,83%
7º	Técnico de nível superior	16.25	1,59%
8º	Coordenador	17.25	1,29%
9º	Cadastrador	10.33	0,57%

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

A função de educador social manteve um quantitativo expressivo desde o início da criação dos serviços e, a partir de 2015, apresentou uma tendência de crescimento até 2022. As categorias outros e serviços gerais também apresentam tendência de crescimento ao longo da série histórica. Os técnicos de nível médio mostram tendência de diminuição ao longo do tempo. O técnico de nível superior apresenta uma oscilação na sua representação, pois inicia os anos de 2011 e 2012 com um número significativo, seguindo com uma tendência de diminuição e, logo depois, mostra uma tendência de aumento, entre 2015 a 2018, novamente, uma tendência de diminuição e, por fim, um aumento pontual em 2022. O cargo de coordenador apresenta um número maior do que o de técnico de nível superior em valores absolutos, o que significa uma tendência de aumento, mas que não foi suficiente para alterar sua média percentual. Destaca-se a presença de profissionais sem formação de nível superior exercendo a função de técnico de nível superior.

5.3.2 Composição das equipes do Centro-Pop

A composição das equipes é fundamental para a efetividade do trabalho na assistência social, uma vez que foi normatizada pela NOB/RH/2006 e pela Resolução n.º 17/2011 do CNAS.

Os recursos humanos constituem um elemento importante para o trabalho social e para a qualidade dos serviços prestados pelo Centro Pop. Nesse sentido, recomenda-se a seguinte proporcionalidade para a composição das equipes (Brasil, 2006, 2011b).

Quadro 5 – Composição da equipe do Centro Pop

Capacidade de atendimento - 80 casos (família ou indivíduos/mês)
1 coordenador
2 assistentes sociais
2 psicólogos
01 técnico de nível superior, preferencialmente com formação em Direito, Pedagogia, Antropologia, Sociologia ou Terapia Ocupacional
4 profissionais de nível superior ou médio para a realização do Serviço Especializado em Abordagem Social (quando ofertada pelo Centro Pop), e/ou para o desenvolvimento de oficinas socioeducativas, dentre outras atividades
2 auxiliares administrativos

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

A fim de compreender como as equipes do Centro Pop estão constituídas, realizou-se combinações a partir da normatização em vigor e investigou-se quais as cinco profissões contidas em “outros”, utilizando como referência a prevalência dos profissionais no panorama nacional, exceto assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Para tanto, as seguintes combinações foram selecionadas:

- a) assistente social + psicólogo + outro;
 - I. assistente social + psicólogo + *outro profissional de nível superior*;
 - II. assistente social + psicólogo + pedagogo;
 - III. assistente social + psicólogo + advogado;
 - IV. assistente social + psicólogo + administrador;
 - V. assistente social + psicólogo + sociólogo;
- b) outra combinação;
- c) assistente social + psicólogo + terapeuta ocupacional e outra combinação;
- d) assistente social + psicólogo + terapeuta ocupacional.

Tabela 45 – Composição das equipes do Centro Pop com média em valores percentuais

Ordem	Composição da equipe	V. Absoluto	Percentual
1º	a. social + psico + outro	151.18	72,13%
I	outra(o) profissional de nível superior	81.363	53%
II	pedagogo	51.090	33,97%
III	advogado	33.727	22,11%
IV	administrador	18.090	11,36%
V	sociólogo	9.636	6,64%
2º	outra combinação	47.363	22,99%
3º	a. social + psico + outros + TO	10.454	4,87%
4º	a. social + psico + TO	0	0%

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

Tabela 46 – Composição das equipes do Centro Pop ao longo do tempo

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	74 70,48%	92 70,23%	157 73,02%	168 71,49%	166 72,17%	160 70,48%	160 70,8%	153 67,11%	169 73,48%	174 74,04%	190 80,17%
I	34 45,95%	43 46,74%	68 43,31%	81 48,21%	84 50,6%	85 53,13%	90 56,25%	86 56,21%	107 63,31%	107 61,49%	110 57,89%
II	30 40,54%	27 29,35%	54 34,39%	58 34,52%	54 32,53%	57 35,63%	54 33,75%	53 34,64%	52 30,77%	59 33,91%	64 33,68%
III	16 21,62%	18 19,57%	37 23,57%	34 20,24%	33 19,88%	35 21,88%	34 21,25%	35 22,88%	39 23,08%	40 22,99%	50 26,32%
IV	6 8,11%	4 4,35%	13 8,28%	16 9,52%	22 13,25%	18 11,25%	22 13,75%	19 12,42%	18 10,65%	28 16,09%	33 17,37%
V	7 9,46%	8 8,7%	7 4,46%	6 3,57%	9 5,42%	13 8,13%	12 7,5%	10 6,54%	13 7,69%	12 6,9%	9 4,74%
2º	27 25,71%	35 26,72%	47 21,86%	55 23,4%	51 22,17%	53 23,35%	55 24,34%	62 27,19%	48 20,87%	50 21,28%	38 16,03%
3º	4 3,81%	4 3,05%	11 5,12%	12 5,11%	13 5,65%	14 6,17%	11 4,87%	13 5,7%	13 5,65%	11 4,68%	9 3,8%
4º	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%

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

A composição profissional composta por assistente social + psicologia + outros figura em primeiro lugar, com tendência de crescimento ao longo dos anos. A análise das profissões contidas em ‘outro’ mostra a categoria *outro profissional de nível superior* com os maiores valores em 2020 e 2021 e tendência de crescimento. Em seguida, aparece o pedagogo, cursando com tendência de estabilidade. O advogado e o administrador apresentam tendência de crescimento e o sociólogo de diminuição.

Em segundo lugar registra-se a outra combinação, com uma tendência de diminuição sutil. A terceira combinação formada por assistente social + psicologia + outros + TO apresenta variação em seu quantitativo ao longo dos anos, mas mantém-se estável, com diminuição pontual em 2022. Por último, a combinação assistente social + psicologia + TO não foi registrada na série histórica.

A descrição da composição das equipes por região será norteadada por categoria em ordem decrescente de prevalência devido às particularidades encontradas no país.

Tabela 47 – Composição das equipes com média em valores percentuais e absolutos por região

Categoria/Região		Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
1°	A. social + Psico + outros	69,39% 6,54	79,72% 40,63	73,08% 8,9	73,95% 72,36	58,36% 22,72
I	Outro profissional de nível sup.	70,13% 4,72	53,48% 22,36	60,64% 5,9	50,11% 36,63	53,15% 11,72
II	Pedagogo	49,25% 3,27	49,83% 19,81	41,34% 3,72	24,44% 17,9	30,2% 6,36
III	Advogado	13,82% 0,9	26,11% 10,63	32,17% 2,63	24,33% 17,72	7,35% 1,81
IV	Administrador	11,88% 0,81	8,4% 3,63	11,07% 0,9	14,74% 11,27	6,06% 1,45
V	Sociólogo	11,84% 0,72	2,47% 0,72	3,03% 0,9	8,55% 5,9	9,3% 2,18
2°	Outra combinação	28,03% 2,81	16,8% 8,72	20,15% 2,36	20,29% 19,09	37,01% 14,36
3°	A. social + Psico + outros + TO	2,57% 0,27	3,46% 1,72	6,75% 0,9	5,75% 5,72	4,61% 1,81
4°	A. Social + Psico + TO	0% 0	0% 0	0% 0	0% 0	0% 0

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

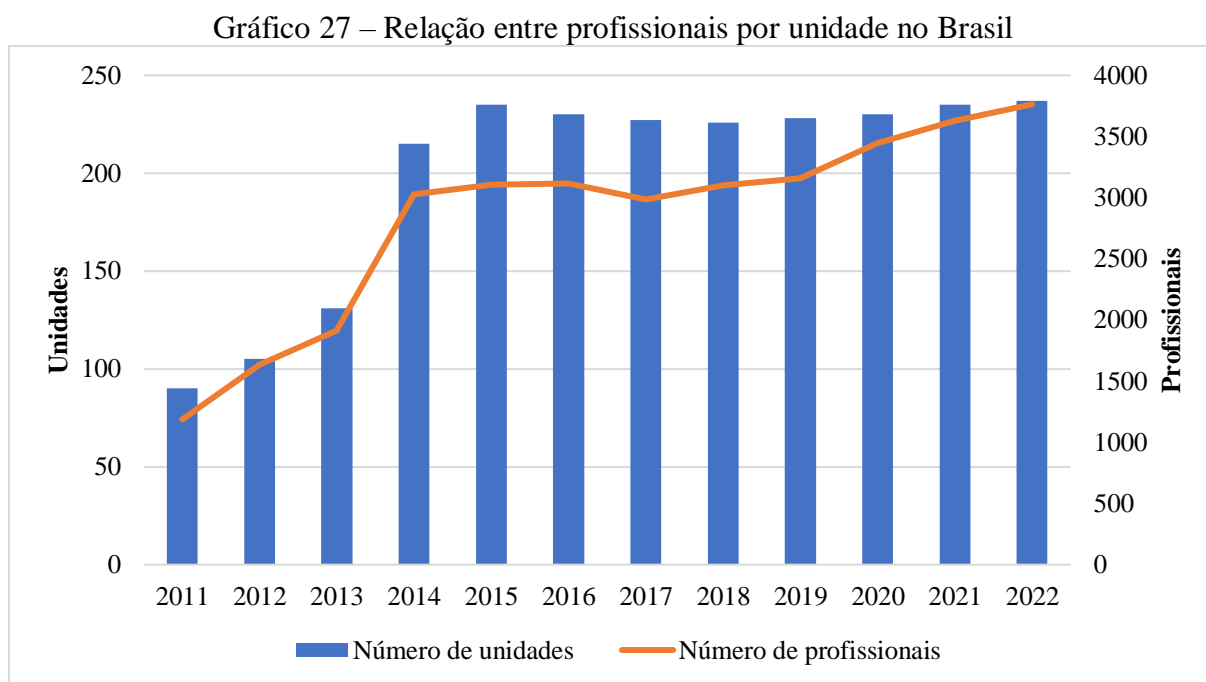
Em primeiro lugar, nota-se a composição assistente social + psicólogo + outros, com expressividade no Nordeste, Sudeste, Norte, Sul e, por último, no Centro-Oeste. Ao analisar as profissões que compõem a categoria outro, encontra-se a categoria *outro profissional de nível superior* (I), com prevalência nas regiões Norte, Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste. Em seguida, o pedagogo (II) teve destaque no Nordeste, Norte, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Logo depois, o advogado (III) aparece no Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste, Norte e Sul. O administrador (IV) foi registrado no Sudeste, Norte, Centro-Oeste, Nordeste e Sul. O sociólogo (V) foi contabilizado no Norte, Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste.

A segunda formação de equipes com outra combinação consta nas regiões Sul, Norte, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. Em terceiro lugar está a combinação assistente social + psicólogo + outros + TO, com presença, em ordem decrescente nas regiões Centro-Oeste, Sudeste, Sul, Nordeste e Norte. A última posição é preenchida pela combinação assistente social + psicólogo + TO, sem registro em nenhuma das regiões³⁶.

³⁶ Por envolver uma soma de combinações de profissões, não é possível contabilizar os casos de *missing*.

5.3.3 Relação entre os profissionais e as unidades do Centro Pop no país

Dar-se-á continuidade a análise quantitativa das unidades do Centros Pop em todo país, examinando-se as equipes envolvidas. Ademais, será abordada a razão entre o número de profissionais e o de unidades nas diferentes regiões do Brasil.



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 48 – Apresentação dos dados e médias da relação profissionais por unidade

Ano	Número de unidades	Número de profissionais	Média (DP) ³⁷
2011	90	1187	14 (6,6)
2012	105	1636	16,1 (8)
2013	131	1914	15,5 (6,9)
2014	215	3028	15,3 (6,9)
2015	235	3108	13,8 (6)
2016	230	3116	13,8 (5,1)
2017	227	2988	13,8 (5,3)
2018	226	3103	14,4(6,1)
2019	228	3160	14,5(5,5)
2020	230	3444	16,2 (4,3)
2021	235	3628	17 (6,1)
2022	237	3763	16,7 (5,3)

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

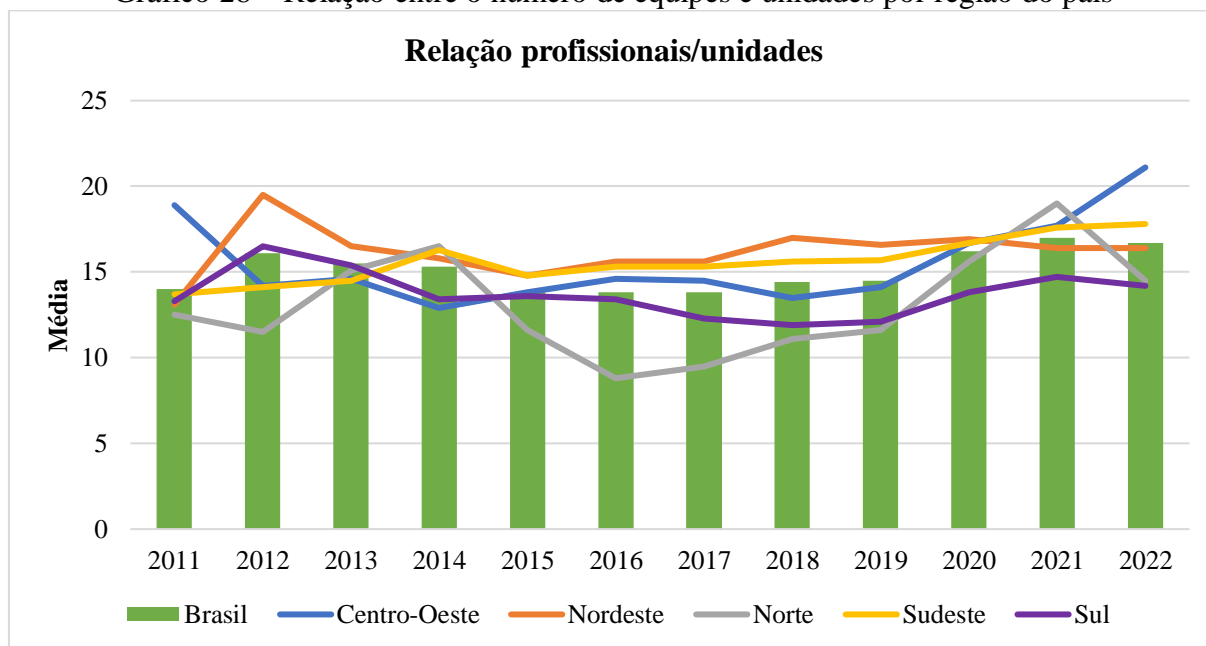
Para a análise desses dados, utilizou-se como referência a média nacional. Lembrando que não é possível comparar as variáveis, pois há escalas com valores diferentes. Observa-se

³⁷ Desvio-padrão.

uma tendência de crescimento das unidades até 2015, seguido por um leve decréscimo e um novo crescimento a partir de 2021. Em 2022, foram contabilizadas 237 unidades (dados absolutos) do Centro Pop no país. Os profissionais também apresentaram tendência de crescimento até 2014; após, nota-se pequenas oscilações com tendência de diminuição e, novamente, tendência de aumento de 2019 em diante.

O Gráfico 28 apresenta a razão entre o número de profissionais e de unidades nas diferentes regiões do país.

Gráfico 28 – Relação entre o número de equipes e unidades por região do país



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 49 – Valores absolutos de 2011 e 2022 da relação entre unidades e profissionais

Região	Unid. Inicial	Unid. Final	Prof. Inicial	Prof. Final
Centro-Oeste	6	15	97	282
Nordeste	18	58	236	902
Norte	2	12	25	168
Sudeste	43	114	535	1872
Sul	21	38	294	539

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A região Centro-Oeste inicia a série histórica com queda na razão profissionais por unidade a partir de 2012 e se mantém com pouca oscilação até 2019. Apenas de 2020 em diante, a variável volta a apresentar tendência de crescimento. De maneira oposta, a região Nordeste inicia com um aumento na razão um ano após o surgimento das unidades, depois segue com tendência de diminuição e estabiliza. A região Sul apresenta comportamento semelhante à região Nordeste ao longo dos anos, exceto nos últimos dois anos, quando

apresenta uma tendência de aumento. A região Sudeste mantém uma proporção linear da razão na maior parte da série histórica, com picos de crescimento em 2014 e de 2021 em diante. Destaque para a região Norte, mostrando a maior oscilação de valores, com tendência de diminuição no ano seguinte ao seu surgimento, mostrando depois aumento da razão até 2014, seguido por uma tendência de diminuição em 2016 e, após, mantendo uma tendência de aumento até 2021 e diminuição pontual em 2022.

5.3.4 Caracterização dos terapeutas ocupacionais no Centro Pop

Do mesmo modo que nas outras unidades, será feita a caracterização de terapeutas ocupacionais por sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade.

Os dados a respeito do sexo feminino prevalecem no equipamento, com uma média de 91,04% dos profissionais. O sexo masculino contabiliza uma média 8,95% dos terapeutas ocupacionais.

Tabela 50 – Distribuição por sexo de terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos

Sexo	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
F	3 60%	4 100%	5 100%	12 92,31%	13 92,86%	16 100%	17 94,44%	11 91,67%	15 93,75%	12 85,71%	13 92,86%	8 88,89%
M	2 40%	0 0%	0 0%	1 7,69%	1 7,14%	0 0%	1 5,56%	1 8,33%	1 6,25%	2 14,29%	1 7,14%	1 11,11%
T	5	4	5	13	14	16	18	12	16	14	14	9

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

A categoria profissional é composta, predominantemente, pelo sexo feminino ao longo da série histórica, como verifica-se na Tabela 50. Inicialmente, no ano de 2011, houve maior equilíbrio na proporcionalidade (em relação aos demais anos), registrando o maior valor percentual da série histórica. Porém, nos dois anos seguintes, nenhum profissional do sexo masculino foi identificado e, apenas um em 2015. Ainda que com pouca representatividade, o sexo masculino volta a estar presente de 2017 em diante.

A faixa etária de 30 a 40 anos apresenta a maior prevalência entre terapeutas ocupacionais que atuam no Centro Pop. A representatividade oscila no decorrer da série histórica, mas quando comparada aos valores iniciais, apresenta tendência de aumento. Em segundo lugar, está a faixa etária de 41 a 50 anos, na qual se observa que, em 2011, apresentou o maior número de indivíduos nessa categoria. No entanto, em 2012 e 2013, esse intervalo etário não teve representatividade. Apesar disso, ao longo dos anos, manteve seu

quantitativo. Ao observar os valores da faixa etária de 51 a 60 anos, nota-se uma tendência de aumento entre 2019 e 2022. Ao contrário, a faixa etária de 18 a 29 anos não apresenta nenhuma representatividade de 2020 em diante. Por fim, a faixa etária de 16 a 18 anos (estagiário) e de mais de 60 anos registraram um pequeno percentual somente em 2021 (tabelas 51 e 52).

Tabela 51 – Faixa etária de terapeutas ocupacionais no Centro Pop com média em valores percentuais

Posição	Faixa etária	Percentual
1º	De 30 a 40 anos	5%
2º	De 41 a 50 anos	2,75%
3º	De 51 a 60 anos	2,16%
4º	De 18 a 29 anos	1,58%
5º	De 16 a 17 anos	0,08%
6º	Mais de 60 anos	0,08%

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

Tabela 52 – Faixa etária de terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	1 20%	1 25%	1 20%	5 38,46%	6 42,86%	7 43,75%	9 50%	5 41,67%	7 43,75%	8 57,14%	5 35,71%	5 55,56%
2º	2 40%	0 0%	0 0%	4 30,77%	4 28,57%	3 18,75%	3 16,67%	5 41,67%	4 25%	3 21,43%	4 28,57%	1 11,11%
3º	1 20%	2 50%	2 40%	2 15,38%	1 7,14%	2 12,5%	1 5,56%	2 16,67%	4 25%	3 21,43%	3 21,43%	3 33,33%
4º	1 20%	1 25%	2 40%	2 15,38%	3 21,43%	4 25%	5 27,78%	0 0%	1 6,25%	0 0%	0 0%	0 0%
5º	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,14%	0 0%
6º	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,14%	0 0%

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

A respeito do vínculo empregatício, considerando-se a série histórica, o servidor estatutário e o trabalhador de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços registraram o mesmo percentual de representatividade em 2011. No entanto, o servidor estatutário apresentou crescimento e ocupa a primeira posição em 2022, enquanto o trabalhador de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços registrou ausência de vínculo empregatício de 2015 a 2022, quando figura na quinta posição (Tabela 53).

O servidor temporário passou a ser registrado a partir de 2014 e mantém uma tendência de estabilidade. O empregado terceirizado e empregado público celetista (CLT), ocupam a terceira e quarta posições, respectivamente, registrando a mesma média percentual ao longo do tempo. Entretanto, ocorre uma inversão na análise da média dos valores absolutos ao longo do tempo em decorrência da ausência de empregados terceirizados nos últimos três

anos. A sexta posição é ocupada por outro vínculo não permanente e consta nos dados apenas em 2014, 2016, 2021 e 2022. A última posição é ocupada pela categoria estagiário e apresenta quantitativo apenas em 2020.

O cenário dos vínculos trabalhistas no Centro Pop é composto por um percentual de 52,38% de servidores estatutários e 10,37% de empregados públicos celetistas (CLT), perfazendo um total de 62,75% dos trabalhadores. Isso significa a existência de relações de trabalho mais estáveis em comparação com a soma das outras categorias, que apresentam relações de trabalho mais fragilizadas e representam 37,21% da amostra.

Tabela 53 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no Centro Pop com média em valores percentuais

Posição	Vínculos empregatícios	Percentual
1º	Servidor Estatutário	52,38%
2º	Servidor Temporário	15,01%
3º	Terceirizado	10,37%
4º	Emprego Público Celetista (CLT)	10,37%
5º	Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços	5,64%
6º	Outro Vínculo não permanente	3,2%
7º	Comissionado	2,4%
8º	Voluntário	0,59%

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

Tabela 54 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos, classificado de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	2 40%	2 50%	3 60%	5 38,46%	6 42,86%	8 50%	8 44,44%	6 50%	11 68,75%	9 64,29%	9 64,29%	5 55,56%
2º	0 0%	0 0%	0 0%	3 23,08%	3 21,43%	2 12,5%	5 27,78%	3 25%	2 12,5%	2 14,29%	3 21,43%	2 22,22%
3º	1 20%	1 25%	1 20%	2 15,38%	2 14,29%	2 12,5%	2 11,11%	0 0%	1 6,25%	0 0%	0 0%	0 0%
4º	0 0%	1 25%	0 0%	1 7,69%	2 14,29%	2 12,5%	3 16,67%	2 16,67%	1 6,25%	1 7,14%	1 7,14%	1 11,11%
5º	2 40%	0 0%	1 20%	1 7,69%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
6º	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,69%	0 0%	2 12,5%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,14%	1 11,11%
7º	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,14%	0 0%	0 0%	1 8,33%	1 6,25%	1 7,14%	0 0%	0 0%
8º	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,14%	0 0%	0 0%

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

A função predominantemente exercida por terapeutas ocupacionais no Centro Pop é a de técnico de nível superior, com tendência de aumento. A coordenação fica em segundo lugar, ainda que seu registro tenha iniciado a partir de 2015; observa-se uma oscilação nos valores. Na terceira posição está a função de educador social, que apresenta um quantitativo

em 2011 e depois apenas de 2016 a 2021. A função outros ocupa o quarto lugar e aparece nos dados em anos específicos: 2011, 2015, 2016, 2021 e 2022. Ocupando a quinta e última posição, aparece a função de técnico de nível médio, mostrando registro apenas em 2011 (tabelas 55 e 56).

Tabela 55 – Funções exercidas por terapeutas ocupacionais no Centro Pop com média em valores percentuais

Posição	Função	Percentual
1º	Técnico de nível superior	80,8%
2º	Coordenador	8,16%
3º	Educador Social	5,05%
4º	Outros	4,3%
5º	Técnico de nível médio	1,6%

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

Tabela 56 – Funções exercidas por terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos, classificadas de acordo com a ordenação mais prevalente do percentual médio

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	2 40%	4 100%	5 100%	13 100%	12 85,71%	13 81,25%	14 77,78%	9 75%	12 75%	12 85,71%	10 71,43%	7 77,78%
2º	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,14%	1 6,25%	3 16,67%	2 16,67%	3 18,75%	1 7,14%	2 14,29%	1 11,11%
3º	1 20%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 6,25%	1 5,56%	1 8,33%	1 6,25%	1 7,14%	1 7,14%	0 0%
4º	1 20%	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,14%	1 6,25%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,14%	1 11,11%
5º	1 20%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%

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

Os terapeutas ocupacionais cumprem de forma majoritária a carga horária de trabalho de 21 a 30 horas semanais, apresentando uma inversão nos valores com a segunda posição apenas nos anos de 2011 e 2013, mas não significativa quando comparada à média da série histórica. A carga horária de 31 a 40 horas semanais tem apresentado uma tendência de diminuição e, em 2022, não houve registro de nenhum profissional.

A terceira posição é ocupada pela carga horária de até 20 horas semanais, que passou a ser registrada a partir de 2013, E apresenta uma média relativamente próxima à da segunda posição, com uma tendência de crescimento sutil. Em quarto lugar, aparece a carga horária de mais de 40 horas semanais, que, e no início da série histórica, apresentava apenas um registro, no ano de 2014. Todavia, de 2018 em diante, ainda que esteja na última posição, os dados mostram a presença de profissionais cumprindo essa carga horária de trabalho (tabelas 57 e 58).

Tabela 57 – Carga horária de terapeutas ocupacionais no Centro Pop

Posição	Carga horária semanal	Percentual
1º	De 21 a 30 horas semanais	53,04%
2º	De 31 a 40 horas semanais	22,49%
3º	Até 20 horas semanais	20,48%
4º	Mais de 40 horas semanais	3,97%

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

Tabela 58 – Carga horária de terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente do percentual médio

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	2 40%	3 75%	1 20%	4 30,77%	8 57,14%	11 68,75%	12 66,67%	7 58,33%	8 50%	8 57,14%	8 57,14%	5 55,56%
2º	3 60%	1 25%	3 60%	3 23,08%	3 21,43%	2 12,5%	2 11,11%	2 16,67%	3 18,75%	1 7,14%	2 14,29%	0 0%
3º	0 0%	0 0%	1 20%	5 38,46%	3 21,43%	3 18,75%	4 22,22%	2 16,67%	4 25%	4 28,57%	3 21,43%	3 33,33%
4º	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,69%	0 0%	0 0%	0 0%	1 8,33%	1 6,25%	1 7,14%	1 7,14%	1 11,11%

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

Em relação à distribuição de profissionais que atuam no Centro Pop nas diferentes regiões do país, identifica-se que uma maior concentração de terapeutas ocupacionais na região Sudeste, porém com tendência de diminuição nos últimos dois anos. A região Sul ocupa a segunda posição e mostra tendência de estabilidade. A terceira posição é ocupada pela região Nordeste, que, em 2016 e 2017 alcançou o maior valor absoluto da série histórica. A região Centro Oeste contou com esse profissional apenas de 2015 em diante e, desde então, segue tendência de estabilidade em seu quantitativo. A região Norte ocupa a última posição e contabiliza profissionais apenas em 2014, 2019, 2021 e 2022 (tabelas 59 e 60).

Tabela 59 – Localização das terapeutas ocupacionais no Centro Pop por região com média em valores percentuais

Posição	Região	Percentual
1º	Sudeste	48,50%
2º	Sul	23,76%
3º	Nordeste	18,48%
4º	Centro-Oeste	6,56%
5º	Norte	2,68%

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

Tabela 60 – Localização das terapeutas ocupacionais no Centro Pop ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente do percentual médio

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	2 40%	2 50%	2 40%	8 61,54%	8 57,14%	6 37,5%	9 50%	6 50%	10 62,5%	9 64,29%	5 35,71%	3 33,33%
2º	2 40%	1 25%	2 40%	2 15,38%	3 21,43%	5 31,25%	3 16,67%	3 25%	2 12,5%	2 14,29%	3 21,43%	2 22,22%
3º	1 20%	1 25%	1 20%	2 15,38%	2 14,29%	4 25%	4 22,22%	2 16,67%	2 12,5%	2 14,29%	2 14,29%	2 22,22%
4º	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,14%	1 6,25%	2 11,11%	1 8,33%	1 6,25%	1 7,14%	3 21,43%	1 11,11%
5º	0 0%	0 0%	0 0%	1 7,69%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 6,25%	0 0%	1 7,14%	1 11,11%

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

No âmbito geral, nota-se uma quantidade pouco representativa de profissionais nos estados em 2022. Apesar disso, houve prevalência de terapeutas ocupacionais na região Sudeste, localizadas nos estados de São Paulo e Minas Gerais. Na região Sul, a categoria mostra representatividade apenas no estado de Santa Catarina. Em seguida, a região Nordeste apresenta o mesmo quantitativo da região Sul, com o registro de profissionais apenas no estado de Pernambuco. Na região Norte, há profissionais somente no estado do Amapá. Assim como na região Norte, a Centro Oeste apresenta profissionais apenas no estado de Goiás. Nota-se que as regiões Norte, Nordeste, Sul e Centro Oeste identificam profissionais em apenas um de seus estados.

5.3.4.1 Descrição das principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais no Centro Pop

As atividades realizadas por terapeutas ocupacionais serão descritas conforme foram coletadas nos questionários, sendo subdivididas em três categorias principais: principal serviço/atividade, segundo principal serviço/atividade e terceiro principal serviço/atividade, a partir de 2014³⁸.

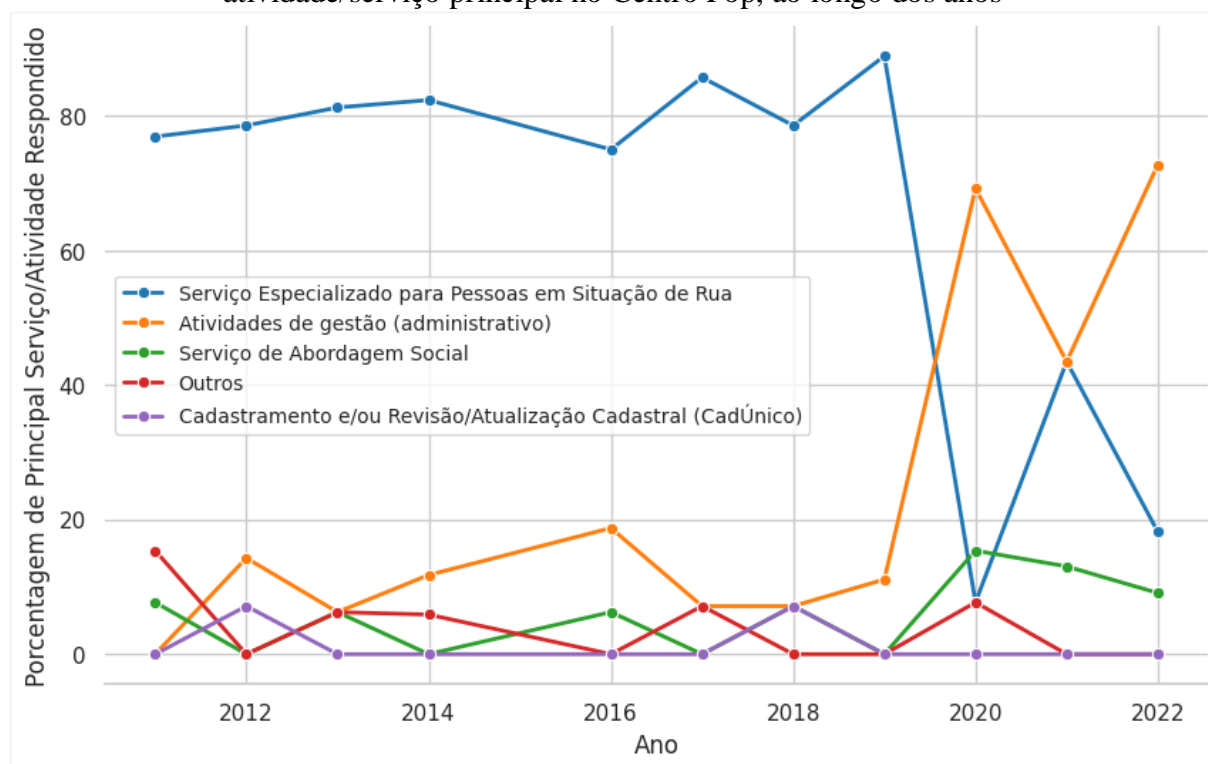
³⁸ Salienta-se que há uma variação do ano de início da inclusão de alguns dos serviços/atividades. Para o principal: Atividades de gestão (administrativo) em 2015 e Cadastramento e/ou Revisão/ Atualização cadastral (CadÚnico) em 2015 (Não há informações a respeito das atividades no ano de 2018). No segundo principal serviço: Cadastramento e/ou Revisão/ Atualização cadastral (CadÚnico) em 2016 e Serviço especializado para pessoas em situação de rua em 2019. No terceiro principal serviço: Cadastramento e/ou Revisão/ Atualização cadastral (CadÚnico) em 2016, Serviço especializado para pessoas em situação de rua em 2015, Atividades de gestão (administrativo) em 2016 e Serviço de Abordagem Social em 2019.

Tabela 61 – Principais serviços/atividades realizadas por terapeutas ocupacionais no Centro Pop

Ordem	Principal Serviço/Atividade	Percentual
1º	Serviço especializado para pessoas em situação de rua	80,9%
2º	Atividades de gestão (administrativo)	9,55%
3º	Outros	4,33%
4º	Serviço de abordagem social	3,41%
5º	Cadastramento e/ou Revisão/Atualização cadastral (CadÚnico)	1,78%
Ordem	Segundo Principal Serviço/Atividade	Percentual
1º	Outros	40,89%
2º	Serviço de abordagem social	20,83%
3º	Atividades de gestão (administrativo)	14,07%
4º	Cadastramento e/ou Revisão/Atualização cadastral (CadÚnico)	12,5%
5º	Serviço especializado para pessoas em situação de rua	11,69%
Ordem	Terceiro Principal Serviço/Atividade	Percentual
1º	Outros	58,33%
2º	Serviço de abordagem social	16,66%
3º	Cadastramento e/ou Revisão/Atualização cadastral (CadÚnico)	10,41%
4º	Serviço especializado para pessoas em situação de rua	10,41%
5º	Atividades de gestão/administrativo	4,16%

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

Gráfico 29 – Distribuição da porcentagem das respostas de terapeutas ocupacionais para sua atividade/serviço principal no Centro Pop, ao longo dos anos

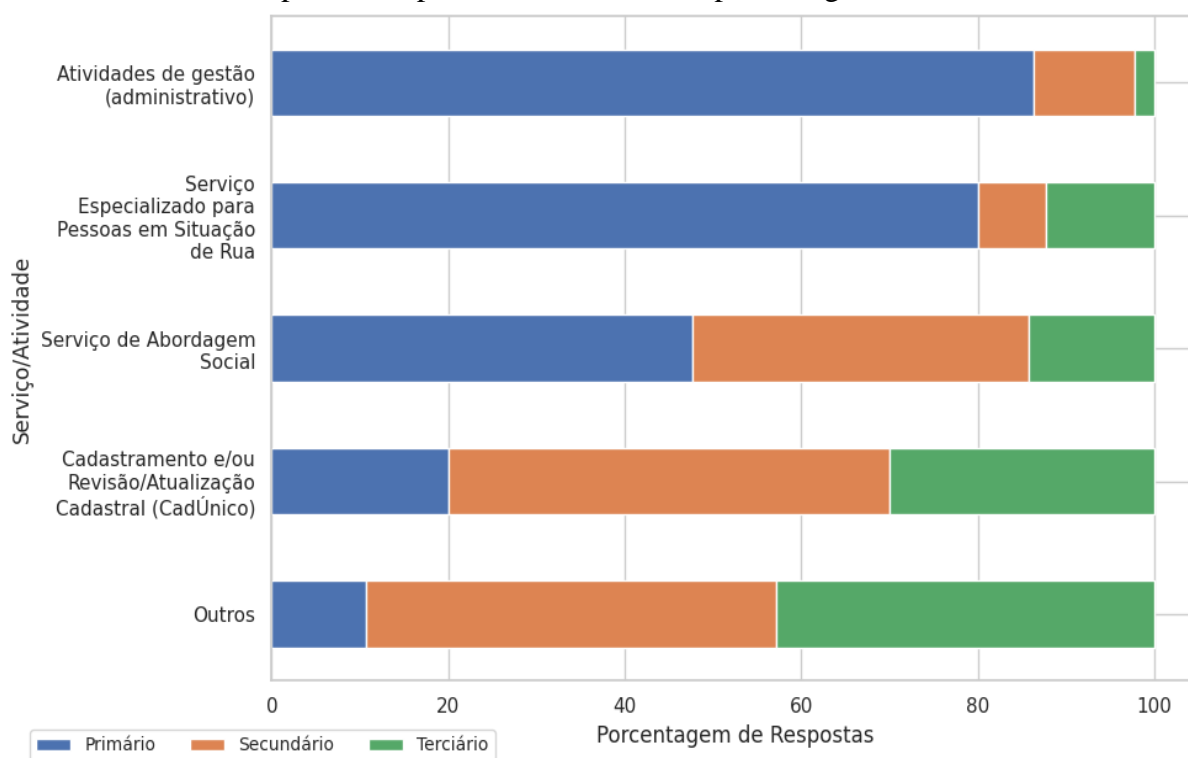


Fonte: Censo SUAS, 2008-2022. Elaboração própria.

O Gráfico 29 mostra a porcentagem de respostas quanto aos serviços e atividades mais realizados por terapeutas ocupacionais ao longo dos anos no Centro Pop. Nota-se que até 2019 a atividade mais executada por terapeutas ocupacionais era o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, alcançando sua máxima nesse ano, com 89% das respostas. Os

anos posteriores apresentam uma diminuição expressiva na porcentagem desse serviço/atividade. Por outro lado, a diminuição do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua trouxe o aumento das atividades de gestão, que registrou esse comportamento especificamente de 2019 para 2020. No geral, os outros serviços/atividades foram pouco citados como principal pelos profissionais, com destaque para o Serviço de Abordagem Social, que também apresenta crescimento a partir de 2020.

Gráfico 30 – Porcentagens de cada nível de execução das atividades realizadas pelas/os terapeutas ocupacionais no Centro Pop, ao longo dos anos



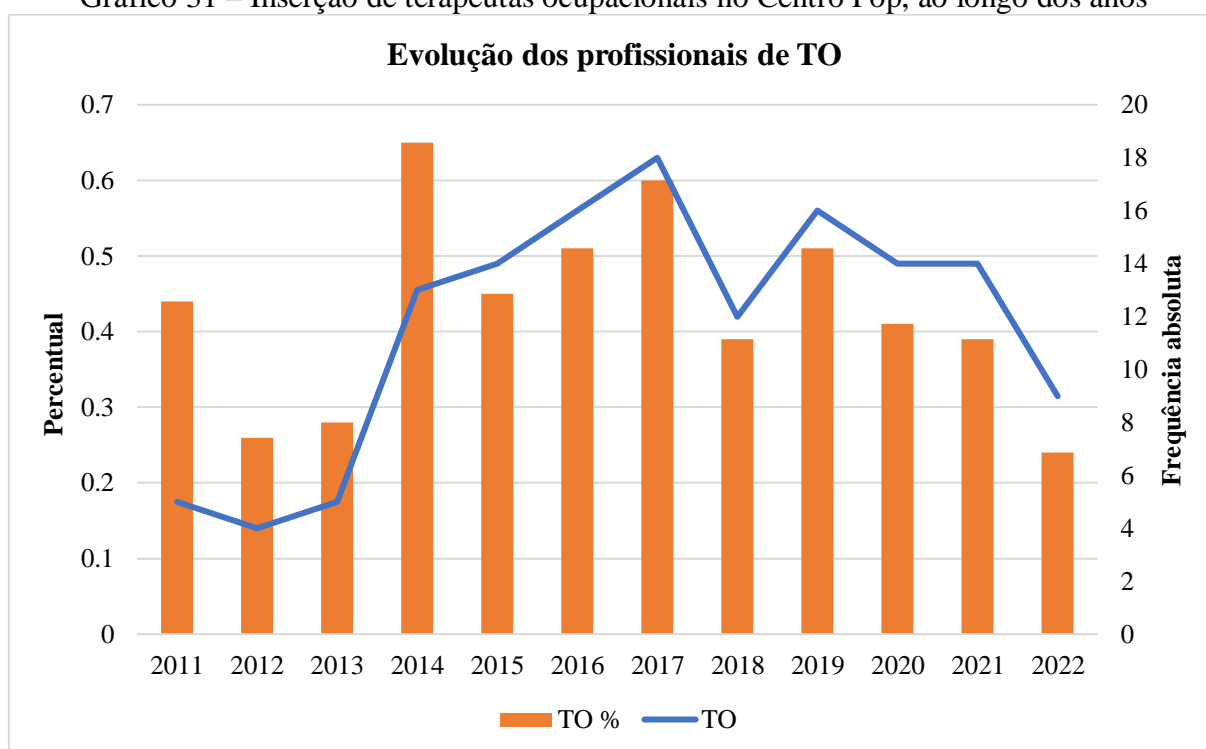
Fonte: Censo SUAS, 2008-2022. Elaboração própria.

O Gráfico 30 apresenta a porcentagem dos níveis para cada atividade respondida pelos terapeutas ocupacionais. Considerando todos os anos, as atividades de gestão ganharam mais respostas como principal serviço do que o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. O Serviço de Abordagem Social, quando citado, aparece majoritariamente como nível de responsabilidade primária. Atividades relacionadas ao CadÚnico e outras atividades obtiveram mais respostas do nível secundário. As categorias outro e CadÚnico estão relacionadas a respostas de nível terciário.

5.3.4.2 Inserção profissional no Centro Pop, com destaque para terapeutas ocupacionais

Apresenta-se, neste item, a relação entre terapeutas ocupacionais e as demais categorias no Centro Pop. Inicia-se essa descrição com o Gráfico 31, que ilustra a inserção profissional ao longo dos anos em valores percentuais e absolutos. O comportamento isolado dos terapeutas ocupacionais pode não refletir a realidade caso as outras categorias profissionais que integram o Centro Pop apresentem o mesmo comportamento. Para tanto, comparamos ambas como referência do dimensionamento.

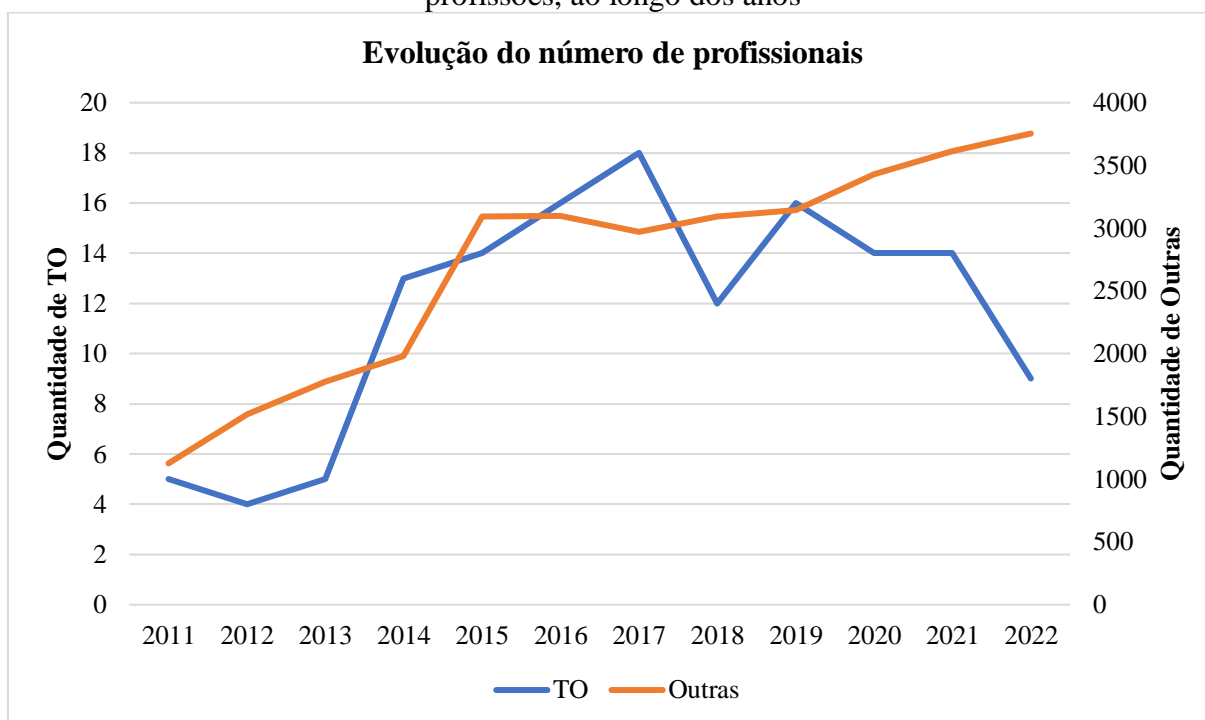
Gráfico 31 – Inserção de terapeutas ocupacionais no Centro Pop, ao longo dos anos



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

A presença de terapeutas ocupacional na composição das equipes oscila ao longo dos anos. Aponta-se uma tendência de diminuição em 2012, 2013 e 2022, ou seja, nas extremidades da linha, em contrapartida aos anos de tendência de crescimento, com maior expressividade em 2014 e um pouco menos em 2017 e 2019.

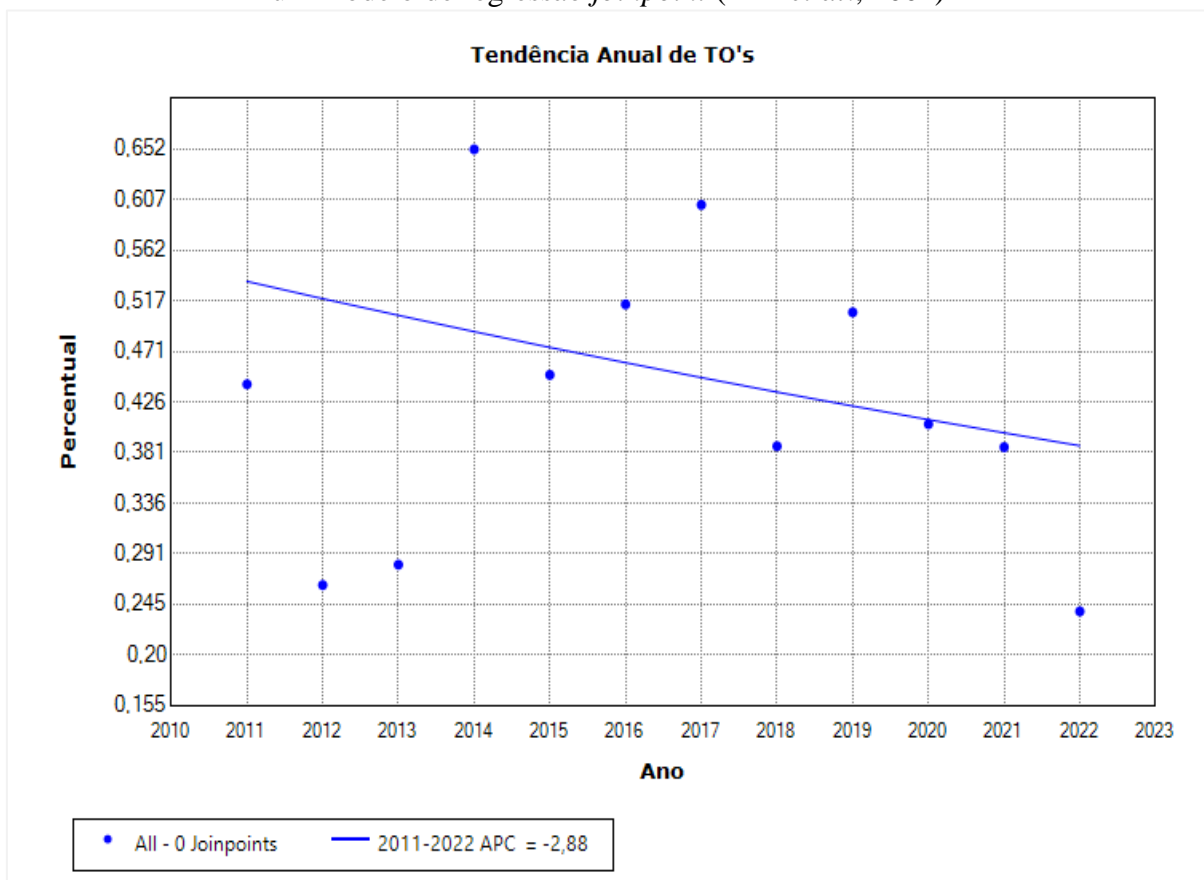
Gráfico 32 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos



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

A análise do Gráfico 32, que compara terapeutas ocupacionais a outras profissões, permite dimensionar com mais clareza o comportamento da profissão ao longo dos anos. Os terapeutas ocupacionais apresentaram uma diminuição no ano seguinte ao surgimento do equipamento, alternando valores após então, com tendência de crescimento em 2014, um pouco menos em 2017 e 2019, seguido por tendência de diminuição nos últimos anos. As outras profissões apresentam uma linha ascendente até 2015, mantiveram a estabilidade até 2019 e seguiram com tendência de crescimento. Assim, observa-se a linha que representa a terapia ocupacional não acompanha a tendência de crescimento da que representa as outras profissões.

Gráfico 33 – Análise das mudanças nos percentuais de terapeutas ocupacionais aplicando-se um modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001)



Período	APC ³⁹	AAPC ⁴⁰ (2011-2022)
2011-2022	-2,9 (-8,8; 3,4)	-2,9 (-8,8; 3,4)

* aumento ou diminuição significativa ao nível de 5% de significância.

Fonte: Censo SUAS (2008-2022). Elaboração própria.

Ao empregar o modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001) para analisar a série histórica, observa-se que os valores de APC indicam uma tendência de estabilidade de -2,9% ao ano para terapeutas ocupacionais entre 2011 e 2022, pois contém o valor zero no intervalo de confiança e, portanto, não é considerada uma alteração significativa.

5.4 CENTRO DIA

O Centro Dia é uma unidade especializada que oferta o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade. Esse equipamento funciona durante o dia e atende crianças, jovens, adultos e idosos com deficiência e/ou em situação de dependência e suas famílias. O Centro Dia oferece atividades de convivência grupal, social e comunitária com o objetivo de

³⁹ Annual Percent Change (APC).

⁴⁰ Average Annual Percent Change (AAPC).

fortalecer os vínculos e ampliar as relações sociais dos usuários. Além disso, providencia cuidados pessoais, orientações aos cuidadores e familiares e auxílio no acesso a outros serviços no território, como a busca por tecnologias assistivas de autonomia e convivência social, contribuindo assim para a inclusão e evitando o isolamento social da pessoa com deficiência e seu cuidador. Outras situações também são consideradas eixo de trabalho dessa instituição incluem situações de risco e violação de direitos, como discriminação, vários tipos de violência, negligência, maus-tratos, abandono, convivência com extrema pobreza, entre outros (Brasil, 2012c).

Neste item, apresenta-se os resultados dos dados das equipes do Centro Dia. Inicialmente, realiza-se uma análise descritiva, de natureza quantitativa, sobre a disposição das categorias predominantes nas unidades de 2015 a 2022. Para isso, foram consideradas as diversas localidades geográficas do país, bem como nacionalmente. Em 2022, 1.917 unidades preencheram os dados do Censo SUAS.

A ênfase da análise será nos terapeutas ocupacionais, realizando-se uma caracterização abrangente, levando em consideração variáveis como gênero, faixa etária, vínculo empregatício, função desempenhada, carga horária e localização (estado e região) entre 2015 e 2022. Devido à falta de padronização das atividades realizadas por cada profissional, realiza-se uma análise das atividades nas unidades onde terapeutas ocupacionais atuam em comparação com as unidades onde esses profissionais estão ausentes.

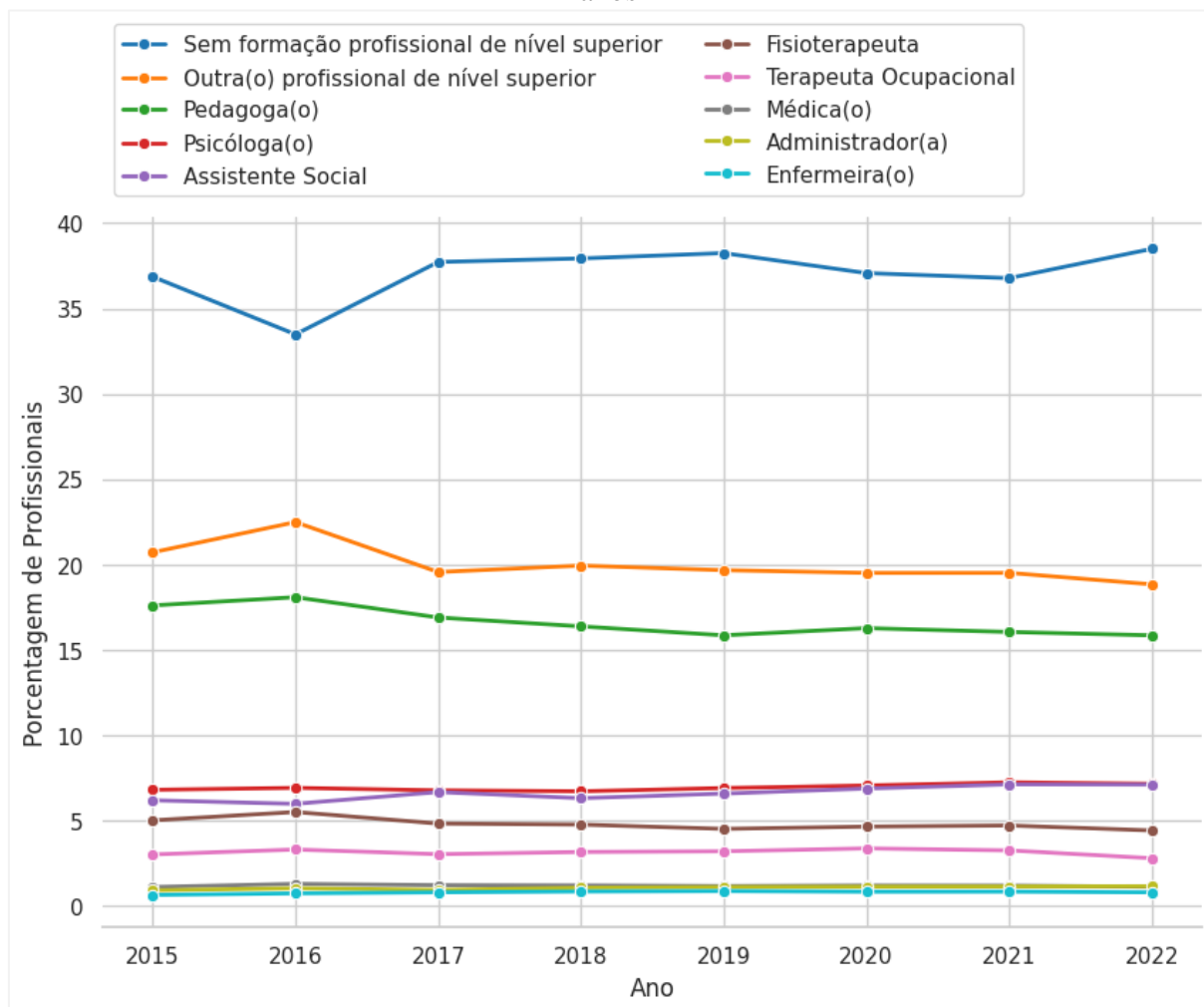
Subsequentemente, analisa-se as relações entre o contingente de terapeutas ocupacionais e o das demais categorias profissionais presentes nas equipes do Centro Dia.

5.4.1 Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram os Centro Dia entre 2015 e 2022

Será dado destaque às dez categorias profissionais com maior prevalência no Brasil e nas diferentes regiões do país. Essas categorias serão descritas pelo maior valor quantitativo ao longo dos anos, mostrado nos gráficos 36 e 37 e no Quadro 60, com média percentual e bruta de cada categoria.

A diferença na quantificação torna-se evidente na observação dos eixos X e Y dos gráficos apresentados. Pelo mesmo motivo, optou-se pela separação deles, facilitando assim a visualização das categorias com menor representatividade, entre elas, o terapeuta ocupacional.

Gráfico 34 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no Centro Dia, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 62 – Distribuição dos dez agrupamentos profissionais mais prevalentes no Centro Dia ao longo dos anos (2015 a 2022)

Quant.	Agrupamentos profissionais	V. Absoluto	V. Percentual
1º	Sem formação profissional de nível superior	10272	37,07%
2º	Outro profissional de nível superior	5472	20,02%
3º	Pedagogo	4542	16,62%
4º	Psicólogo	1917	6,94%
5º	Assistente Social	1836	6,60%
6º	Fisioterapeuta	1307	4,79%
7º	Terapeuta Ocupacional	863	3,13%
8º	Médico	324	1,18%
9º	Administrador	293	1,05%
10º	Enfermeiro	219	0,78%

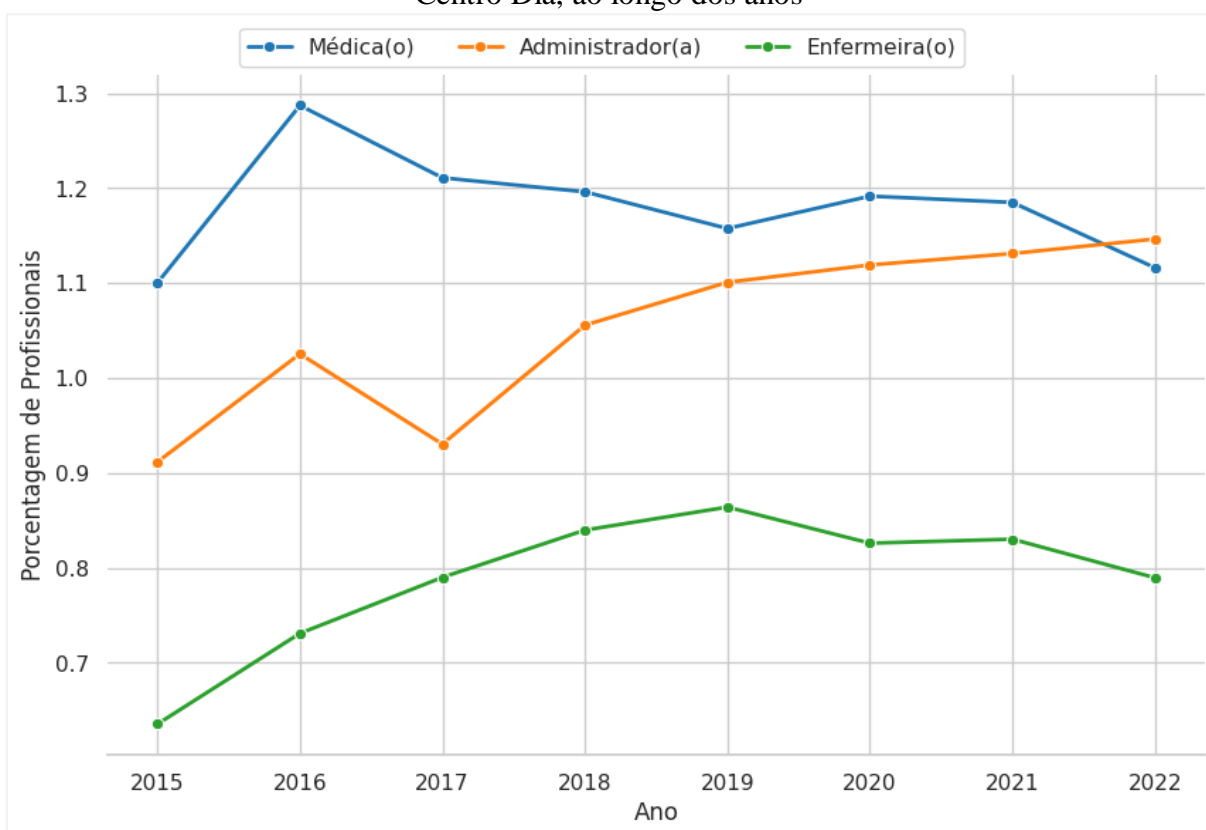
Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

De maneira geral, observa-se alterações sutis ao longo da série histórica. O Gráfico 34 exhibe o comportamento quantitativo nacional para as profissões mais frequentes no Centro Dia. Nota-se que a categoria profissionais sem formação de nível superior foi a mais frequente

no Centro Dia, havendo uma diminuição pontual em 2016 e tendência de aumento sutil ao longo do tempo. As categorias *outro profissional de nível superior* e pedagogo apresentam tendência de diminuição sutil. O psicólogo, o assistente social e o fisioterapeuta apresentam tendência de estabilidade. O terapeuta ocupacional também cursa com tendência de estabilidade e apresenta diminuição pontual em 2022.

O próximo gráfico será apresentado com valores menores nos eixos X e Y para possibilitar a análise do comportamento das categorias profissionais ao longo dos anos.

Gráfico 35 – Distribuição das profissões médica(o), administradora(o) e enfermeira(o) no Centro Dia, ao longo dos anos

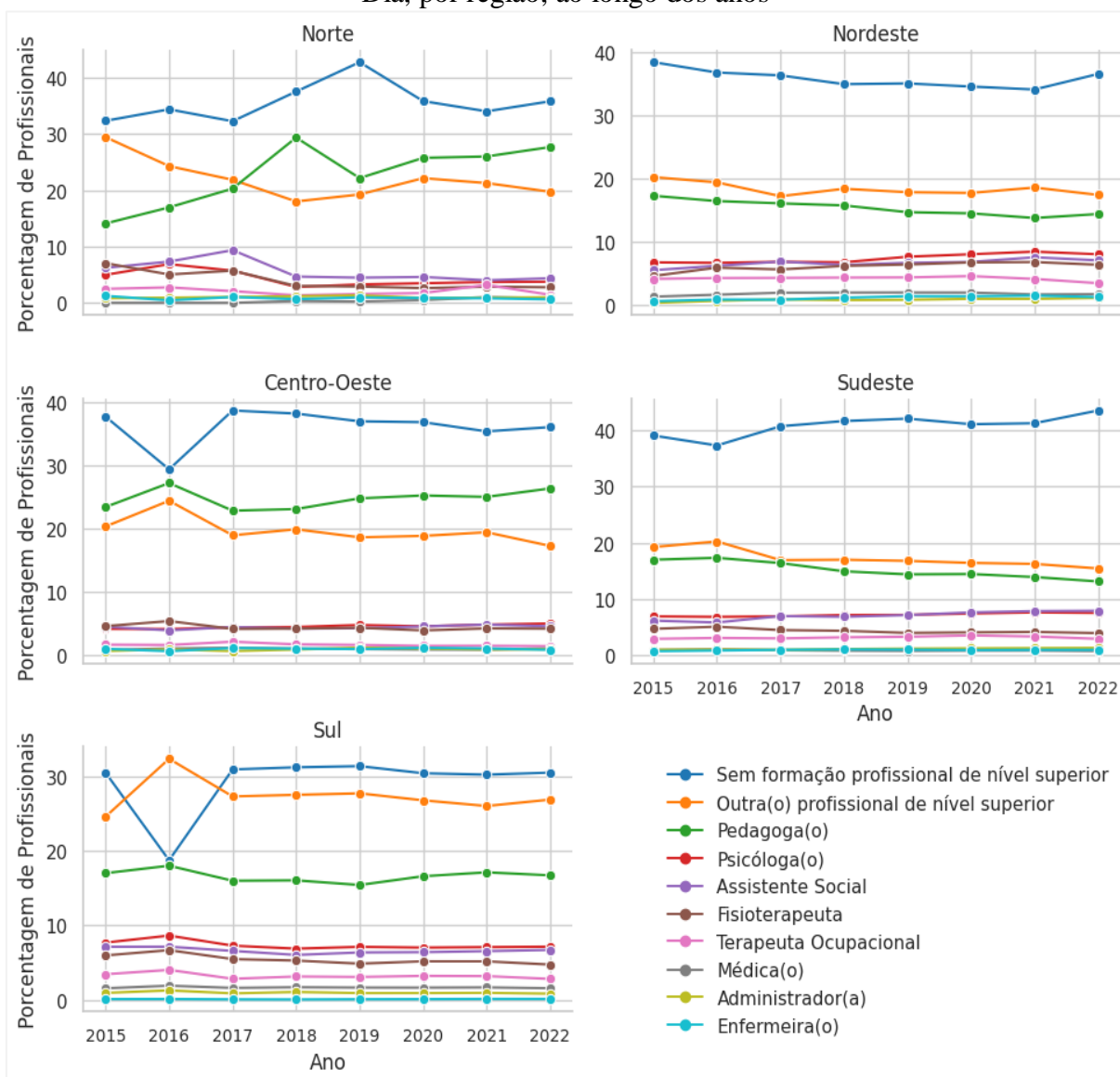


Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

O gráfico acima exibe o comportamento quantitativo nacional para as três profissões menos frequentes entre as dez mais prevalentes no Centro Dia ao longo dos anos. A última combinação em análise é formada por médico, administrador e enfermeiro, que manteve uma tendência de estabilidade.

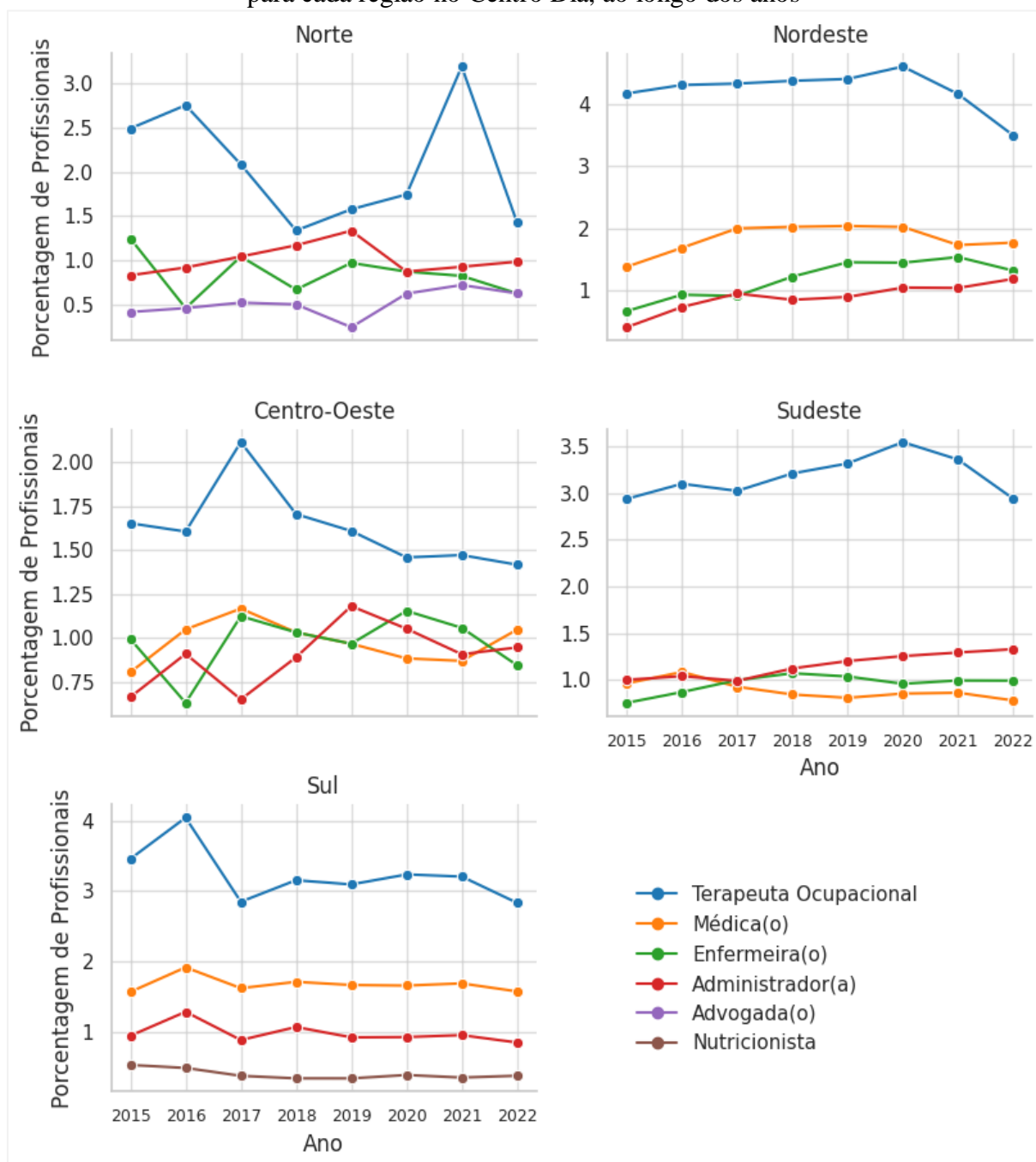
Há um total de 8.635 casos de *missing* no registro das informações. Apesar do fisioterapeuta, médico e enfermeiro apresentarem um quantitativo considerável nos Centros Dia, é importante salientar que eles não constam da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social.

Gráfico 36 – Quantidade de profissionais para as dez profissões mais frequentes no Centro Dia, por região, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Gráfico 37 – Distribuição das seis profissões menos frequentes, entre as dez mais prevalentes, para cada região no Centro Dia, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A descrição da composição das equipes seguirá uma ordem decrescente de prevalência, uma vez que há uma gama diversa de informações características de cada região.

Tabela 63 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no Centro Dia por região do país

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Sem formação profissional de nível superior	1º) 35,64% 226	1º) 35,85% 1115	1º) 36,09% 912	1º) 40,77% 6075	1º) 29,23% 1942
<i>Outro profissional de nível superior</i>	3º) 22,02% 129	2º) 18,38% 571	3º) 19,69% 484	2º) 17,27% 2535	2º) 27,39% 1752
Pedagogo	2º) 22,8% 154	3º) 15,4% 474	2º) 24,7% 617	3º) 15,18% 2226	3º) 16,62% 1069
Psicólogo	5º) 4,33% 23,5	4º) 7,44% 237	4º) 4,53% 114	4º) 7,21% 1073	4º) 7,36% 468
Assistente Social	4º) 5,63% 29,8	5º) 6,67% 212	5º) 4,40% 111	5º) 7,05% 1057	5º) 6,62% 424
Fisioterapeuta	6º) 4% 20,1	6º) 6,12% 197	6º) 4,36% 107	6º) 4,36% 640	6º) 5,43% 342
Terapeuta Ocupacional	7º) 2,07% 12,2	7º) 4,24% 133	7º) 1,63% 40	7º) 3,18% 472	7º) 3,23% 204
Médico	-	8º) 1,82% 58,5	8º) 0,97% 24,3	10º) 0,88% 130	8º) 1,68% 107
Administrador	8º) 1% 6,37	10º) 0,87% 29	10º) 0,89% 22,8	8º) 1,15% 172	9º) 0,98% 62,2
Enfermeiro	9º) 0,83% 5	9º) 1,17% 39,1	9º) 0,97% 24,8	9º) 0,95% 143	-
Advogado	10º) 0,51% 3,37	-	-	-	-
Nutricionista	-	-	-	-	10º) 0,4% 25,5

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Ao descrever a composição das equipes por região nota-se uma diversidade de informações. Para favorecer a compreensão, optou-se por seguir uma ordem decrescente de prevalência. Ou seja, a primeira região descrita possui um número maior de mais profissionais do que as subsequentes.

Observa-se que a categoria sem formação profissional de nível superior é majoritária em todas as regiões do país: Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste, Norte e Sul. Logo após, a categoria *outro profissional de nível superior* foi registrada no Sul, Norte, Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste. Em seguida, o pedagogo foi a profissão em destaque no Centro-Oeste, Norte, Sul, Nordeste e Sudeste. O psicólogo foi apresentado nas regiões Sul, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Norte. A assistente social foi inserida no Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. O fisioterapeuta obteve expressividade no Nordeste, Sul, Centro-Oeste, Sudeste e Norte. O terapeuta ocupacional foi encontrado no Nordeste, Sul, Sudeste, Norte e Centro-Oeste. O médico está apenas nas regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Sudeste. O administrador consta no Sudeste, Norte, Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Na sequência, o enfermeiro foi identificado no Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Norte. O advogado figura apenas na região Norte e o nutricionista foi contabilizado somente no Sul.

De maneira geral, verificam-se alterações sutis ao longo da série histórica em todas as regiões do país. A seguir, apresenta-se, com maior detalhamento, o comportamento das categorias por região:

- **Região Centro-Oeste:** a categoria sem formação de nível superior apresenta uma tendência de estabilidade. Os pedagogos seguiram com tendência de aumento. O quantitativo de *outro profissional de nível superior* apresenta tendência de diminuição. As categorias profissionais subsequentes, formadas por psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico, enfermeiro e administrador, registram tendência de estabilidade, com poucas alterações em seus valores durante a série histórica.
- **Região Nordeste:** as categorias sem formação de nível superior, *outro profissional de nível superior* e pedagogo mostram tendência de diminuição. De forma contrária, observa-se o psicólogo, o assistente social e o fisioterapeuta com tendência de aumento. O grupo de profissionais composto por terapeuta ocupacional, médico, enfermeiro e administrador apresentam tendência de aumento. O enfermeiro e o administrador registram tendência de estabilidade.
- **Região Norte:** o profissional sem formação de nível superior transcorre com tendência de aumento, atingindo um crescimento isolado em 2019. O quantitativo de pedagogo apresenta uma tendência de aumento expressivo. De outra forma, o *outro profissional de nível superior* e o assistente social registraram tendência de aumento até 2017 e depois seguiram em estabilidade. O psicólogo também apresenta tendência de estabilidade. Nesta região, observa-se o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional com tendência de diminuição. Com menos expressividade, aparecem o administrador, o enfermeiro e o advogado, com tendência de estabilidade.
- **Região Sudeste:** A categoria sem formação profissional de nível superior registra uma tendência de aumento, enquanto o *outro profissional de nível superior* e o pedagogo apresentam tendência de diminuição. O restante dos profissionais: psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, administrador, enfermeiro e médico apresentam tendência de estabilidade.

- **Região Sul:** os profissionais sem formação de nível superior mantiveram tendência de estabilidade, com diminuição pontual em 2016. O *outro profissional de nível superior* mostra tendência de aumento. Os dados dos profissionais: pedagogo, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico, administrador e nutricionista registram tendência de estabilidade ao longo do tempo, com oscilações sutis.

Houve uma frequência de 8.635 casos de *missing* no registro das informações nacionais: 1200 na região Centro-Oeste, 304 na região Nordeste, 24 na região Norte, 4694 na região Sudeste e 2413 na região Sul. Fisioterapeuta, médico, enfermeiro e nutricionista não fazem parte da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social.

Diante do resultado expressivo de profissionais sem formação de nível superior, remete-se a identificação de sua função no Centro Dia, como mostra a Tabela 64.

Tabela 64 – Função exercida pelos profissionais sem formação de nível superior no Centro Dia

Quantitativo	Sem formação de nível superior	V. absoluto	V. Percentual
1º	Outros	3498	34,13%
2º	Serviços Gerais	2673	26,14%
3º	Apoio administrativo	1367	13,4%
4º	Cuidador	1084	10,39%
5º	Orientador/Educador social	800	7,86%
6º	Auxiliar de Cuidador	206	1,99%
7º	Estagiário	203	1,85%
8º	Técnico de nível médio	184	1,71%
9º	Técnico de nível superior	144	1,43%
10º	Coordenador	108	1,05%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A função outros foi a mais prevalentemente descrita pelos profissionais sem formação de nível superior. Apesar disso, essa categoria e a de serviços gerais registram tendência de diminuição. Na ordem, o apoio administrativo seguiu com tendência de estabilidade. O cuidador mostrou tendência de aumento ao longo dos anos. O grupo formado por orientador/educador social, auxiliar de cuidador e estagiário manteve tendência de estabilidade. O técnico de nível médio passou a constar nos dados a partir de 2018 e apresenta tendência de aumento. Por último, o técnico de nível superior e o coordenador apresentaram tendência de estabilidade. Constata-se a atuação de profissionais sem formação de nível superior exercendo a função de técnico de nível superior.

5.4.2 Composição das equipes do Centro Dia

A análise anterior identificou o escopo de profissionais que compõem as equipes com maior e menor prevalência no Centros Dia, tanto nacionalmente como nas diferentes regiões do país. Com respeito às especificidades das equipes, será realizada uma análise com o objetivo de identificar as associações mais comuns entre as categorias profissionais. Assim, a equipe de referência foi analisada em consonância com as normativas da NOB-RH/SUAS e da Resolução n.º 17/2011. Segundo as diretrizes, a unidade deve contar com outros trabalhadores necessários ao seu funcionamento, entre eles o terapeuta ocupacional, sendo obrigatório na equipe mínima, nos serviços com atendimento de 30 usuários por turno (Brasil, 2006, 2011b, 2012c). Os outros trabalhadores incluem:

- 01 Coordenador;
- 01 Assistente Social;
- 01 Psicólogo;
- 01 Terapeuta Ocupacional;
- 10 Técnico de nível médio, na função de cuidador social.

O critério escolhido para fazer as associações entre as diferentes categorias das equipes profissionais foi investigar quais são as cinco profissões contidas em “outros”, partindo da prevalência dos profissionais encontrados no cenário nacional, exceto assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Dessa maneira, têm-se as seguintes associações:

- a) assistente social + psicólogo + outro;
 - I. assistente social + psicólogo + *outro profissional de nível superior*;
 - II. assistente social + psicólogo + pedagogo;
 - III. assistente social + psicólogo + fisioterapeuta;
 - IV. assistente social + psicólogo + administrador;
 - V. assistente social + psicólogo + médico;
- b) outra combinação;
- c) assistente social + psicólogo + terapeuta ocupacional + outra combinação;
- d) assistente social + psicólogo + terapeuta ocupacional.

Tabela 65 – Composição das equipes do Centro Dia com média em valores percentuais

Posição	Composição da equipe	V. Absoluto	V. Percentual
1º	a. social + psico + outros	535	32,15%
I	a. social + psico + outra(o) profissional de nível superior	417	77,71%
II	a. social + psico + pedagogo	367	68,39%
III	a. Social + psico + fisioterapeuta	219	41,6%
IV	a. Social + psico + administrador	83	15,23%
V	a. Social + psico + médico	46	8,96%
2º	outra combinação	588	36,92%
3º	a. social + psico + outros + TO	510	30,87%
4º	a. social + psico + TO	0,75	0,045%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 66 – Diferentes composições das equipes do Centro Dia ao longo do tempo

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	383 28,8%	264 19,63%	481 33,04%	550 33,56%	586 35,17%	611 33,21%	647 34,31%	758 39,54%
I	273 71,28%	201 76,14%	381 79,21%	451 82%	480 81,91%	484 79,21%	495 76,51%	572 75,46%
II	255 66,58%	171 64,77%	340 70,69%	389 70,73%	407 69,45%	419 68,58%	447 69,09%	510 67,28%
III	163 42,56%	122 46,21%	216 44,91%	242 44%	234 39,93%	232 37,97%	241 37,25%	303 39,97%
IV	50 13,05%	34 12,88%	78 16,22%	93 16,91%	92 15,7%	94 15,38%	97 14,99%	127 16,75%
V	30 7,83%	35 13,26%	40 8,32%	48 8,73%	44 7,51%	50 8,18%	60 9,27%	65 8,58%
2º	555 41,73%	806 59,93%	516 35,44%	550 33,56%	504 30,25%	572 31,09%	603 31,97%	602 31,4%
3º	390 29,32%	275 20,45%	459 31,52%	539 32,89%	576 34,57%	655 35,6%	635 33,67%	556 29%
4º	2 0,15%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 0,11%	1 0,05%	1 0,05%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A primeira categoria é composta por assistente social + psicólogo + outros e registra tendência de diminuição. Ao detalhar os agrupamentos contidos em outro, encontra-se a prevalência de *outro profissional de nível superior* (I), com tendência de crescimento até 2018, seguido de tendência de diminuição. Logo após, o pedagogo (II) apresenta uma tendência de crescimento e depois tendência de estabilidade. O fisioterapeuta (III) segue com oscilação nos valores durante a série histórica, mantendo tendência de estabilidade. O administrador (IV) cursa com tendência de aumento. Na sequência, o médico (V) aparece com tendência de estabilidade.

A segunda combinação mostrou um crescimento de 2015 para 2016, seguido de estabilidade nos anos seguintes. Já a combinação assistente social + psicólogo + outros + TO sofreu oscilação ao longo do tempo, com tendência de estabilidade. Em quarto lugar, a

composição assistente social + psicólogo + TO figura com a menor expressividade e tem registros pontuais em 2015 e de 2020 em diante.

A descrição da composição das equipes por região é apresentada por ordem decrescente de prevalência das categorias em virtude de haver uma grande variação no país.

Tabela 67 – Composição das equipes do Centro Dia com média em valores percentuais e absolutos por região

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
1º A. Social + Psico + outros	24,65%	23,68%	26,84%	33,21%	34,4%
	7,37	31,87	33,87	319	142
I <i>Outro profissional de nível superior</i>	75,43%	80,46%	83,98%	76,18%	79,15%
	5,5	26	28,12	244	113
II Pedagogo	84,46%	77,17%	75,57%	65,24%	70,9%
	6,75	24,52	25,37	208	102
III Fisioterapeuta	41,6%	34,95%	55,41%	40,86%	40,47%
	3,37	12,62	18,75	125	58
IV Administrador	25,09%	15,4%	15,13%	16,56%	11,54%
	1,5	5,5	5,75	54,62	15,75
V Médico	6,94%	12,16%	7,96%	7,09%	12,59%
	0,75	4,25	2,75	20,87	17,87
2º Outra combinação	56,38%	41,14%	53,72%	36,34%	30,32%
	16,87	50,62	65,62	337	117
3º A. Social + Psico + outros + TO	18,96%	35,16%	19,44%	30,4%	35,18%
	4,62	44,75	23,87	290	146
4º A. Social + Psico + TO	0%	0%	0%	0,04%	0,08%
	0	0	0	0,37	0,37

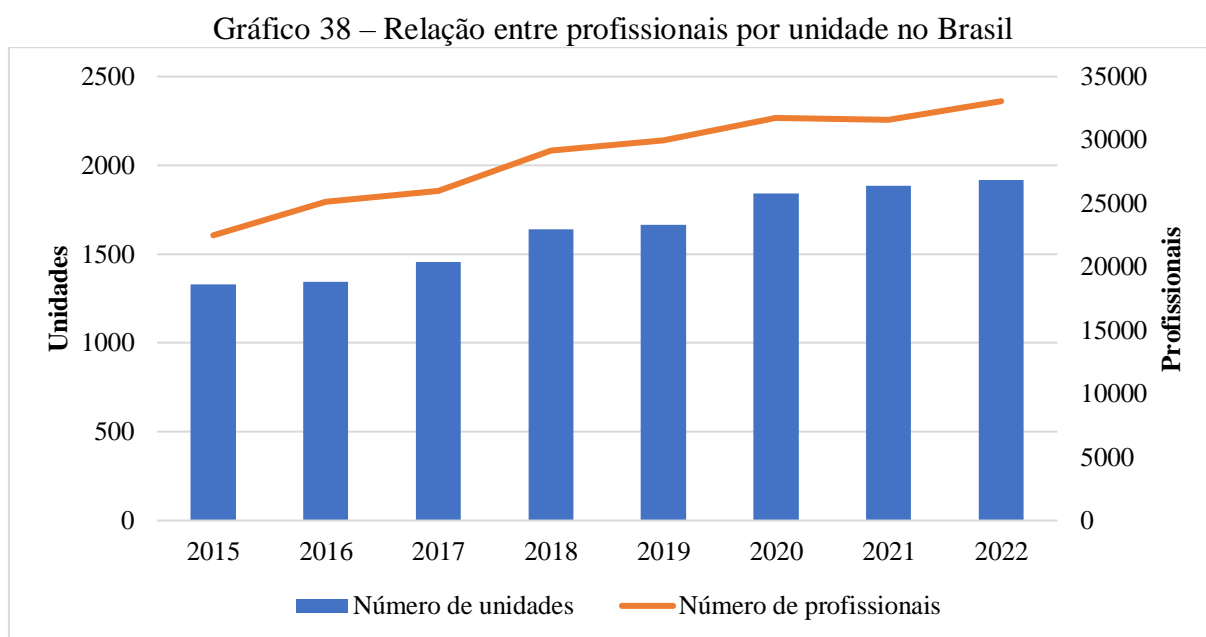
Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A primeira composição, formada por assistente social + psicólogo + outros, obteve expressividade nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Conforme proposto, vamos analisar quais as profissões estão contidas em outros. O grupo de outro profissional nível superior (I) foi encontrado com prevalência nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sul, Sudeste e Norte do país. O pedagogo (II) obteve destaque primeiro no Norte e depois no Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Na sequência, encontramos o fisioterapeuta (III) no Centro-Oeste, Norte, Sudeste, Sul e Nordeste. O administrador (IV) divide-se nas regiões Norte, Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste e Sul. O médico (V) foi registrado com representatividade no Sul, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Norte.

A segunda combinação foi contabilizada no Norte, Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul. O terceiro grupo formado por assistente social + psicólogo + outros + TO aparece nas regiões Sul, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Norte. A quarta formação de equipe, com assistente social + psicólogo + TO, consta apenas nas regiões Sul e Sudeste.

5.4.3 Relação entre os profissionais e as unidades de Centro Dia no país

Foi realizada uma análise do Centro Dia em território nacional, examinando a correlação proporcional entre as equipes de referência, tanto no nível nacional quanto nas regiões do país. Considerou-se a média da razão profissionais por unidade, observando-se seu comportamento ao longo dos anos.



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 68 – Apresentação dos dados e média da relação profissionais por unidade

Ano	Número de unidades	Número de profissionais	Média (DP) ⁴¹
2015	1330	22484	19,5 (7,2)
2016	1345	25151	21,8 (9)
2017	1456	25978	22,1 (8,3)
2018	1639	29173	22,5 (8,6)
2019	1666	29974	25,5 (13,4)
2020	1840	31722	22 (7,1)
2021	1886	31563	21 (6,1)
2022	1917	33055	20,6 (6,1)

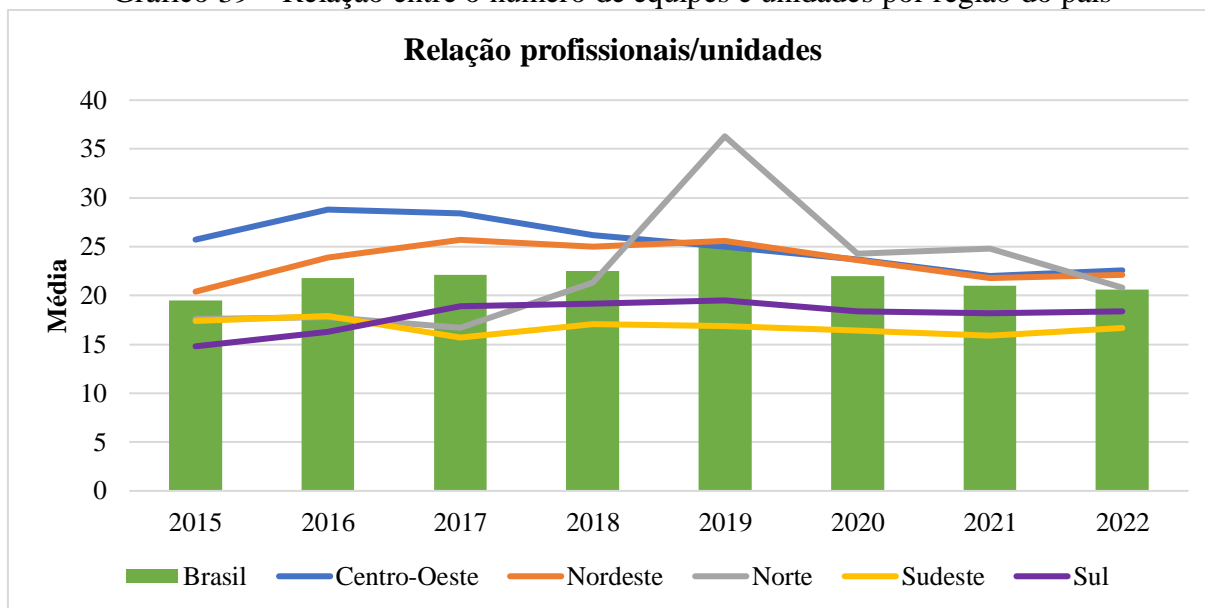
Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Em 2022, havia um total de 1.917 unidades do Centro Dia. Diferente das outras unidades apresentadas, o Centro Dia apresenta uma proporção maior de número de profissionais em relação ao número de instituições, com tendência de crescimento. Contudo, deve-se considerar o número expressivo de profissionais sem formação profissional de nível superior exercendo as funções outros e serviços gerais (primeiro e segundo lugar,

⁴¹ Desvio-padrão.

respectivamente), bem como as funções de cuidador, com tendência de crescimento, e orientador/educador e auxiliar de cuidador. De acordo com as orientações, as equipes de referência devem ser formadas por dez técnicos de nível médio na função de educador social para cada equipamento. Essas especificidades podem explicar por que esse cenário é diferente dos anteriores.

Gráfico 39 – Relação entre o número de equipes e unidades por região do país



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 69 – Valores absolutos de 2015 e 2022 da relação entre unidades e profissionais

Região	Unid. Inicial	Unid. Final	Prof. Inicial	Prof. Final
Centro-Oeste	111	142	2200	2964
Nordeste	84	158	1607	3741
Norte	16	54	249	1119
Sudeste	772	1080	13449	16942
Sul	347	483	4979	8289

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Observa-se aumento da razão na região Centro-Oeste em 2016 e 2017, seguido por declínio e tendência de estabilidade ao longo do tempo. A região Nordeste cursa com tendência de diminuição no início e no fim da série histórica, mas ao longo do período, mostra tendência de aumento da média. Com um comportamento diferente, a região Norte apresenta um crescimento pontual em 2019 e depois manteve uma tendência de diminuição. A região Sudeste mostrou uma diminuição pontual em 2017 e seguiu com tendência de estabilidade até 2022, mas menor do que a do início do ano. A região Sul inicia os anos com a menor média das regiões, depois, apresenta uma tendência de crescimento em 2017 e segue com tendência de estabilidade.

5.4.4 Caracterização dos terapeutas ocupacionais no Centros Dia

Será abordada a caracterização dos terapeutas ocupacionais no Centro Dia entre os anos de 2015 e 2022, analisando as informações a respeito de sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade. Os dados serão apresentados por ordem de prevalência do maior para o menor.

Os dados oficiais definem o sexo feminino com o de maior expressividade no Centro Dia, atingindo uma média de 92,36% dos terapeutas ocupacionais. Por sua vez, o sexo masculino representa 7,63% dessa categoria profissional.

Tabela 70 – Distribuição por sexo de terapeutas ocupacionais atuantes no Centro Dia

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
F	624 95,41%	552 91,24%	708 93,77%	866 94,13%	905 94,47%	875 82,01%	965 94,15%	864 93,71%	794 92,36%
M	30 4,59%	53 8,76%	47 6,23%	54 5,87%	53 5,53%	192 17,99%	60 5,85%	58 6,29%	68 7,63%
T	654	605	755	920	958	1067	1025	922	863

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Novamente, o sexo feminino é predominante no Centro Dia; porém, diferentemente das demais unidades analisadas, o número de profissionais do sexo masculino apresenta maior expressividade ao longo da série histórica, com destaque para 2020, quando atingiu a média de 17,99%.

Seguiremos com a análise da faixa etária que compõe o Centros Dia ao longo dos anos.

Tabela 71 – Faixa etária das terapeutas ocupacionais no Centro Dia com média em valores percentuais

Faixa etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
30 a 40 anos	300 46,22%	272 45,26%	364 48,66%	422 45,87%	403 42,29%	491 46,19%	466 45,6%	403 43,9%	45,4%
16 a 29 anos ⁴²	199 30,66%	147 24,46%	211 28,21%	283 30,76%	301 31,58%	294 27,66%	255 24,95%	194 21,13%	27,4%
41 a 50 anos	86 13,25%	87 14,48%	98 13,1%	121 13,15%	154 16,16%	167 15,71%	183 17,91%	195 21,24%	15,6%
51 a 60 anos	60 9,24%	75 12,48%	70 9,36%	84 9,13%	81 8,5%	91 8,56%	86 8,41%	86 9,37%	9,38%
+ 60 anos	4 0,62%	20 3,33%	5 0,67%	10 1,09%	14 1,47%	20 1,88%	32 3,13%	40 4,36%	2,06%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

⁴² A idade e data de nascimento passaram a ser inseridas nos dados a partir de 2014. De 2021 em diante, os questionários do Censo SUAS adotaram a classificação por faixa etária.

A faixa etária predominante no Centros Dia é de 30 a 40 anos. O comportamento dos dados oscila ao longo do tempo; contudo, mantém uma tendência de estabilidade. Em segundo lugar, aparece a faixa etária de 18 a 29 anos, com um período de maior representatividade entre 2018 e 2020. Em terceiro e quinto lugares, respectivamente, aparecem as faixas etárias de 41 a 50 e mais de 60 anos, com tendência de aumento no decorrer do período analisado. Em quarto lugar, a faixa etária de 51 a 60 anos segue com tendência de estabilidade.

Em relação aos vínculos empregatícios no Centros Dia, verifica-se que o emprego público celetista do setor privado (CLT) apresenta uma tendência de diminuição. Na sequência, o emprego público celetista (CLT) manteve tendência de aumento. O grupo contendo outro vínculo não permanente, servidor estatutário, terceirizado, voluntário e comissionado apresenta tendência de estabilidade. Por fim, o servidor temporário mostra uma tendência de aumento e depois mantém estabilidade.

Tabela 72 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no Centro Dia com média em valores percentuais

Posição	Vínculos empregatícios	V. Percentual
1º	Emprego Público Celetista setor privado (CLT)	68,6%
2º	Emprego Público Celetista (CLT)	10,71%
3º	Outro vínculo não permanente	8,16%
4º	Servidor Estatutário	4,18%
5º	Terceirizado	3,87%
6º	Servidor Temporário	3,25%
7º	Voluntário	0,64%
8º	Comissionado	0,55%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 73 – Vínculo empregatício das terapeutas ocupacionais no Centro Dia ao longo dos anos, classificado de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

Ordem	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	486 74,31%	403 66,61%	516 68,34%	638 69,35%	657 68,58%	718 67,29%	681 66,44%	626 67,9%
2º	52 7,95%	64 10,58%	88 11,66%	103 11,2%	104 10,86%	115 10,78%	117 11,41%	104 11,28%
3º	45 6,88%	48 7,93%	64 8,48%	76 8,26%	84 8,77%	90 8,43%	94 9,17%	68 7,38%
4º	29 4,43%	34 5,62%	25 3,31%	30 3,26%	28 2,92%	49 4,59%	46 4,49%	45 4,88%
5º	24 3,67%	21 3,47%	26 3,44%	27 2,93%	39 4,07%	56 5,25%	40 3,9%	39 4,23%
6º	11 1,68%	28 4,63%	25 3,31%	34 3,7%	36 3,76%	28 2,62%	33 3,22%	29 3,15%
7º	2 0,31%	2 0,33%	7 0,93%	9 0,98%	5 0,52%	6 0,56%	7 0,68%	8 0,87%
8º	5 0,76%	5 0,83%	4 0,53%	3 0,33%	5 0,52%	5 0,47%	7 0,68%	3 0,33%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Diferente das outras unidades, a categoria de trabalhador de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços não aparece na descrição de vínculo trabalhista no Centro Dia. Supõe-se que essa categoria estivesse estava subsumida na categoria emprego público celetista do setor privado (CLT) devido à quantidade encontrada. As categorias emprego público celetista (CLT) e servidor estatutário correspondem, respectivamente, ao segundo e quarto lugares na ordenação de prevalência, e juntos somam uma média de 14,89% dos profissionais com ingresso na unidade via concurso público. As demais categorias: emprego público celetista do setor privado (CLT), outro vínculo não permanente, terceirizado, servidor temporário, voluntário e comissionado representam 85,07% dos vínculos trabalhistas, ou seja, os vínculos empregatícios com relações trabalhistas frágeis apresentam um valor percentual muito maior quando comparados às outras categorias profissionais com vínculos mais estáveis. Apesar disso, a categoria com maior prevalência é a de empregado público celetista do setor privado (CLT), com 68,6%, e, quando comparada às outras: outro vínculo permanente, terceirizado, servidor temporário, voluntário e comissionado, apresentam, ainda assim, mais direitos assegurados ao trabalhador.

Com respeito às funções desempenhadas por terapeutas ocupacionais, de maneira prevalente, identifica-se a função de técnico de nível superior como a mais exercida por esses profissionais, com tendência de aumento. A categoria outros cursa com tendência de diminuição sutil. O educador social apresentou um aumento pontual em 2016 e segue com tendência de estabilidade. A função de coordenador também segue com tendência à estabilidade. O cargo de apoio administrativo passou a constar nos dados de 2016 em diante, com destaque para os valores e tendência de estabilidade. Em seguida, o cuidador aparece com um aumento pontual em 2016 e mantém-se em estabilidade. A função de estagiário registrou tendência de estabilidade, com aumento sutil de 2019 em diante. Já o técnico de nível médio foi inserido a partir de 2018, com ausência no ano seguinte, e depois com tendência de estabilização. Por fim, o auxiliar de cuidador foi contabilizado apenas em 2016, 2017 e 2018.

Tabela 74 – Função exercida por terapeutas ocupacionais no Centro Dia

Posição	Função	V. Percentual
1º	Técnico de nível superior	84,65%
2º	Outros	9,24%
3º	Educador Social	2,42%
4º	Coordenador	2,13%
5º	Apoio Administrativo	0,59%
6º	Cuidador	0,5%
7º	Estagiário	0,26%
8º	Técnico de nível médio	0,11%
9º	Auxiliar de cuidador	0,06%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 75 – Função exercida por terapeutas ocupacionais no Centro Dia ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	554 84,71%	449 74,21%	647 85,7%	783 85,11%	831 86,74%	924 86,6%	889 86,73%	806 87,42%
2	66 10,09%	71 11,74%	70 9,27%	86 9,35%	81 8,46%	87 8,15%	89 8,68%	76 8,24%
3	20 3,06%	43 7,11%	15 1,99%	19 2,07%	15 1,57%	15 1,41%	10 0,98%	11 1,19%
4	11 1,68%	19 3,14%	12 1,59%	20 2,17%	20 2,09%	26 2,44%	23 2,24%	16 1,74%
5	0 0%	11 1,82%	2 0,26%	3 0,33%	6 0,63%	6 0,56%	6 0,59%	5 0,54%
6	2 0,31%	10 1,65%	5 0,66%	5 0,54%	2 0,21%	3 0,28%	2 0,2%	2 0,22%
7	1 0,15%	1 0,17%	2 0,26%	2 0,22%	3 0,31%	3 0,28%	3 0,29%	4 0,43%
8	0 0%	0 0%	0 0%	1 0,11%	0 0%	3 0,28%	3 0,29%	2 0,22%
9	0 0%	1 0,17%	2 0,26%	1 0,11%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A respeito da carga horária de trabalho cumprida por terapeutas ocupacionais no Centros Dia, verifica-se que a maior prevalência é a de até 20 horas semanais, com tendência de diminuição. Em segundo lugar, aparece a carga horária de 21 a 30 horas semanais, com tendência de aumento em sua representatividade. A categoria de 31 a 40 horas semanais, está na terceira posição, com tendência de aumento inicial, depois segue com tendência de estabilidade. Em quarto lugar, observa-se a carga horária de mais de 40 horas semanais, também com uma tendência de estabilidade.

Tabela 76 – Carga horária de terapeutas ocupacionais do Centros Dia ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

C H	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
Até 20 horas semanais	406 62,08%	358 59,17%	488 64,64%	591 64,24%	585 61,06%	638 59,79%	592 57,76%	534 57,92%	524 60,83%
De 21 a 30 horas semanais	172 26,3%	137 22,64%	200 26,49%	245 26,63%	286 29,85%	332 31,12%	335 32,68%	302 32,75%	251 28,55%
De 31 a 40 horas semanais	66 10,09%	92 15,21%	57 7,55%	73 7,93%	74 7,72%	78 7,31%	81 7,9%	73 7,92%	74,25 8,95%
Mais de 40 horas semanais	10 1,53%	18 2,98%	10 1,32%	11 1,2%	13 1,36%	19 1,78%	17 1,66%	13 1,41%	13,87 1,65%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Dando continuidade à caracterização dos terapeutas ocupacionais no Centro Dia, apresenta-se a distribuição da profissão por região do país ao longo dos anos.

Tabela 77 – Localização de terapeutas ocupacionais do Centro Dia ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

Região	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
Sudeste	382 58,41%	346 57,19%	428 56,69%	495 53,8%	522 54,49%	574 53,8%	538 52,49%	498 54,01%	472 55,11%
Sul	167 25,54%	122 20,17%	163 21,59%	217 23,59%	213 22,23%	253 23,71%	267 26,05%	235 25,49%	204 23,54%
Nordeste	64 9,79%	108 17,85%	111 14,7%	152 16,52%	165 17,22%	183 17,15%	150 14,63%	131 14,21%	133 15,25%
Centro-Oeste	35 5,35%	23 3,8%	49 6,49%	48 5,22%	45 4,7%	43 4,03%	39 3,8%	42 4,56%	40,5 4,74%
Norte	6 0,92%	6 0,99%	4 0,53%	8 0,87%	13 1,36%	14 1,31%	31 3,02%	16 1,74%	12,25 1,34%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Conforme indica a Tabela 77, a região Sudeste apresentou um crescimento de profissionais até 2020, além de ser a região com maior representatividade da categoria. As regiões Sul e Centro-Oeste oscilaram seus valores e seguiram com tendência de estabilidade no decorrer da série histórica. Em terceiro lugar, a região Nordeste registrou as maiores taxas de profissionais em 2016 e de 2018 a 2020. Apesar de estar em quinto lugar, a região Norte apresentou uma tendência de crescimento de 2019 em diante.

A distribuição de profissionais pelo país no ano de 2022 é a seguinte: a região Sudeste apresenta a maior expressividade e atuação de profissionais entre todos os seus estados. Em seguida, a região Sul registra a presença de terapeutas ocupacionais em todos os seus estados, principalmente no Paraná. Depois, encontra-se a região Nordeste, com prevalência de profissionais principalmente na Bahia e em Alagoas; mesmo com um número menor quando comparada às regiões anteriores, há presença da categoria em todos os seus estados. Um cenário diferente é encontrado na região Centro-Oeste, com uma quantidade considerável de

terapeutas ocupacionais, exceto pela ausência no estado do Mato Grosso. Com menor número, aparece a região Norte, com ausência de profissionais nos estados de Roraima, Amapá e Acre.

5.4.4.1 Descrição da população acompanhada no Centros Dia e as principais atividades profissionais desenvolvidas por terapeutas ocupacionais

Neste tópico, serão apresentados dados sobre as especificidades no registro (questionários) em relação aos demais tipos de unidades socioassistenciais. Conhecer as mudanças e alterações nos questionários é importante para entender a natureza das informações descritas, suas lacunas, bem como para acompanhar as mudanças ocorridas na Política de Assistência Social. Os questionários do Censo SUAS separam a população atendida no Centros Dia e as atividades realizadas.

A população assistida é dividida em:

1. Crianças e adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias;
2. Adultas(os) com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias;
3. Idosas(os) com deficiência e suas famílias;
4. Idosas(os) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias.

Considerando o cenário nacional, há uma média de 35,55% de equipamentos com a presença de terapeutas ocupacionais e 64,44% de instituições sem a presença desses profissionais, com tendência de aumento ao longo dos anos. A fim de analisar com maior detalhamento o público e as atividades realizadas, optou-se por descrever quantitativamente as unidades com e sem a presença de terapeutas ocupacionais, uma vez que os dados dessas variáveis não explicitam quais as atividades específicas dos profissionais, bem como não delimitam o público acompanhado pela categoria. De maneira geral, apresenta-se, inicialmente o público atendido no Centros Dia e, posteriormente, as atividades realizadas pelos profissionais.

Tabela 78 – Centros Dia com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Não	862 64,81%	914 67,96%	919 63,12%	1016 61,99%	1010 60,62%	1107 60,16%	1162 61,61%	70 75,27%
Sim	468 35,19%	431 32,04%	537 36,88%	623 38,01%	656 39,38%	733 39,84%	724 38,39%	23 24,73%

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

Buscando delinear o público acompanhado e o quantitativo de terapeutas ocupacionais no Centro Dia, as unidades com e sem a presença de terapeutas ocupacionais serão descritas comparativamente. Os dados podem ser interpretados tomando como exemplo o Centro Dia para o atendimento de crianças e adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias (Tabela 79). A linha referente às instituições sem a presença do terapeuta ocupacional (N) representa 100% da amostra. O valor percentual utilizado como exemplo, especificamente a coluna do ano de 2022, significa que 88,57% das unidades sem a presença de terapeuta ocupacional atendem crianças e adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias. O restante desse valor, 11,43%, correspondem a unidades sem a presença de terapeuta ocupacional e que não atendem esse público.

Tabela 79 – População acompanhada nos Centros Dia com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1 Crianças/adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias								
N	726	728	720	810	782	871	904	62
	84,22%	79,65%	78,35%	79,72%	77,43%	78,68%	77,8%	88,57%
S	421	382	443	499	523	589	590	18
	89,96%	88,63%	82,5%	80,1%	79,73%	80,35%	81,49%	78,26%
2 Adultas(os) com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias								
N	699	717	736	814	817	897	952	56
	81,09%	78,45%	80,09%	80,12%	80,89%	81,03%	81,93%	80%
S	403	365	455	532	569	643	628	19
	86,11%	84,69%	84,73%	85,39%	86,74%	87,72	86,74%	82,61%
3 Idosas(os) com deficiência e suas famílias								
N	386	411	417	464	472	535	570	38
	44,78%	44,97%	45,38%	45,67%	46,73%	48,33%	49,05%	54,29%
S	235	223	283	338	357	437	444	11
	50,21%	51,74%	52,7%	54,25%	54,42%	59,62%	61,33%	47,83%
4 Idosas(os) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias								
N	154	190	180	200	203	234	245	16
	17,87%	20,79%	19,59%	19,69%	20,1%	21,14%	21,08%	22,86%
S	71	69	91	94	99	129	127	2
	15,17%	16,01%	16,95%	15,09%	15,09%	17,6%	17,54%	8,7%

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

1. As unidades que atendem **crianças e adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias** apresentaram tendência de diminuição até 2021 e de aumento em 2022, com média de 80,55% nas unidades sem terapeuta ocupacional. Com um comportamento parecido, a quantidade de unidades com terapeutas ocupacionais apresentou uma tendência de diminuição até 2018, seguida de tendência de estabilidade, alcançando média de 82,62%. Não foram encontrados casos de *missing*.
2. A quantidade de unidades que atendem **adultas(os) com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias** sem terapeuta ocupacional manteve-se estável durante a série histórica, com média de 80,45%, enquanto o número de unidades com terapeutas ocupacionais obteve média de 85,59% e apresentou tendência de estabilidade até 2021, seguido de diminuição em 2022. Não houve *missing*.
3. O quantitativo de unidades que atendem **idosas(os) com deficiência e suas famílias** sem a presença de terapeuta ocupacional alcançou uma média de 47,4% e registra tendência de aumento. Contudo, as unidades com profissionais apresentaram média de 54,01%, com tendência de aumento até 2021 e de diminuição em 2022. Não houve *missing*.
4. As unidades que atendem **idosas(os) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias** apresentaram média de 20,39% para aquelas sem a presença de terapeutas ocupacionais, com tendência de aumento. Entretanto, as unidades com a presença dessas profissionais atingem média de 15,26%, com tendência de diminuição. Não houve *missing*.

A média das unidades com a presença de terapeutas ocupacionais que atendem **crianças/adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias; adultas(os) com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias e idosas(os) com deficiência e suas famílias** foi maior do que a das unidades sem a presença da categoria. Exceção feita às unidades para **idosas(os) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias**, onde aquelas sem o terapeuta ocupacional foi maior do que a daquelas com o profissional.

Observa-se que nas unidades sem o terapeuta ocupacional prevalecem uma tendência de aumento ou estabilidade. No entanto, nas unidades que atendem crianças e adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência e suas famílias, registrou-se uma tendência de diminuição até 2021, com aumento em 2022.

Destaca-se o comportamento das unidades com a presença de terapeuta ocupacional para idosas(os) com deficiência e suas famílias e para idosas(os) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias. A primeira apresentou uma tendência de aumento até 2021, com diminuição em 2022, enquanto a segunda mostrou uma tendência de diminuição. Quando comparadas às unidades sem a presença do profissional, ambas apresentaram tendência de aumento.

O número de unidades do Centro Dia destinadas à pessoa idosa é menor do que aquele das destinadas a crianças e adultos.

5.4.4.1.1 Descrição das principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais no Centro Dia

Antes de apresentar os dados relativos às atividades desenvolvidas pelos profissionais, cabe salientar que, nos questionários do Censo SUAS, as atividades no Centro Dia estão divididas em três perguntas, a saber:

- 1. Indique as ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias nesta Unidade⁴³.** Acolhida e escuta inicial, estudo social, elaboração de plano de acompanhamento individual e/ou familiar; realiza atividade de cuidados básicos de vida diária⁴⁴ e de autocuidado (higiene, alimentação, descanso⁴⁵); oficinas de convívio e socialização; atividades individualizadas ou em grupos de apoio ao desenvolvimento pessoal e autonomia⁴⁶; colaboração na prática e recomendações de outros profissionais (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, professor e outros⁴⁷); visitas domiciliares; atividades com a família da(o) usuária(o); apoio e orientação aos(as) cuidadores(as) familiares; orientação e apoio aos cuidadores familiares para o autocuidado⁴⁸; orientação sobre tecnologias assistivas; mobilização das(os) usuárias(os) para o acesso ao serviço; orientação sobre o acesso ao BPC; orientação

⁴³ Em 2015, o título da primeira pergunta era: Indique as ações e atividades desenvolvidas pelo Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas com algum grau de dependência nesta unidade. A mudança ocorreu de 2016 em diante.

⁴⁴ Em 2018, inseriram atividades de autocuidado de vida diária na primeira pergunta.

⁴⁵ Em 2020, modificaram a pergunta sobre as atividades de autocuidado de vida diária para questionar se a pessoa realiza atividades de cuidados básicos de vida diária e de autocuidado (higiene, alimentação, descanso).

⁴⁶ Foi inserida em 2020.

⁴⁷ Foi inserida em 2020.

⁴⁸ Em 2020, inseriram a opção de orientação e apoio aos cuidadores familiares para o autocuidado.

sobre o acesso a outros benefícios⁴⁹; orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal; orientação para realização de cadastro no Cadastro Único; encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais; encaminhamento para os serviços da rede de saúde; encaminhamento para política de educação; encaminhamento para serviços/Unidades das demais políticas públicas; encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos, etc.); acompanhamento das(os) usuárias encaminhados para a rede; registro de informações em prontuário; palestras e oficinas envolvendo a comunidade e provimento de bens materiais⁵⁰.

2. Além das atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias acima descritas, informe quais das demais atividades são realizadas nesta Unidade (considerar apenas o que for realizado no próprio local desta Unidade).

Alfabetização; escolarização formal; reforço escolar; ensino do método Braille de leitura; ensino de Libras; atendimentos médicos; atendimento odontológico; terapia ocupacional, fisioterapia; fonoaudiologia; atendimento clínico em psicologia, provisão de órtese e prótese⁵¹ e nenhuma das anteriores.

3. Qual o tipo de atividade realizada durante as oficinas desta unidade?⁵²

Atividades esportivas; atividades artísticas e culturais⁵³ (musicalização, dança, teatro, entre outros); musicalidade⁵⁴ (cantar, tocar instrumentos, etc.); artesanato⁵⁵ (bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê, etc.); atividades de inclusão digital; atividades de linguagem (produção de texto, contação de histórias, roda de conversa, etc.); atividades de envolvam alimentos (oficinas de culinária, hortas, etc.); jogos e brincadeiras (jogos de tabuleiro, etc.); atividade de orientação para o mundo do trabalho; passeio e/ou atividades externas; outras atividades. Quais? e nenhuma das atividades acima (Brasil, 2020).

⁴⁹ A pergunta de orientação sobre acesso ao BPC e outros benefícios aparece juntas nos questionários dos anos de 2015 e 2016. Em 2017, ela foi subdividida em duas.

⁵⁰ Em 2020, retiraram a pergunta de relatórios sobre casos em acompanhamento do questionário.

⁵¹ Os itens sobre provisão de órtese e prótese, outras atividades, quais e nenhuma das atividades acima estavam contidas na primeira pergunta nos anos de 2015 e 2016. Em 2017, elas foram movidas para a segunda pergunta. Em 2020, apenas as perguntas sobre outras atividades, quais e nenhuma das atividades acima foram deslocadas para a terceira.

⁵² Em 2020, estabeleceram três perguntas ao invés de duas, como nos anos anteriores.

⁵³ Em 2015 e 2016, os questionários ofereciam a opção de atividade cultural (musicalização, entre outros). A partir de 2017, alteraram para atividades artísticas e culturais (musicalização, dança, teatro, entre outros).

⁵⁴ Em 2018, ampliaram as opções de atividades na segunda pergunta e exemplificaram.

⁵⁵ Em 2017, foi inserida pela primeira vez a opção de atividade de artesanato na segunda pergunta.

A seguir, a Tabela 80 apresenta uma síntese das atividades realizadas no Centro Dia para o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias. Como não há informação sobre quais dessas ações são desenvolvidas por terapeutas ocupacionais, apresenta-se as unidades que as realizam e que tem ou não a presença de terapeutas ocupacionais.

Tabela 80 – Ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias no Centro Dia⁵⁶

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
(continua)									
1. Acolhida e escuta inicial									
N	811	870	880	976	978	1074	1129	65	847.87
	94,08%	95,5%	95,76%	96,06%	96,83%	97,02%	97,16%	92,86%	95,65%
S	460	427	531	613	649	727	719	23	518.62
	98,29%	99,07%	98,88%	98,39%	98,93%	99,18%	99,31%	100%	99%
2. Estudo social									
N	696	746	753	835	835	940	992	54	731.37
	80,74%	81,89%	81,94%	82,19%	82,67%	84,91%	85,37%	77,14%	82,10%
S	430	404	492	574	603	680	670	23	484.5
	91,88%	93,74%	91,62%	92,13%	91,92%	92,77%	92,54%	100%	93,32%
3. Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar									
N	581	627	638	733	764	924	972	49	661
	67,4%	68,83%	69,42%	72,15%	75,64%	83,47%	83,65%	70%	73,82%
S	367	356	453	511	563	662	656	21	448.62
	78,42%	82,6%	84,36%	82,02%	85,82%	90,31%	90,61%	91,3%	85,68%
4. Realiza atividade de cuidados básicos de vida diária e de autocuidado (higiene, alimentação, descanso)									
N				809	874	972	1000	54	741.8
				79,63%	86,53%	87,8%	86,06%	77,14%	83,43%
S				566	615	675	673	22	510.2
				90,85%	93,75%	92,09%	92,96%	95,65%	93,06%
5. Oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização									
N	746	812	825	907	916	1023	1052	62	792.87
	86,54%	89,13%	89,77%	89,27%	90,69%	92,41%	90,53%	88,57%	89,61%
S	435	398	494	577	600	690	673	23	486.25
	92,95%	92,34%	91,99%	92,62%	91,46%	94,13%	92,96%	100%	93,55%
6. Atividades individualizadas ou em grupos de apoio ao desenvolvimento pessoal e autonomia									
N						997	1053	60	703.33
						90,06%	90,62%	85,71%	88,79%
S						690	686	21	465.66
						94,13%	94,75%	91,3%	93,39%
7. Colaboração na prática e recomendações de outros profissionais (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, professor e outros)									
N						914	937	59	636.66
						82,57%	80,64%	84,29%	82,5%
S						651	657	21	443
						88,81%	90,75%	91,3%	90,28%
8. Visitas domiciliares									
N	775	802	806	915	925	1025	1075	60	797.87
	89,91%	88,04%	87,7%	90,06%	91,58%	92,59%	92,51%	85,71%	89,76%

⁵⁶ Casos de *missing*: Com TO = 1.436 (4); 2.715 (6,7); 899 (15). Sem TO = 1; 2; 3; 2.695 (4); 5; 4.721 (6,7), 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 1776 (15); 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22;23; 24; 25; 26.

Tabela 80 – Ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias no Centro Dia

(continuação)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
S	439	404	509	590	625	695	691	21	496.75
	93,8%	93,74%	94,79%	94,7%	95,27%	94,82%	95,44%	91,3%	94,23%
9. Atividades com a família da(o) usuária(o)									
N	735	781	783	882	906	998	1009	54	768.5
	85,27%	85,73%	85,2%	86,81%	89,7%	90,15%	86,83%	77,14%	85,85%
S	431	401	503	580	625	694	678	22	491.75
	92,09%	93,04%	93,67%	93,1%	95,27%	94,68%	93,65%	95,65%	93,89%
10. Apoio e orientação aos(às) cuidadores(as) familiares									
N	687	772	784	865	871	990	1042	52	757.87
	79,7%	84,74%	85,31%	85,14%	86,24%	89,43%	89,67%	74,29%	84,31%
S	432	404	500	577	622	705	699	21	495
	92,31%	93,74%	93,11%	92,62%	94,82%	96,18%	96,55%	91,3%	93,82%
11. Orientação e apoio aos cuidadores familiares para o autocuidado									
N	651	722	729	816	842	959	989	52	720
	75,52%	79,25%	79,33%	80,31%	83,37%	86,63%	85,11%	74,29%	80,47%
S	410	387	478	561	612	686	685	20	479.87
	87,61%	89,79%	89,01%	90,05%	93,29%	93,59%	94,61%	86,96%	90,61%
12. Orientação sobre tecnologias assistivas									
N	390	422	424	460	486	616	622	35	431.87
	45,24%	46,32%	46,14%	45,28%	48,12%	55,65%	53,53%	50%	48,78%
S	283	286	346	389	435	519	529	16	350.37
	60,47%	66,36%	64,43%	62,44%	66,31%	70,8%	73,07%	69,57%	66,68%
13. Mobilização das(os) usuárias(os) para acesso ao serviço									
N	557	613	624	695	716	850	889	48	624
	64,62%	67,29%	67,9%	68,41%	70,89%	76,78%	76,51%	68,57%	70,12%
S	353	340	430	487	529	597	628	19	422.87
	75,43%	78,89%	80,07%	78,17%	80,64%	81,45%	86,74%	82,61%	80,5%
14. Orientação sobre acesso ao BPC									
N	795	839	838	950	961	1057	1095	60	824.37
	92,23%	92,1%	91,19%	93,5%	95,15%	95,48%	94,23%	85,71%	92,44%
S	453	422	520	608	644	721	710	23	512.62
	96,79%	97,91%	96,83%	97,59%	98,17%	98,36%	98,07%	100%	97,96%
15. Orientação sobre o acesso a outros benefícios									
N			812	920	940	1033	1080	60	807.5
			88,36%	90,55%	93,07%	93,32%	92,94%	85,71%	90,65%
S			508	602	638	718	707	23	532.66
			94,6%	96,63%	97,26%	97,95%	97,65%	100%	97,34%
16. Orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal									
N	755	797	797	893	907	1000	1044	60	781.62
	87,59%	87,49%	86,72%	87,89%	89,8%	90,33%	89,85%	85,71%	88,17%
S	427	400	503	579	616	693	692	23	491.62
	91,24%	92,81%	93,67%	92,94%	93,9%	94,54%	95,58%	100%	94,33%
17. Orientação para realização de cadastro no Cadastro Único									
N	602	664	741	879	886	1016	1049	62	737.37
	69,84%	72,89%	80,63%	86,52%	87,72%	91,78%	90,28%	88,57%	83,52%
S	352	356	474	575	625	698	696	22	474.75
	75,21%	82,6%	88,27%	92,3%	95,27%	95,23%	96,13%	95,65%	90,08%
18. Encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais									
N	797	853	855	955	963	1041	1099	61	828
	92,46%	93,63%	93,04%	94%	95,35%	94,04%	94,58%	87,14%	93,03%
S	458	418	521	609	644	716	700	23	511.12
	97,86%	96,98%	97,02%	97,75%	98,17%	97,68%	96,69%	100%	97,76%

Tabela 80 – Ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias no Centro Dia

(conclusão)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
19. Encaminhamento para os serviços da rede de saúde									
N	814	868	863	970	970	1046	1089	61	835.12
	94,43%	95,28%	93,91%	95,47%	96,04%	94,49%	93,72%	87,14%	93,81%
S	452	418	521	606	639	715	700	23	509.25
	96,58%	96,98%	97,02%	97,27%	97,41%	97,54%	96,69%	100%	97,43%
20. Encaminhamento para política de educação									
N	647	680	681	768	765	840	892	52	665.62
	75,06%	74,64%	74,1%	75,59%	75,74%	75,88%	76,76%	74,29%	75,25%
S	385	362	448	513	547	615	610	22	437.75
	82,26%	83,99%	83,43%	82,34%	83,38%	83,9%	84,25%	95,65%	84,9%
21. Encaminhamento para serviços/Unidades das demais políticas públicas									
N	686	754	740	846	849	933	966	45	727.37
	79,58%	82,77%	80,52%	83,27%	84,06%	84,28%	83,13%	64,29%	80,23%
S	430	397	499	574	615	686	668	22	486.37
	91,88%	92,11%	92,92%	92,13%	93,75%	93,59%	92,27%	95,65%	93,03%
22. Encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos etc.)									
N	752	796	800	878	888	977	1011	52	769.25
	87,24%	87,38%	87,05%	86,42%	87,92%	88,26%	87,01%	74,29%	85,69%
S	432	406	514	582	619	689	678	23	492.87
	92,31%	94,2%	95,72%	93,42%	94,36%	94%	93,65%	100%	94,70%
23. Acompanhamento das(os) usuárias(os) encaminhados para a rede									
N	686	720	737	812	816	913	941	46	708.87
	79,58%	79,03%	80,2%	79,92%	80,79%	82,48%	80,98%	65,71%	78,58%
S	391	355	459	544	573	645	639	19	453.12
	83,55	82,37%	85,47%	87,32%	87,35%	87,99%	88,26%	82,61%	85,61%
24. Registro de informações em prontuário									
N	712	773	791	875	894	971	1022	47	760.62
	82,6%	84,85%	86,07%	86,12%	88,51%	87,71%	87,95%	67,14%	83,86%
S	436	413	516	593	634	701	692	22	500.87
	93,16%	95,82%	96,09%	95,18%	96,65%	95,63%	95,58%	95,65%	95,47%
25. Palestras e oficinas envolvendo a comunidade									
N	526	560	565	659	680	745	719	54	563.5
	61,02%	61,47	61,48%	64,86%	67,33%	67,3%	61,88%	77,14%	65,31%
S	320	310	373	463	471	517	489	17	370
	68,38%	71,93%	69,46%	74,32%	71,8%	70,53%	67,54%	73,91%	70,98%
26. Provimento de bens materiais									
N	202	211	216	247	290	367	374	22	241.12
	23,43%	23,16%	23,5%	24,31%	28,71%	33,15%	32,19%	31,43%	27,48%
S	121	107	156	186	202	238	263	5	159.75
	25,85%	24,83%	29,05%	29,86%	30,79%	32,47%	36,33%	21,74%	28,86%

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

Observa-se uma redução na execução das atividades nos Centros Dia de 2021 para 2022. Todavia, não se pode fazer uma relação direta com a redução no número de unidades. A partir da análise do quadro, pode-se afirmar que, em média, a execução das atividades nas unidades com a presença do terapeuta ocupacional foi maior em todas as descrições analisadas do que nas unidades sem a presença da profissional. O que representa,

consequentemente, um aumento na natureza da proteção social e no cuidado no cotidiano dos usuários.

Nem todas as reduções na execução das atividades ocorridas de 2021 para 2022 foram suficientes para alterar a média percentual, podendo ser observada apenas nos dados absolutos. As atividades sem a presença do terapeuta ocupacional tiveram sua média percentual alterada, podendo ser observada na descrição das seguintes atividades: [1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,13,14,15,16,17,18,19,21,22,23,24]; enquanto as atividades com a presença de terapeuta ocupacional tiveram sua média alterada apenas nas seguintes atividades: [11,12,13,23,26].

Tabela 81 – Dados oriundos da segunda questão sobre as atividades profissionais: Além das atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias acima descritas, informe quais das demais atividades são realizadas nesta Unidade⁵⁷

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
(continua)									
1. Alfabetização									
N	491	447	461	508	518	568	581	36	451.25
	56,96%	49,07%	50,16%	50,3%	51,54%	58,92%	58,63	56,25%	53.97%
S	274	249	281	332	315	371	369	7	274.75
	58,55%	57,77%	52,33%	53,46%	48,31%	52,4%	53,32%	33,33%	51.18%
2. Escolarização Formal									
N	290	266	254	301	288	371	362	21	269.125
	33,64%	29,2%	27,64%	29,8%	28,66%	38,49%	36,53%	32,81%	32.09%
S	155	156	178	207	192	240	245	3	172
	33,12%	36,19%	33,15%	33,33%	29,45%	33,9%	35,4%	14,29%	31.10%
3. Reforço Escolar									
N	228	217	234	227	228	262	283	24	212.875
	26,45%	23,82%	25,46%	22,48%	22,69%	27,18%	28,56%	37,5%	26.76%
S	113	99	110	116	116	145	148	4	106.375
	24,15%	22,97%	20,48%	18,68%	17,79%	20,48%	21,39%	19,05%	20.62%
4. Ensino do método Braille de leitura									
N	86	88	73	71	63	72	71	7	66.375
	9,98%	9,66%	7,94%	7,03%	6,27%	7,47%	7,16%	10,94%	8.3%
S	44	35	35	37	36	46	39	1	34.125
	9,4%	8,12%	6,52%	5,96%	5,52%	6,5%	5,64%	4,76%	6.5%
5. Ensino de Libras									
N	144	124	112	113	106	112	119	18	106
	16,71%	13,61%	12,19	11,19%	10,55%	11,62%	12,01%	28,13%	14.5%
S	40	42	26	47	44	52	50	3	38
	8,55%	9,74%	4,84%	7,57%	6,75%	7,34%	7,23%	14,29%	8.28%
6. Atendimentos Médicos									
N	298	278	256	299	29	348	360	22	271.375
	34,57%	30,52%	27,86%	29,6%	33,72%	36,1%	36,33%	34,38%	32.52%
S	277	243	317	354	354	408	404	14	296.375
	59,19%	56,38%	59,03%	57%	54,29%	57,63%	58,38%	66,67%	58.57%

⁵⁷ Casos de *missing*: Com terapeutas ocupacionais: 655 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12); Sem terapeutas ocupacionais: 1.253 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12).

Tabela 81 – Dados oriundos da segunda questão sobre as atividades profissionais: Além das atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias acima descritas, informe quais das demais atividades são realizadas nesta Unidade

									(conclusão)
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
7. Atendimento Odontológico									
N	171	146	154	156	310	190	158	13	143.75
	19,84%	16,03%	16,76%	15,45%	30,85%	19,71%	15,94%	20,31%	17.52%
S	135	131	144	163	152	156	137	5	127.875
	28,85%	30,39%	26,82%	26,25%	23,31%	22,03%	19,8%	23,81%	25.15%
8. Terapia Ocupacional									
N	319	367	287	322	319	379	405	20	302.25
	37,01%	40,29%	31,23%	31,88%	31,74%	39,32%	40,87%	31,25%	35.44%
S	454	410	505	582	603	676	667	20	489.625
	97,01%	95,13%	94,04%	93,72%	92,48%	95,48%	96,39%	95,24%	94.93%
9. Fisioterapia									
N	580	583	580	646	645	692	721	43	561.25
	67,29%	64%	63,11%	63,96%	64,18%	71,78%	72,75%	67,19%	66.78%
S	401	367	445	509	521	601	594	17	431.875
	85,68%	85,15%	82,87%	81,96%	79,91%	84,89%	85,84%	80,95%	83.4%
10. Fonoaudiologia									
N	518	510	498	547	537	577	594	32	476.625
	60,09%	55,98%	54,19%	54,16%	53,43%	59,85%	59,94%	50%	55.95%
S	386	355	429	479	494	575	567	15	412.5
	82,48%	82,37%	79,89%	77,13%	75,77%	81,21%	81,94%	71,43%	79.02%
11. Atendimento Clínico em Psicologia									
N	527	526	524	549	547	625	654	33	498.125
	61,14%	57,74%	57,02%	54,36%	54,43%	64,83%	65,99%	51,56%	58.38%
S	369	342	402	454	458	535	536	14	388.75
	78,85%	79,35%	74,86%	73,11%	70,25%	75,56%	77,46%	66,67%	74.51%
12. Provisão de órtese e prótese									
N	176	178	98	85	88	93	95	5	102.25
	20,42%	19,54%	10,66%	8,42%	8,76%	9,65%	9,59%	7,81%	11.85%
S	140	128	92	122	132	140	133	1	111
	29,91%	29,7%	17,13%	19,65%	20,25%	19,77%	19,22%	4,76%	20.04%

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

A descrição das atividades 1, 2, 3, 4 e 5 apresentaram média maior nas unidades sem a presença de terapeuta ocupacional; contudo, caracterizam-se por atividades educacionais. No restante das atividades, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12, verificou-se uma média maior nas unidades com a presença de terapeuta ocupacional. A característica da composição de profissionais pode estar relacionada à formação de uma equipe multidisciplinar. Sendo assim, identifica-se equipes de saúde e educação realizando atividades no próprio local do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias.

Tabela 82 – Atividades realizadas durante as oficinas na unidade⁵⁸

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Média
1. Atividades Esportivas									
N	630	655	684	747	776	859	879	53	660.37
	73,09%	71,9%	74,43%	73,96%	77,21%	78,95%	77,44%	75,71%	75.33%
S	387	361	421	503	527	599	583	19	542.68
	82,69%	83,76%	78,4%	81%	80,83%	83,08%	82,58%	82,61%	81.86%
2. Atividades Artísticas e Culturais (musicalização, dança, teatro, entre outras)									
N	674	716	751	817	830	959	966	60	721.62
	78,19%	78,59%	81,72%	80,89%	82,59%	88,14%	85,11%	85,71%	82.61%
S	393	373	451	527	559	647	628	20	449.75
	83,97%	86,54%	83,99%	84,86%	85,74%	89,74%	88,95%	86,96%	86.34%
3. Musicalidade (cantar, tocar instrumentos etc.)									
N				574	613	731	739	44	540.2
				56,83%	61%	67,19%	65,11%	62,86%	62.59%
S				388	430	507	510	13	369.6
				62,48%	65,95%	70,32%	72,24%	56,52%	65.50%
4. Artesanato (bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê etc.)									
N			664	761	763	884	900	53	670.83
			72,25%	75,35%	75,92%	81,25%	79,3	75,71%	76.63%
S			388	469	474	588	572	20	418.5
			72,25%	75,52%	72,7%	81,55%	81,02%	86,96%	78.33%
5. Atividades de inclusão digital									
N				413	446	532	564	31	397.2
				40,89%	44,38%	48,9%	49,69%	44,29%	45.63%
S				307	326	391	395	9	285.6
				49,44%	50%	54,23%	55,95%	39,13%	49.75%
6. Atividades de linguagem (produção de texto, contação de histórias, roda de conversa etc.)									
N				627	660	806	826	55	594.8
				62,08%	65,67%	74,08%	72,78%	78,57%	70.63%
S				426	460	554	545	18	400.6
				68,6%	70,55%	76,84%	77,2%	78,26%	74.29%
7. Atividades que envolvam alimentos (oficinas de culinária, hortas etc.)									
N				608	655	782	794	43	576.4
				60,2%	65,17%	71,88%	69,96%	61,43%	65.72%
S				450	503	594	561	18	425.2
				72,46%	77,15%	82,39%	79,46%	78,26%	77.94%
8. Jogos e brincadeiras (jogos de tabuleiro etc.)									
N				759	805	929	977	55	705
				75,15%	80,1%	85,39%	86,08%	78,57%	81.05%
S				487	526	636	639	22	462
				78,42%	80,67%	88,21%	90,51%	95,65%	86.69%
9. Atividades de orientação para o mundo do trabalho									
N				468	503	570	582	35	431.6
				46,34%	50,05%	52,39%	51,28%	50%	50.01%
S				371	388	466	452	13	338
				59,74%	59,51%	64,63%	64,02%	56,52%	60.88%
10. Passeios e/ou atividades externas									
N				864	890	965	964	57	748
				85,54%	88,56%	88,69%	84,93%	81,43%	85.83%
S				554	590	649	619	22	486.8
				89,21%	90,49%	90,01%	87,68%	95,65%	90.60%

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

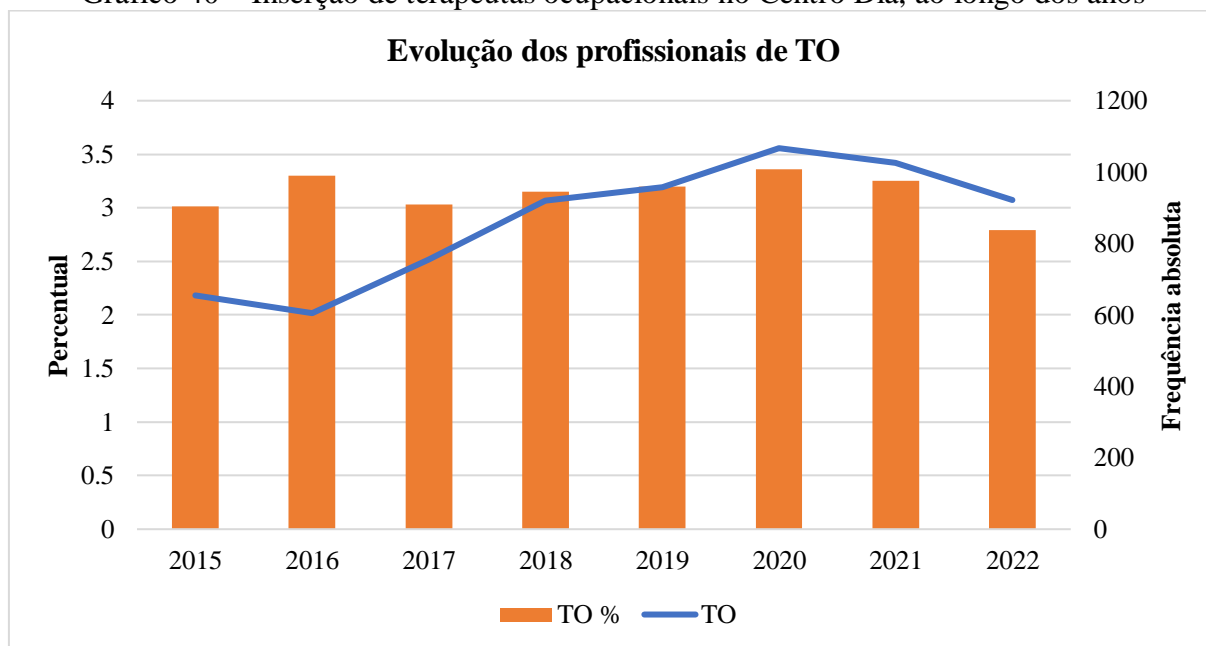
⁵⁸ Casos de *missing*: Sem TO: 60 (1,2); 2752 (3,5,6,7,8,9,10); 1833 (4); Com TO: 36 (1,2); 1472 (3,5,6,7,8,9,10); 935 (4).

Os dados apresentados na Tabela 82 permitem observar que, em média, a execução das atividades nas unidades com a presença de terapeuta ocupacional foi maior em todas as descrições analisadas do que nas unidades sem a presença de profissional. Mesmo com o impacto da diminuição de algumas atividades em 2022, prevalece uma tendência de aumento.

5.4.4.2 Inserção profissional no Centro Dia, com destaque para terapeutas ocupacionais

Neste segmento, destaca-se um dimensionamento da proporção de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, seguida de uma análise de tendência da representatividade dos valores. Vale considerar que as unidades socioassistenciais do Centro Dia incluem obrigatoriamente o terapeuta ocupacional na equipe mínima atendimento de 30 usuários por turno.

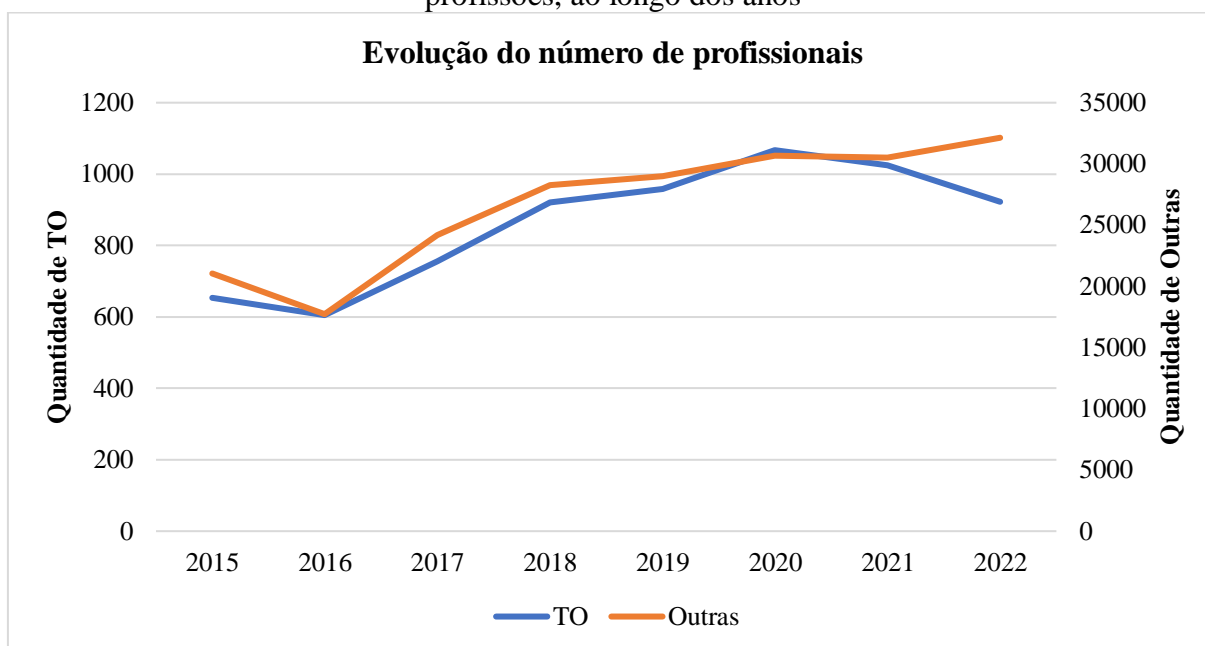
Gráfico 40 – Inserção de terapeutas ocupacionais no Centro Dia, ao longo dos anos



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

O desempenho dos profissionais manteve-se estável ao longo dos anos. Nota-se alterações no início e no final da série histórica. Os anos de 2015, 2017 e 2022 apresentaram os menores percentuais de profissionais, em contraste com 2016 e 2020, com as maiores representatividades dessa categoria.

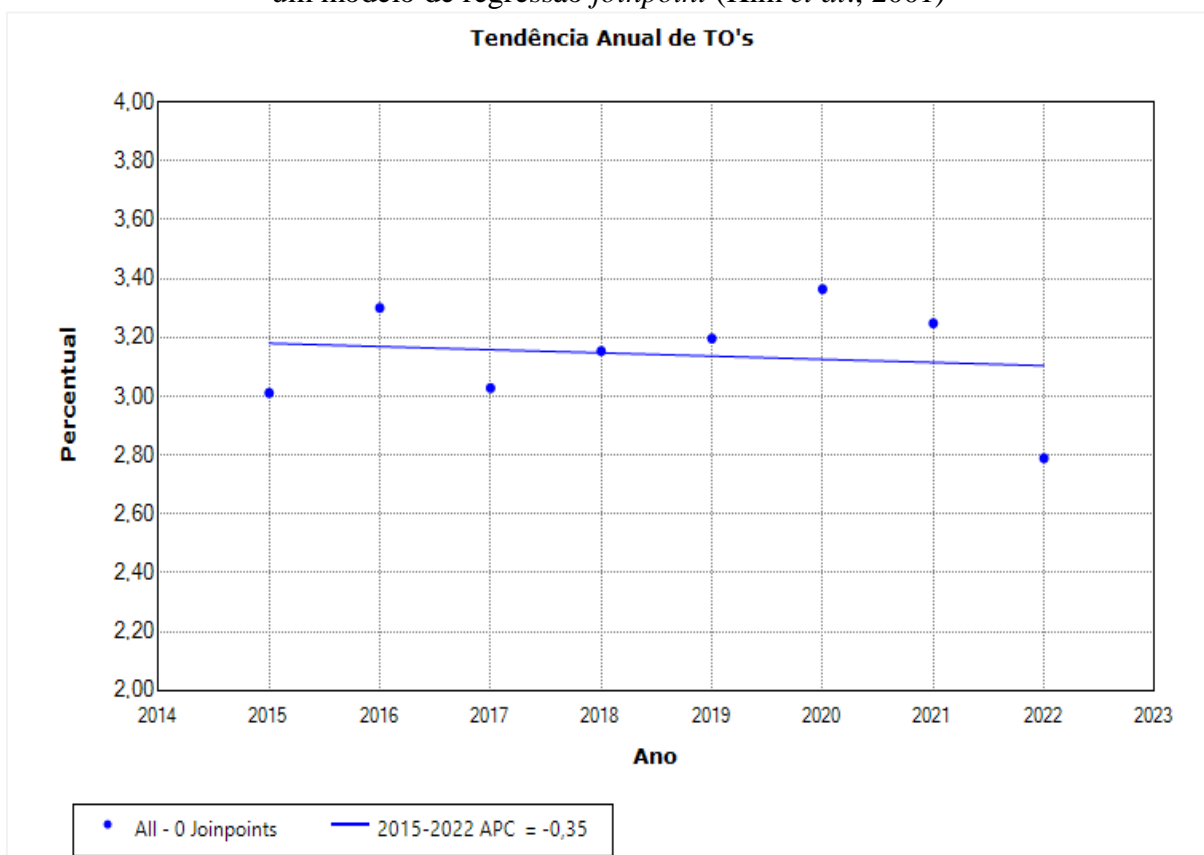
Gráfico 41 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos



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

Ao analisar os dados em relação às outras profissões, observa-se que a diminuição no número de profissionais em 2016 impactou todas as categorias. Com trajetórias diferentes, as demais profissões registraram tendência de crescimento e mantiveram-se em ascensão, enquanto a terapia ocupacional apresentou uma tendência de aumento até 2020 e, depois, uma tendência de diminuição. Observa-se uma mudança na representatividade dos profissionais ao longo dos anos, representada no Gráfico 42.

Gráfico 42 – Análise das mudanças nos percentuais de terapeutas ocupacionais aplicando-se um modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001)



TO-CRAS	Período	APC ⁵⁹	AAPC ⁶⁰
0 <i>Joinpoint</i>	2015-2022	-0,3* (-2,9; 2,3)	-0,3* (-2,9; 2,3)

* aumento ou diminuição significativa ao nível de 5% de significância.

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

Destarte, é possível afirmar que não houve uma queda significativa no percentual de terapeutas ocupacionais ao longo do período analisado, uma vez que, no intervalo de confiança está presente o valor zero, que indica estabilidade $[-0,3 (-2,9; 2,3)]^{61}$. O modelo de análise de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001) assegura tais informações de forma mais precisa, E por isso foi utilizado para quantificar as mudanças ocorridas no quantitativo de terapeutas ocupacionais de 2015 a 2022.

⁵⁹ Annual Percent Change (APC).

⁶⁰ Average Annual Percent Change (AAPC).

⁶¹ O ano 2022 está incompleto para as unidades, apenas 93 registros foram encontrados. Em 2015, 10 unidades ficaram sem registrar os dados e duas unidades em 2018.

5.5 UNIDADE DE ACOLHIMENTO

Os diferentes tipos de Unidades de Acolhimento são destinados a famílias e pessoas com vínculos familiares frágeis ou rompidos com a finalidade de garantir proteção integral esses indivíduos. A prestação do serviço deve assegurar a privacidade, garantir o respeito à diversidade, aos costumes, às tradições, aos ciclos de vida, aos arranjos familiares, à raça/etnia, à religião, ao gênero e à orientação sexual da pessoa. O atendimento prestado deverá ser personalizado e em pequenos grupos, no intuito de favorecer o convívio familiar e comunitário. As regras de convivência em grupo e a gestão visam assegurar a autonomia dos usuários e, por isso, devem ser definidas de forma participativa e coletiva (Brasil, 2009c). As Unidades de Acolhimento oferecidas pelo Serviço de Proteção Social de Alta Complexidade podem ser nas seguintes modalidades:

- Abrigo institucional;
- Casa-Lar;
- Casa de passagem;
- Residência inclusiva;
- Serviço de acolhimento em república;
- Serviço de acolhimento em família acolhedora⁶².

Dito isso, será apresentado os resultados dos profissionais que compõem as equipes de nível superior das Unidades de Acolhimento. Nesse sentido, são apresentados os dados e as análises quantitativas, de forma descritiva, sobre a distribuição das categorias profissionais mais prevalentes entre 2012 e 2022, em âmbito nacional e nas diferentes regiões do país. Em 2022, foi contabilizado uma total de 7.837 unidades que preencheram o Censo SUAS.

Em seguida, é dado enfoque à caracterização dos terapeutas ocupacionais quanto ao sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade (estado e região) no período de 2012 a 2022. Nessa unidade, nenhuma caracterização padrão foi encontrada nos anteriores, havendo apenas a informação de qual profissional realizava cada atividade. Sendo

⁶² O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora tem a função de organizar as famílias acolhedoras cadastradas no programa para receber crianças e adolescentes que foram afastadas do convívio familiar devido ao abandono das famílias ou responsáveis, enquanto estão impossibilitados temporariamente de exercer a função de cuidado e proteção. Elas permanecem sob os cuidados dessas famílias até que seja possível o retorno ao convívio familiar; caso contrário, as crianças e os adolescentes serão encaminhados para adoção. Optou-se por não incluir o serviço de Acolhimento em Família Acolhedora no presente estudo devido à natureza do trabalho, pois as atividades estão relacionadas à gestão, supervisão, organização e articulação do serviço com as famílias, e não em âmbito institucional (Brasil, 2009d).

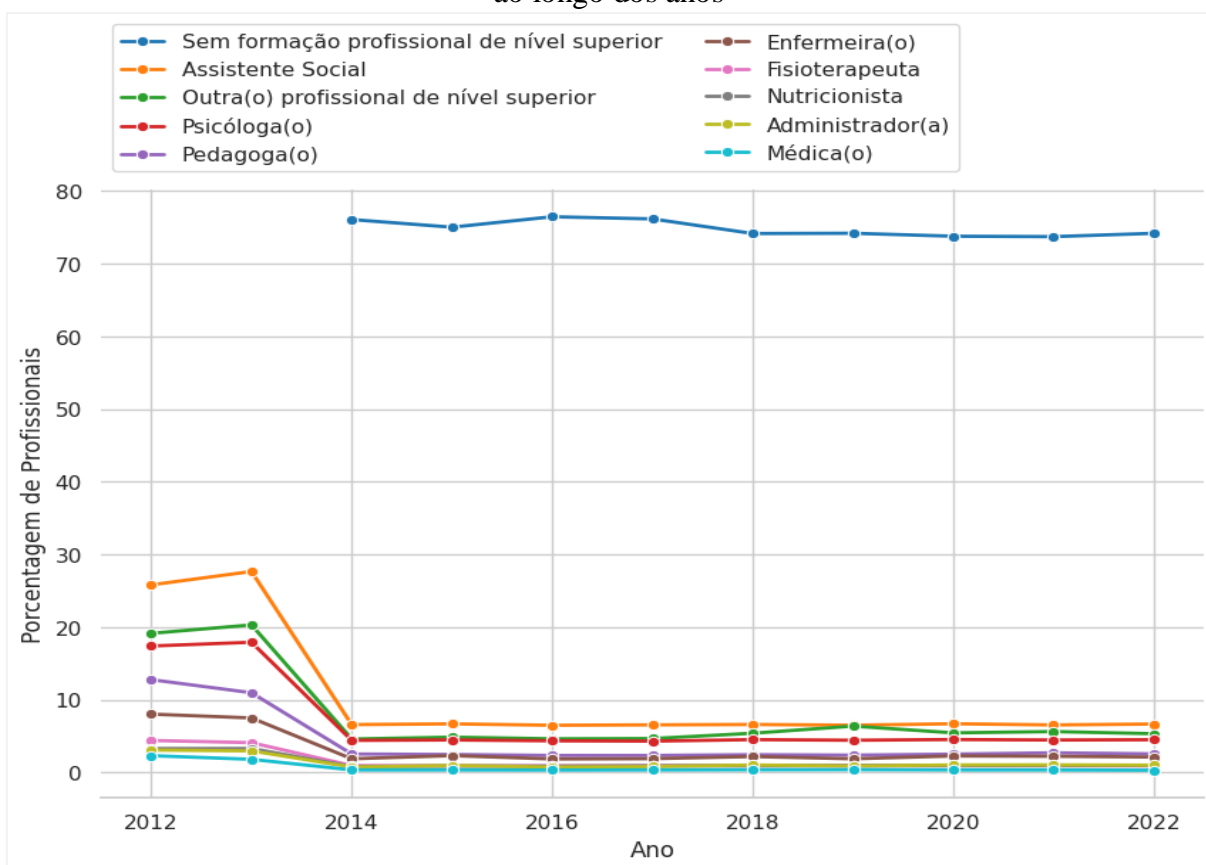
assim, realizou-se uma análise das atividades nas unidades com a presença de terapeutas ocupacionais em comparação às unidades sem sua presença.

Por último, será feita uma descrição do quantitativo de terapeutas ocupacionais em relação às outras categorias profissionais nas Unidades de Acolhimento do país.

5.5.1 Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram as Unidades de Acolhimento entre 2012 e 2022

Em seguida, realiza-se a descrição das doze categorias profissionais mais prevalentes no Brasil no intuito de incluir os terapeutas ocupacionais, seguida das dez categorias mais prevalentes nas regiões do país. Com objetivo de preservar a qualidade das imagens apresentadas, optou-se por dividir o gráfico em dez categorias profissionais (Gráfico 43), o outro em nove categorias profissionais (Gráfico 44) e, por último, estender a análise até incluir o terapeuta ocupacional. A diferença na quantificação pode ser observada nos eixos X e Y dos gráficos.

Gráfico 43 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes nas Unidade de Acolhimento, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 83 – Distribuição dos dez agrupamentos profissionais mais prevalentes nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos (2012 a 2022)

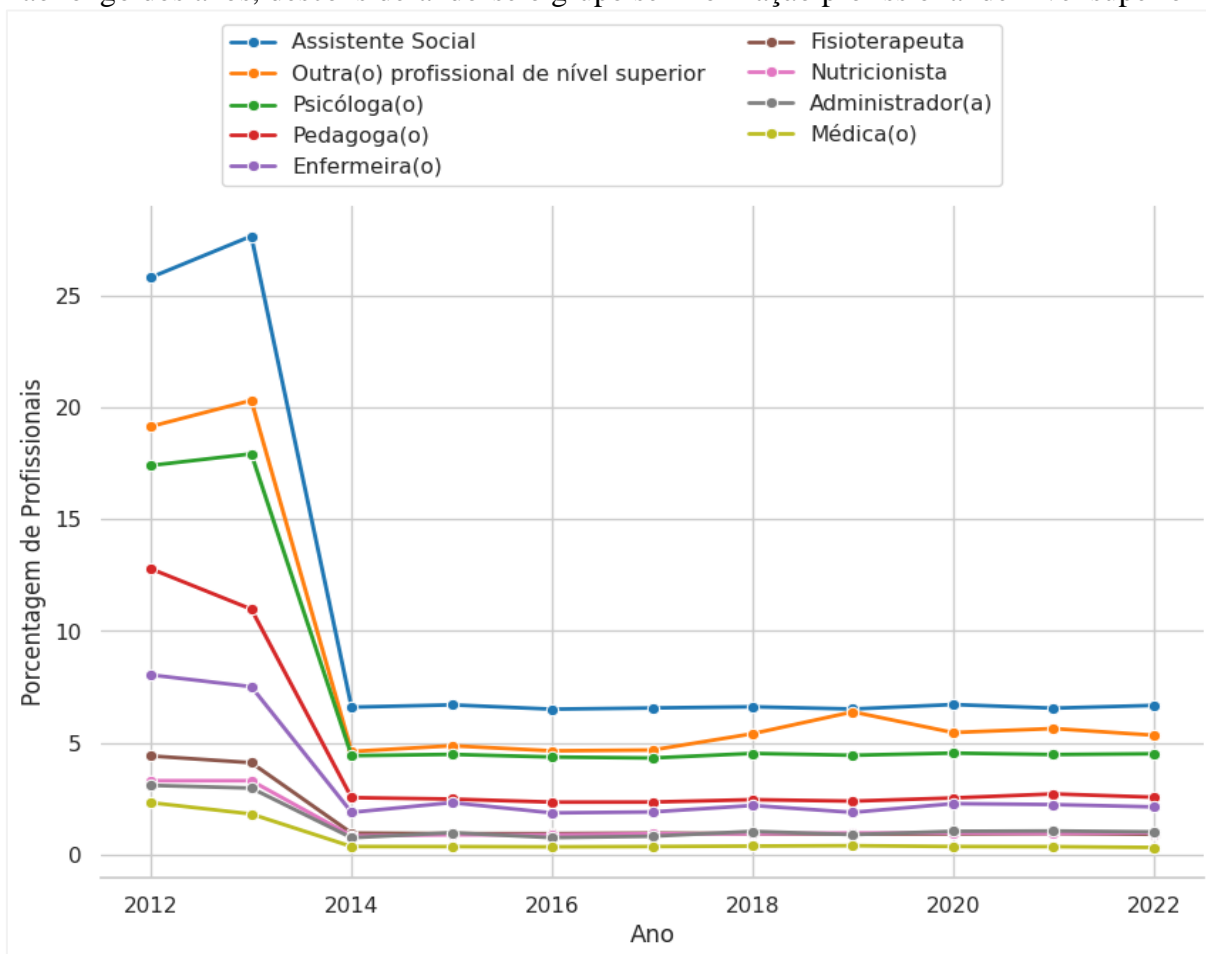
Posição	Agrupamentos profissionais	V. Absoluto	V. Percentual
1º	Sem formação profissional de nível superior	59192	61,26%
2º	Assistente Social	5927	10,25%
3º	<i>Outro profissional de nível superior</i>	4690	7,85%
4º	Psicólogo	3991	6,85%
5º	Pedagogo	2285	4,19%
6º	Enfermeiro	1856	3,10%
7º	Fisioterapeuta	847	1,53%
8º	Nutricionista	820	1,35%
9º	Administrador	818	1,3%
10º	Médico	365	0,66%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

O Gráfico 43 exibe o comportamento quantitativo nacional ao longo dos anos para as profissões mais frequentes na Unidade de Acolhimento. O equipamento iniciou a prestação de serviços em 2012 e, diferentemente de todos os outros analisados, permite observar o impacto da inserção dos profissionais sem formação de nível superior, em 2014, nas demais categorias profissionais. Na análise do cenário nacional, o grupo de profissionais sem formação de nível superior ocupa o primeiro lugar desde o início do seu surgimento e segue com tendência de estabilidade.

Em razão da visualização limitada do gráfico devido à discrepância quantitativa entre os profissionais sem formação de nível superior e as outras categorias profissionais, os outros nove grupos profissionais mais prevalentes serão analisados na representação gráfica a seguir.

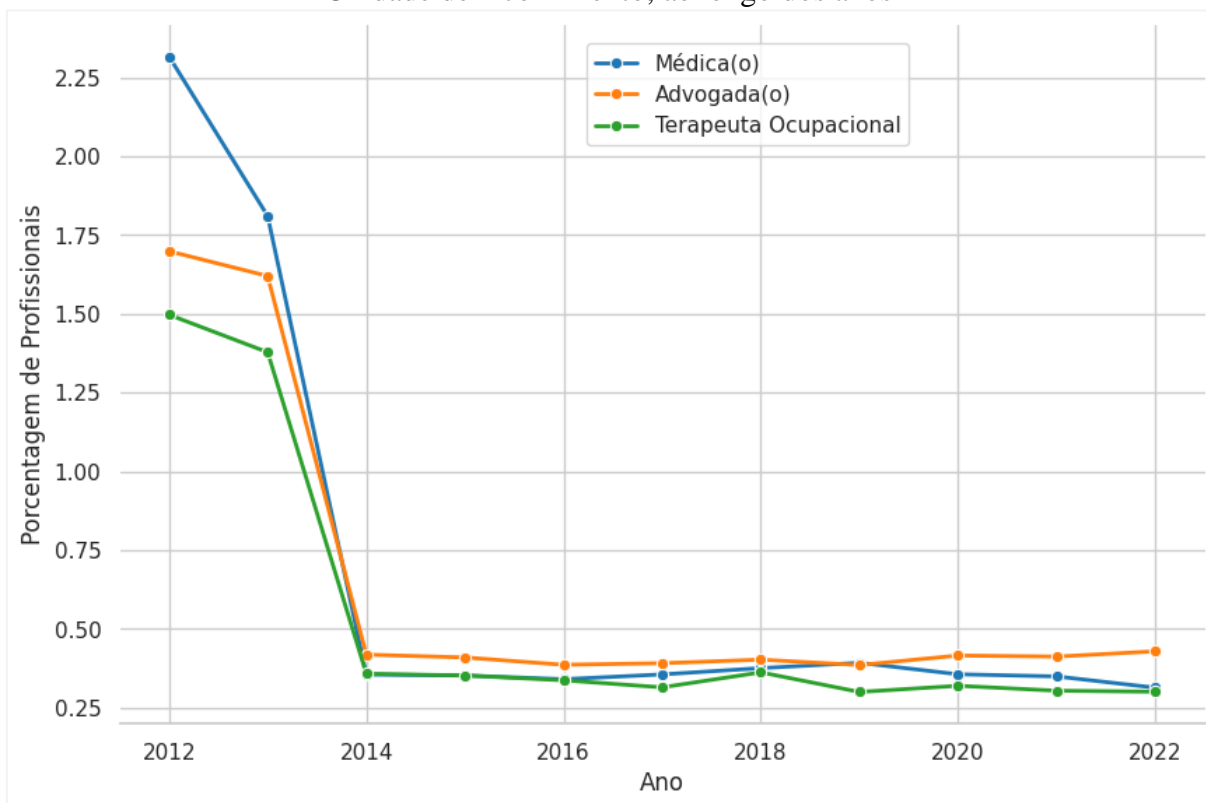
Gráfico 44 – Distribuição das nove profissões mais prevalentes na Unidade de Acolhimento, ao longo dos anos, desconsiderando-se o grupo sem formação profissional de nível superior



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

O grupo profissional composto por assistente social, *outro profissional de nível superior*, psicólogo, pedagogo, enfermeiro e fisioterapeuta registrara uma diminuição em 2014 e mantém uma tendência de estabilidade. Apresentando uma diferença menor de valores, o nutricionista e o administrador também apresentaram quantitativo reduzido em 2014, seguindo com tendência de estabilidade.

Gráfico 45 – Distribuição das profissões advogada(o), médica(o) e terapeuta ocupacional na Unidade de Acolhimento, ao longo dos anos

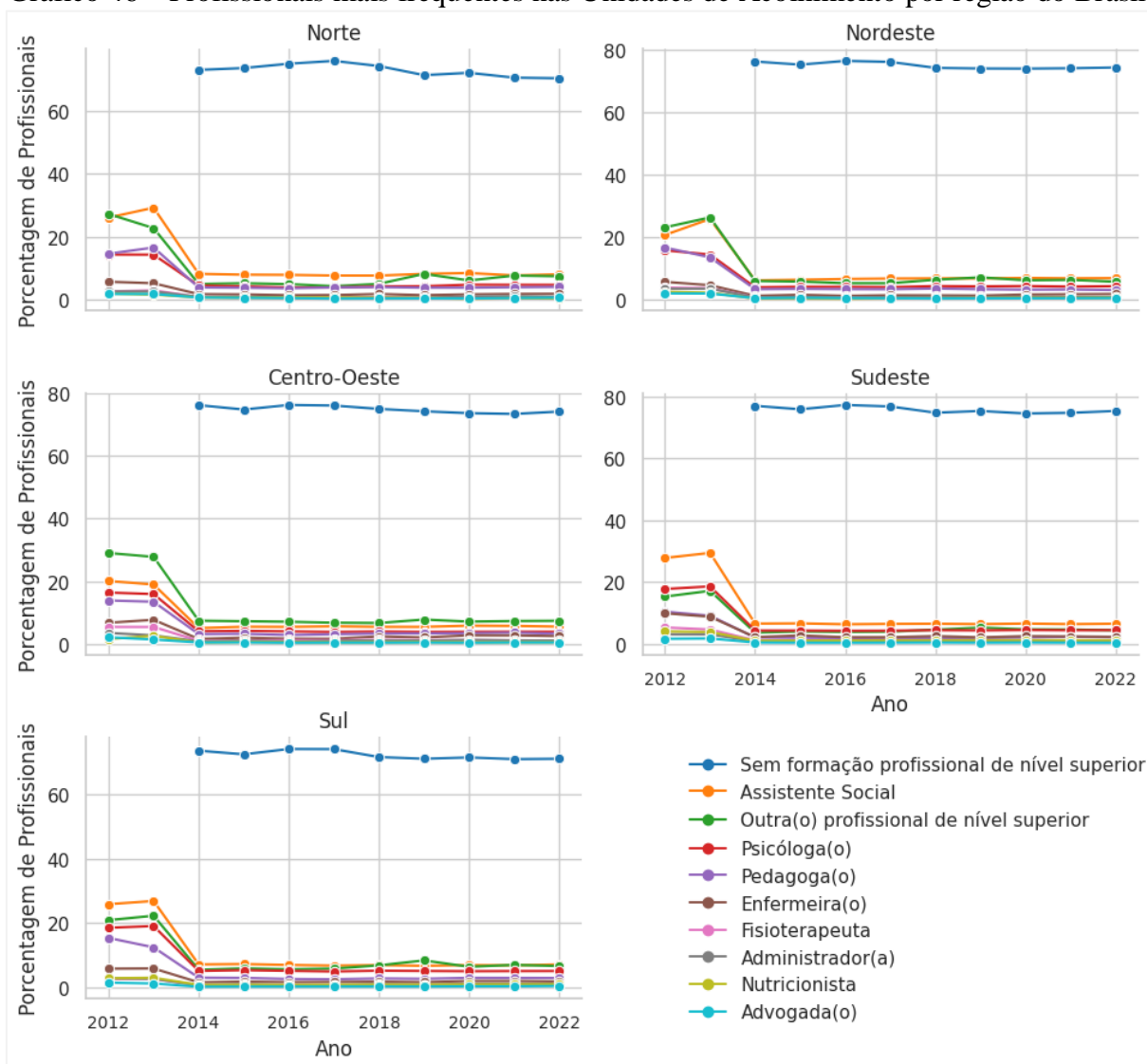


Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

No acolhimento, os profissionais de terapia ocupacional correspondem ao 12º grupo profissional mais prevalente. Para haver a inclusão da categoria, as anteriores à 12ª posição também foram consideradas. Sendo assim, os profissionais médico, advogado e terapeuta ocupacional seguiram a tendência das anteriores, com diminuição em 2014 e tendência de estabilidade após então.

Embora haja a presença de profissionais de enfermagem, fisioterapia, nutrição e medicina nas unidades de acolhimento, mais uma vez, destaca-se que essas profissões não constam da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social. Na sequência, será analisada a distribuição das categorias profissionais nas Unidades de Acolhimento das diversas regiões do país.

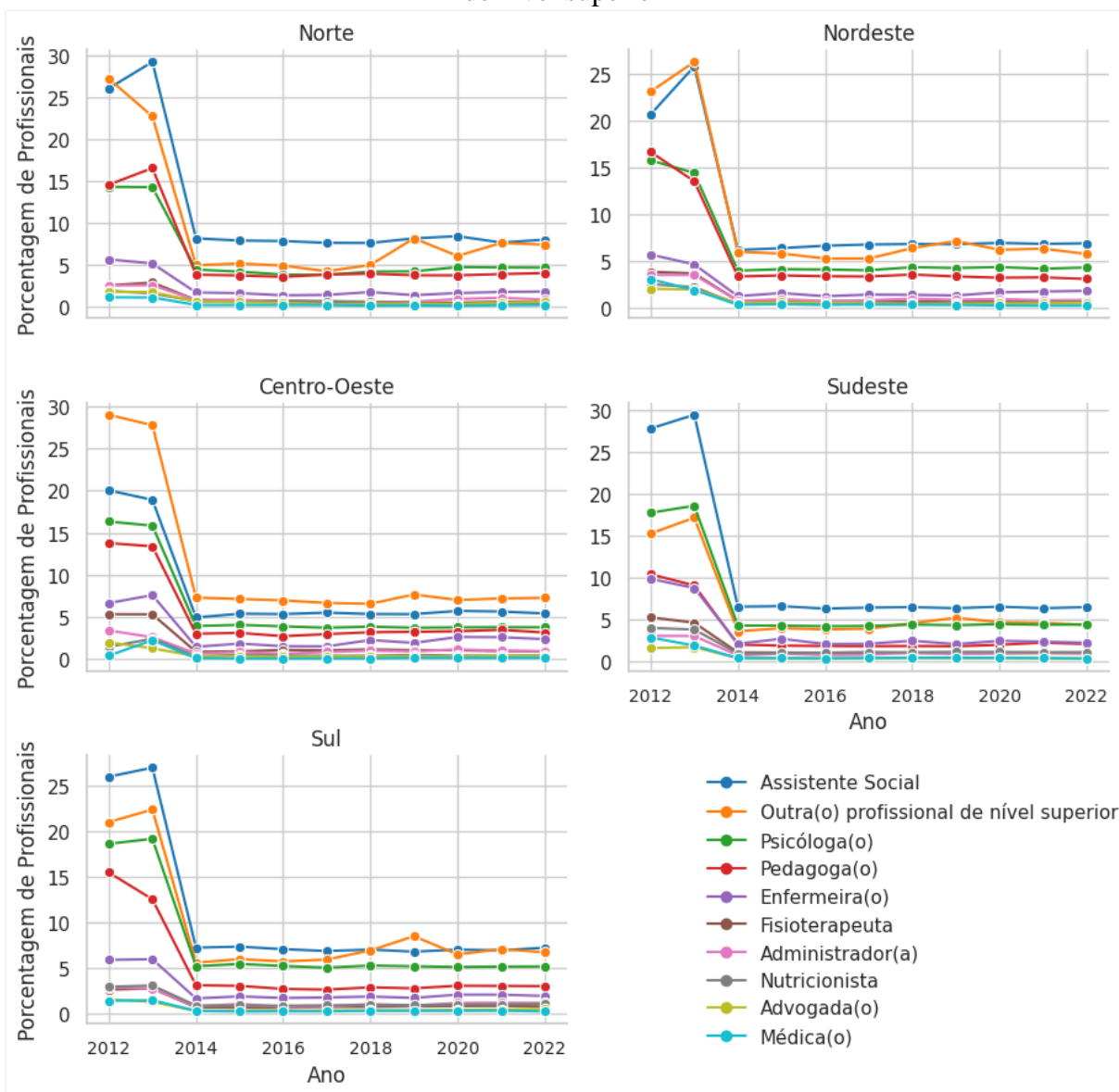
Gráfico 46 – Profissionais mais frequentes nas Unidades de Acolhimento por região do Brasil



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

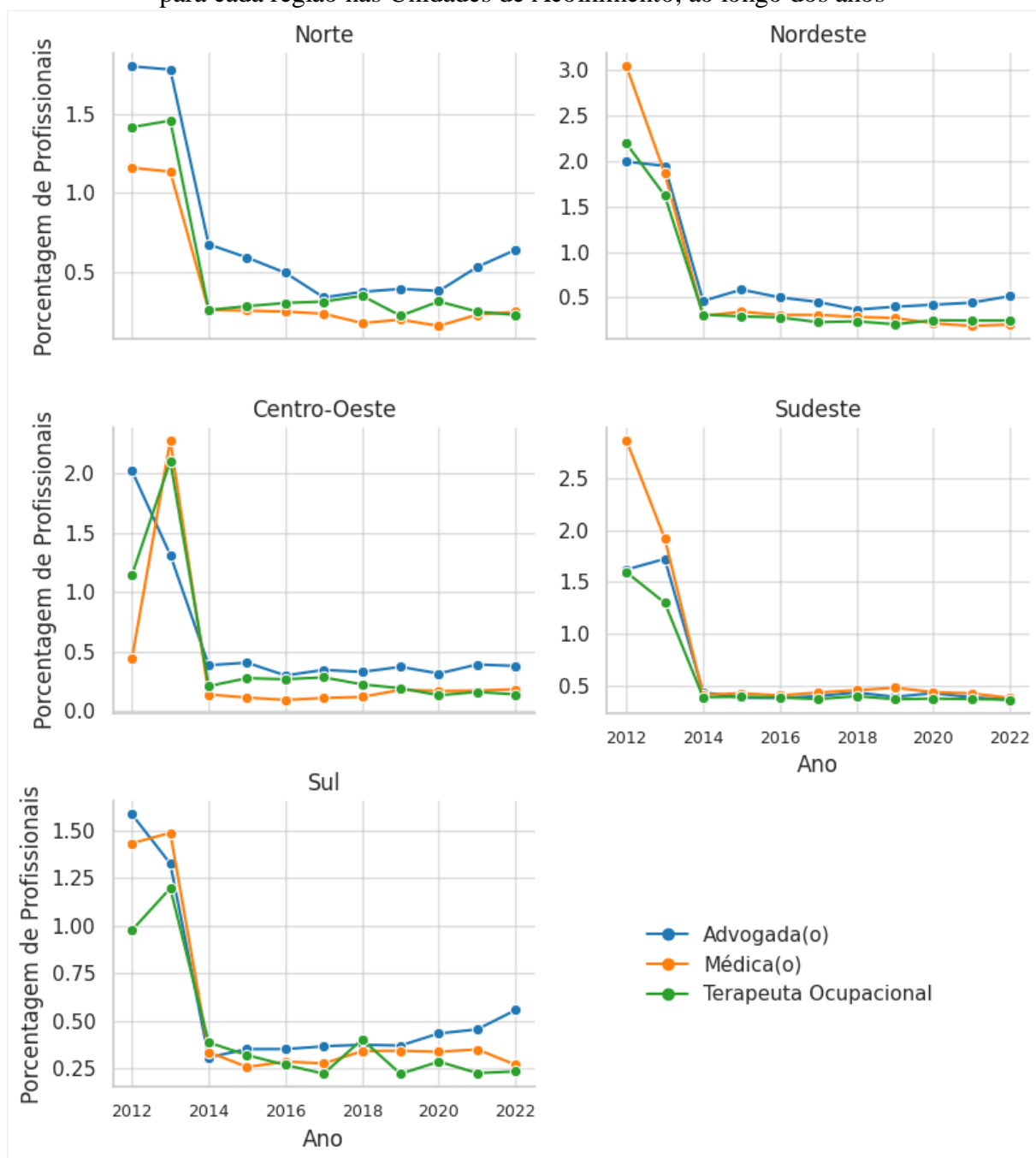
A descrição da composição das equipes dar-se-á de maneira decrescente de prevalência por causa da variedade de informações e características de cada região. Apesar do agrupamento de profissionais sem formação de nível superior ter integrado a Unidade de Acolhimento dois anos depois, ela alcançou destaque desde o início, tornando-se prevalente em todas as regiões do país, seguindo com sutil tendência de diminuição ao longo dos anos. Devido à dificuldade de visualização das outras categorias profissionais, elas serão apresentadas em outro gráfico.

Gráfico 47 – Quantidade de profissionais para as nove profissões mais frequentes na Unidade de Acolhimento, por região, ao longo dos anos, excluindo-se os profissionais sem formação de nível superior



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Gráfico 48 – Distribuição das três profissões menos frequentes, entre as 12 mais prevalentes, para cada região nas Unidades de Acolhimento, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 84 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes na Unidade de Acolhimento por região do país

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Sem formação profissional de nível superior	1º) 59,65% 2472	1º) 61,32% 7569	1º) 61,32% 4386	1º) 62,05% 34288	1º) 59,10% 10475
<i>Outro profissional de nível superior</i>	3º) 9,42% 240	3º) 9,39% 681	2º) 10,98% 476	4º) 6,48% 2206	3º) 9,29% 1084
Assistente Social	2º) 11,53% 305	2º) 9,69% 746	3º) 7,98% 360	2º) 10,5% 3337	2º) 10,58% 1177
Psicólogo	4º) 6,14% 166	4º) 6,14% 468	4º) 6,08% 259	3º) 6,86% 2231	4º) 7,69% 865
Pedagogo	5º) 5,97% 150	5º) 5,45% 378	5º) 5,06% 214	6º) 3,38% 1033	5º) 4,94% 507
Enfermeiro	6º) 2,33% 63	6º) 2,12% 166	6º) 2,97% 138	5º) 3,58% 1180	6º) 2,61% 309
Fisioterapeuta	8º) 1,03% 25	8º) 1,23% 79	7º) 1,81% 71	7º) 1,75% 542	9º) 1,12% 128
Administrador	7º) 1,11% 30	7º) 1,29% 92	8º) 1,3% 61	9º) 1,32% 472	8º) 1,33% 163
Nutricionista	9º) 0,77% 20	9º) 0,79% 54	9º) 0,73% 30	8º) 1,61% 554	7º) 1,34% 159
Advogado	10º) 0,72% 18	10º) 0,73% 52	10º) 0,59% 24	11º) 0,62% 202	10º) 0,58% 66
Médico	12º) 0,39% 8,9	11º) 0,66% 34	12º) 0,36% 11	10º) 0,78% 226	11º) 0,52% 53
Terapeuta Ocupacional	11º) 0,49% 11	12º) 0,55% 31	11º) 0,46% 15	12º) 0,57% 190	12º) 0,42% 47

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A descrição dos profissionais seguirá uma ordem decrescente de acordo com a prevalência, analisando-se as porcentagens por categoria nas diferentes regiões. Ou seja, pode-se dizer que a primeira região descrita possui mais profissionais que as subsequentes.

Mais uma vez, a categoria de profissionais sem formação de nível superior atingiu a prevalência nas regiões Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste, Centro-Oeste e Sul. Logo depois, o *outro profissional de nível superior* é encontrado com expressividade no Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste. Nota-se a representatividade do assistente social no Norte, Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste. Em seguida, o psicólogo obteve destaque nas regiões Sul, Sudeste, Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O pedagogo foi registrado no Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. O enfermeiro está inserido nas regiões Sudeste, Centro-Oeste, Sul, Norte e Nordeste. O fisioterapeuta compõe as equipes no Centro-Oeste, Sudeste, Nordeste, Sul e Norte. O administrador consta no Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte. O nutricionista foi identificado no Sudeste, Sul, Nordeste, Norte e Centro-Oeste. O advogado está nas regiões Nordeste, Norte, Sudeste, Centro-Oeste e Sul. O médico aparece no Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. O terapeuta ocupacional apresentou valores significativos no Sudeste, Nordeste, Norte, Centro-Oeste e Sul.

- **Região Centro-Oeste:** os profissionais sem formação de nível superior passaram a integrar as equipes a partir de 2014 e mantiveram uma tendência de estabilidade. As categorias profissionais *outro profissional de nível superior*, assistente social, psicólogo, pedagogo, enfermeiro e fisioterapeuta registraram uma diminuição expressiva em 2014 e depois seguiram com tendência de estabilidade. Na sequência, encontramos administrador, nutricionista e advogado, com diminuição no seu quantitativo em 2014 e tendência de estabilidade ao longo dos anos.
- **Região Nordeste:** os profissionais sem formação de nível superior constam nos dados de 2014 em diante e apresentaram uma tendência de estabilidade. O grupo de profissionais assistente social, *outro profissional de nível superior*, psicólogo e pedagogo apresentaram uma diminuição em 2014 e seguiram com tendência de estabilidade. De maneira menos discrepante nos valores, os profissionais enfermeiro, administrador, fisioterapeuta, nutricionista e advogado registraram uma diminuição em 2014, também com tendência de estabilidade.
- **Região Norte:** os profissionais sem formação de nível superior passaram a constar nos dados depois de 2014 e apresentam uma tendência de diminuição. Verifica-se os assistentes sociais com diminuição em 2014 com manutenção de estabilidade. A categoria *outro profissional de nível superior* também apresentou uma diminuição em 2014; contudo, mostra uma tendência de aumento nos anos seguintes. O psicólogo e o pedagogo registraram diminuição em 2014, e depois seguiram com tendência de estabilidade. Com valores um pouco menores, as categorias enfermeiro, administrador, fisioterapeuta, nutricionista e advogado contabilizaram uma diminuição em 2014, com tendência de estabilidade.
- **Região Sudeste:** os profissionais sem formação de nível superior foram inseridos nos dados após 2014 e seguiram com tendência de estabilidade. O agrupamento das categorias assistente social, psicólogo, *outro profissional de nível superior*, enfermeiro e pedagogo apresentou uma diminuição em 2014, seguindo com tendência de estabilidade. O grupo composto por fisioterapeuta, nutricionista, administrador e médico cursou com diminuição em 2014 e, depois, com tendência de estabilidade.
- **Região Sul:** os profissionais sem formação de nível superior iniciaram os registros em 2014, com tendência de diminuição sutil. O grupo formado por assistente social, *outro profissional de nível superior*, psicólogo, pedagogo e enfermeiro apresentou uma diminuição em 2014 e manteve tendência de estabilidade. De forma parecida

aos anteriores, os profissionais nutricionista, administrador, fisioterapeuta e advogado apresentaram uma diminuição em 2014 e seguiram com tendência de estabilidade.

De maneira geral, pode-se afirmar que a inserção dos profissionais sem formação de nível superior resultou na diminuição de todas as categorias profissionais analisadas, dadas as devidas proporcionalidades, como observado nos gráficos.

Em relação ao cenário nacional, 101.666 casos de *missing* foram registrados: 7.991 na região Centro-Oeste, 11.754 na região Nordeste, 4.375 na região Norte, 58.719 na região Sudeste e 18.827 na região Sul. Mais uma vez, identificou-se profissionais de medicina, fisioterapia, enfermagem e nutrição, os quais não constam da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social.

Diante do número significativo de profissionais sem formação específica, a pesquisa concentrou-se na função desempenhada nas Unidades de Acolhimento, como mostra o Quadro a seguir.

Tabela 85 – Função exercida pelos profissionais sem formação profissional nas Unidades de Acolhimento

Posição	Sem formação de nível superior	V. Absoluto	V. Percentual
1º	Cuidador(a)	21.366	29,39%
2º	Serviços Gerais	16.360	22,8%
3º	Outros	11.100	15,11%
4º	Educador(a)/Orientador(a) Social	8.674	12,06%
5º	Cozinheiro(a)	4.677	6,4%
6º	Apoio Administrativo	3.587	5,08%
7º	Auxiliar de Cuidador(a)	2.222	2,92%
8º	Motorista	1.372	1,89%
9º	Coordenador(a)/Diretor(a)	1.338	1,87%
10º	Cuidador(a) Residente	977	1,46%
11º	Técnico de nível superior	428	0,58%
12º	Estagiário(a)	234	0,31%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A função de cuidador ocupa o primeiro lugar e, ao longo dos anos, apresenta uma tendência de aumento discreta. O número de profissionais de serviços gerais registrou o maior quantitativo em 2015, depois apresentou redução, e manteve tendência de estabilidade. O terceiro lugar é ocupado pela função outros, e é possível observar uma diminuição em sua representatividade em 2015, seguida por tendência de aumento e estabilização. O educador(a)/orientador(a) social ficou em quarto lugar, com tendência de estabilidade. O cargo de cozinheiro(a) inicia a série histórica com uma representatividade significativa (em valores percentuais), que é reduzida quase pela metade no ano seguinte (2015); entretanto, ao

longo do tempo, foi se recuperando, terminando o último ano com um valor muito próximo ao registrado inicialmente. A função de apoio administrativo mostrou tendência de estabilidade. Os dados sobre o auxiliar de cuidador (a) aparecem a partir de 2015, com valores apresentando uma tendência de aumento sutil. O oitavo lugar é ocupado pelos motoristas. Em 2014, essa categoria registrou um valor seguido por diminuição de quase metade em 2015, aos poucos apresentou uma tendência de aumento, permanecendo estável. O cargo de coordenador(a)/diretor (a) ocupa o nono lugar e cursa com tendência de estabilidade ao longo do tempo. Em décimo lugar, aparece o cuidador(a) residente, com tendência de redução de seu quantitativo. Em décimo primeiro e décimo segundo lugares, registraram-se as funções de técnico de nível superior e estagiário, respectivamente. As quais foram contabilizados a partir de 2015 e representam menos de 1% ao longo dos anos. Novamente, verifica-se o profissional sem formação de nível superior exercendo a função de técnico de nível superior.

5.5.2 Composições das equipes das Unidades de Acolhimento

As informações fornecidas anteriormente possibilitam apresentar as categorias profissionais com maior e menor ocorrência nas Unidades de Acolhimento, tanto na dimensão nacional quanto nas diferentes regiões do país, ao longo dos anos. Em relação à composição das equipes integrantes das Unidades de Acolhimento, realizou-se uma análise com o intuito de identificar as associações mais comuns entre as categorias. Dessa maneira, as combinações foram feitas a partir das categorias profissionais de assistente social e psicólogo, conforme definição da NOB-RH/SUAS e da Resolução 17, a respeito da composição das equipes na proteção social especial de alta complexidade (Brasil, 2006, 2011b), de acordo com os seguintes documentos:

1) Abrigo institucional, casa-lar e casa de passagem

Quadro 6 – Abrigo institucional, casa-lar e casa de passagem

Profissional/função	Escolaridade	Quantidade
Coordenador	Nível superior ou médio	1 profissional referenciado para até 20 usuários acolhidos em, no máximo, 2 equipamentos
Cuidador	Nível médio e qualificação específica	1 profissional para até 10 usuários, por turno. A quantidade de cuidador por usuário deverá ser aumentada quando houver usuários que demandem atenção específica (com deficiência, com necessidades específicas de saúde, pessoas soropositivas, idade inferior a um ano, pessoa idosa com Grau de Dependência II ou III, dentre outros). Para tanto, deverá ser adotada a seguinte relação: a) 1 cuidador para cada 8 usuários, quando houver 1 com demandas específicas; b) 1 cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas.
Auxiliar de Cuidador	Nível fundamental e qualificação específica	1 profissional para até 10 usuários, por turno. A quantidade de cuidador por usuário deverá ser aumentada quando houver usuários que demandem atenção específica (com deficiência, com necessidades específicas de saúde, pessoas soropositivas, idade inferior a um ano, pessoa idosa com Grau de Dependência II ou III, dentre outros). Para tanto, deverá ser adotada a seguinte relação: a) 1 auxiliar de cuidador para cada 8 usuários, quando houver 1 usuário com demandas específicas; b) 1 auxiliar de cuidador para cada 6 usuários, quando houver 2 ou mais usuários com demandas específicas.
Assistente Social	Nível superior	1 profissional para atendimento a, no máximo, 20 usuários acolhidos em até dois equipamentos da alta complexidade para pequenos grupos.
Psicólogo	Nível superior	1 profissional para atendimento a, no máximo, 20 usuários acolhidos em até dois equipamentos da alta complexidade para pequenos grupos.

Fonte: Brasil, 2006.

2) República

Quadro 7 – República

Profissional/função	Escolaridade	Quantidade
Coordenador	Nível superior	1 profissional referenciado para até 20 usuários
Assistente Social	Nível superior	1 profissional para atendimento a, no máximo, 20 usuários em até dois equipamentos.
Psicólogo	Nível superior	1 profissional para atendimento a, no máximo, 20 usuários em até dois equipamentos.

Fonte: Brasil, 2006.

3) Instituições de longa permanência para idosos (ILPI)

Quadro 8 – Instituições de longa permanência para idosos

Profissional/função	Escolaridade
1 Coordenador	Nível superior ou médio
Cuidadores	Nível médio
1 Assistente Social	Nível superior
1 Psicólogo	Nível superior
1 Profissional para desenvolvimento de atividades socioculturais	Nível superior
Profissional de limpeza	Nível fundamental
Profissional de alimentação	Nível fundamental
Profissional de lavanderia	Nível fundamental

Fonte: Brasil, 2006.

O manual de orientações da Unidade de Acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, em residências inclusivas, considera a formação das equipes de referência de acordo com o número de atendidos, tipos e modalidades de atendimento. Ou seja, deverá haver um cuidador e um auxiliar de cuidador para cada seis usuários com deficiência e dependente. Quanto aos profissionais de nível superior, o manual segue as recomendações da NOB-RH/SUAS e considera o terapeuta ocupacional na equipe de referência, juntamente com o psicólogo e o assistente social, de acordo com a Resolução n.º 17/11 (Brasil, 2014b).

O critério utilizado para realizar as associações com as categorias profissionais estabelecidas pelas normatizações vigentes foi investigar quais as cinco profissões contidas em “outros”, utilizando como referência a prevalência dos profissionais apresentada no panorama nacional, exceto as assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Assim, foram selecionadas as seguintes combinações:

- a) assistente social + psicólogo + outro;
 - I. assistente social + psicólogo + *outro profissional de nível superior*;
 - II. assistente social + psicólogo + pedagogo;
 - III. assistente social + psicólogo + enfermeiro;
 - IV. assistente social + psicólogo + administrador;
 - V. assistente social + psicólogo + fisioterapeuta;
- b) outra combinação;
- c) assistente social + psicólogo + terapeuta ocupacional e outra combinação;
- d) assistente social + psicólogo + terapeuta ocupacional.

Tabela 86 – Composição das equipes das Unidades de Acolhimento com média em valores percentuais

Posição	Composição da equipe	V. Absoluto	V. Percentual
1º	a. social + psico + outro	2.596	45,73%
I	a. social + psico + outra(o) profissional de nível superior	1.267	47,63%
II	a. social + psico + pedagogo	970	37,3%
III	a. social + psico + enfermeiro	396	14,92%
IV	a. social + psico + administrador	366	13,65%
V	a. social + psico + fisioterapeuta	238	9,04%
2º	outra combinação	2.829	51,13%
3º	a. social + psico + outros+ TO	178	3,12%
4º	a. social + psico + TO	0,18	0%

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

Tabela 87 – Diferentes composições das equipes das Unidades de Acolhimento ao longo do tempo

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	1703	1583	2080	2446	2547	2599	2850	2928	3194	3247	3388
	39,07%	35,79%	40,12%	44,03%	44,06%	46,39%	49,33%	50,76%	50,83%	50,89%	51,84%
I	678	643	842	1100	1139	1205	1446	1683	1678	1731	1793
	39,81%	40,62%	40,48%	44,97%	44,72%	46,36%	50,74%	57,48%	52,54%	53,31%	52,92%
II	722	573	720	884	906	925	1049	1055	1188	1306	1342
	42,4%	36,2%	34,62%	36,14%	35,57%	35,59%	36,81%	36,03%	37,19%	40,22%	39,61%
III	241	195	265	357	339	362	445	463	556	569	569
	14,15%	12,32%	12,74%	14,6%	13,31%	13,93%	15,61%	15,81%	17,41%	17,52%	16,79%
IV	177	169	233	347	311	335	439	414	517	524	569
	10,39%	10,68%	11,2%	14,19%	12,21%	12,89%	15,4%	14,14%	16,19%	16,14%	16,79%
V	153	128	165	210	224	237	253	273	301	324	351
	8,98%	8,09%	7,93%	8,59%	8,79%	9,12%	8,88%	9,32%	9,42%	9,98%	10,36%
2º	2536	2758	2959	2950	3069	2836	2713	2638	2855	2899	2909
	58,18%	62,36%	57,08%	53,11%	53,09%	50,62%	46,96%	45,74%	45,43%	45,44%	44,51%
3º	120	82	145	158	164	168	214	202	235	234	239
	2,75%	1,85%	2,8%	2,84%	2,84%	3%	3,7%	3,5%	3,74%	3,67%	3,66%
4º	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0,02%	0,02%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

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

A análise da primeira categoria formada por assistentes social + psicólogo + outro mostra uma tendência de crescimento. As profissões contidas em outro seguiram a seguinte ordem de prevalência: o *outro profissional de nível superior* (I) apresentou tendência de aumento ao longo dos anos; O pedagogo (II) iniciou a série histórica com tendência de aumento, manteve-se estável até 2020, retomando depois a tendência de crescimento; O enfermeiro (III) cursou com tendência de aumento sutil; o administrador (IV) também mostrou tendência de aumento; O fisioterapeuta (V) seguiu com tendência de estabilidade.

A segunda combinação, composta por “outra combinação” é maioria no cenário nacional; porém, apresenta tendência de diminuição. Em terceiro lugar, aparece a equipe assistente social + psicólogo + outros + TO, cuja representatividade mostra tendência de estabilidade. Por fim, a combinação assistente social + psicólogo + TO é a formação de

equipe menos prevalente na Unidade de Acolhimento, sendo registrada apenas em 2015 e 2016.

A composição das equipes será descrita por região, de acordo com a categoria, por ordem decrescente de prevalência, devido à grande variação encontrada no país.

Tabela 88 – Composição das equipes nas Unidades de Acolhimento com média em valores percentuais e absolutos por região

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
1° A. Social + Psico + outros	44,32% 104,63	41,97% 307,27	28,49% 148,09	47,66% 1.427	50,75% 609,18
I <i>Outro profissional de nível superior</i>	51,58% 54,36	50,74% 160,9	50,54% 75,81	45,98% 672,81	48,79% 303,18
II Pedagogo	53,69% 56	46,04% 142,45	41,84% 62,45	33,55% 480,18	37,86% 228,9
III Enfermeiro	12,83% 13,63	11,91% 36,18	14,32% 22	17,43% 254,45	11,22% 70,18
IV Administrador	14,7% 16,09	11,10% 33,81	14,15% 21,72	14,79% 218,72	12,15% 76,45
V Fisioterapeuta	6,93% 7,45	5,57% 16,09	10,95% 16,18	10,75% 155,63	6,81% 42,72
2° Outra combinação	52,73% 119,36	55,61% 381,54	69,9% 356,36	48,35% 1.414	47,12% 557,36
3° A. Social + Psico + outros + TO	2,94% 6,63	2,41% 17,18	1,58% 8,18	3,98% 121	2,11% 25,27
4° A. Social + Psico + TO	0% 0	0% 0	0,01% 0,09	0% 0	0% 0,09

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

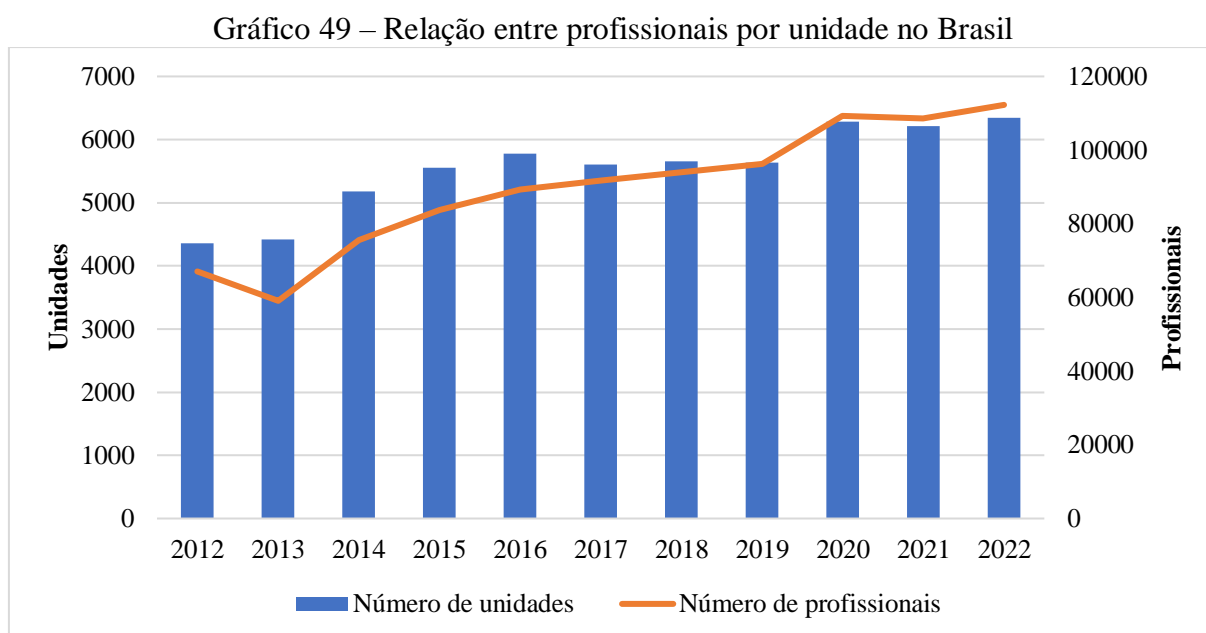
A primeira categoria, formada por assistente social + psicólogo + outros, obteve registros mais expressivos no Sul, Sudeste, Norte, Nordeste e, por último, no Centro-Oeste. Na sequência, serão descritas as profissões contidas em outros. As categorias *outro profissional de nível superior* (I) e pedagogo (II) obtiveram a mesma sequência de prevalência nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Logo após, o enfermeiro (III) divide-se, primeiramente, no Sudeste e depois no Centro-Oeste, Norte, Nordeste e Sul. O administrador (IV) foi encontrado no Sudeste, Norte, Centro-Oeste, Sul e n Nordeste. O fisioterapeuta (V) foi inserido nas regiões Centro-Oeste, Sudeste, Norte, Sul e Nordeste.

A segunda categoria com “outra combinação” foi a mais prevalente nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul. Em seguida, a terceira formação de equipe, com assistente social + psicólogo + outros + TO, está inscrita no Sudeste, Norte, Nordeste, Sul e Centro-Oeste. Em quarto lugar, aparece a combinação assistente social + psicólogo + TO, com representatividade apenas nas regiões Centro-Oeste e Sul.

5.5.3 Relação entre o número de profissionais e de Unidades de Acolhimento no país

O quantitativo de Unidades de Acolhimento e equipes será analisado ao longo dos anos. O parâmetro utilizado foi a razão profissionais por unidade nas diferentes regiões do país.

Inicia-se com a análise dos dados utilizando-se a média do Brasil. Não se pode fazer uma análise de proporcionalidade entre o número de profissionais por unidade porque os valores do eixo Y são diferentes para cada uma das variáveis. O Gráfico 49 mostra, no lado esquerdo, os valores para as unidades, e no lado direito, para os profissionais, enquanto o eixo X representa os anos.



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

Tabela 89 – Apresentação dos dados e média da relação profissionais por unidade

Ano	Número de unidades	Número de profissionais	Média (DP) ⁶³ Profissionais/Unidade
2012	4359	67026	17,2 (9)
2013	4423	59086	3,8 (5,2)
2014	5184	75613	15,5 (7,9)
2015	5555	83824	16 (7,2)
2016	5781	89384	16,4 (7,5)
2017	5603	91676	17,6 (7,6)
2018	5659	93992	16,8 (4,7)
2019	5638	96270	16,7 (4,7)
2020	6284	109319	17,7 (4,9)
2021	6209	108569	18,6 (7,7)
2022	6342	112276	18,5 (5,6)

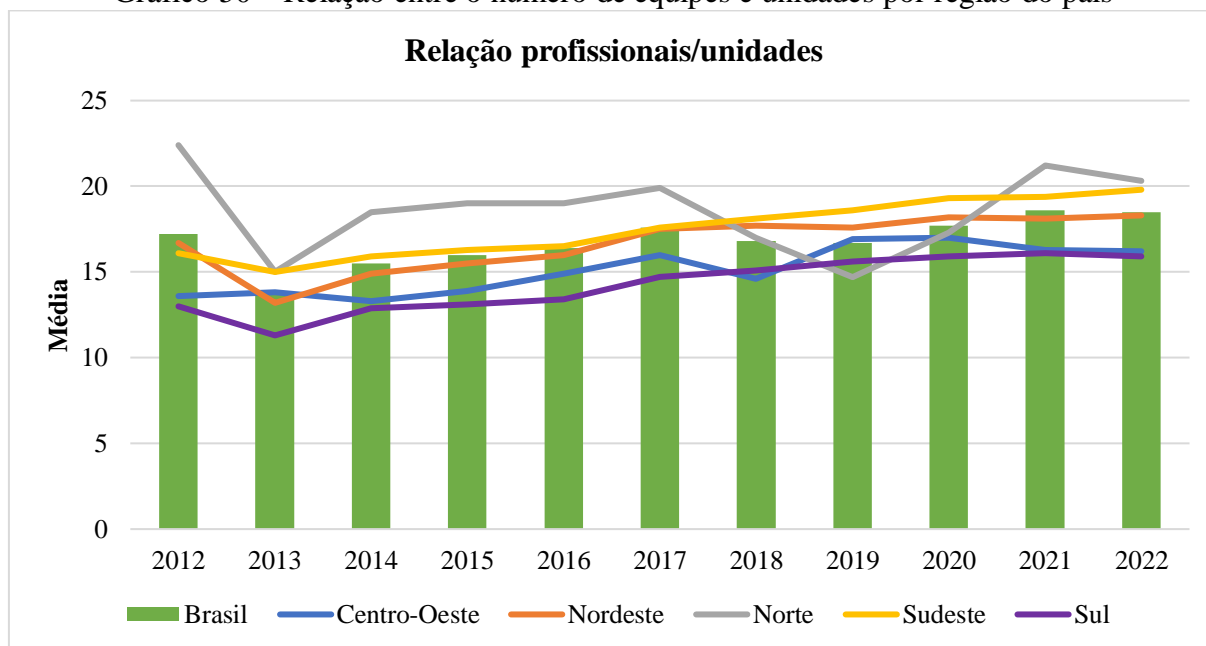
Fonte: Censo SUAS, 2008-2022. Elaboração própria.

⁶³ Desvio-padrão.

Observa-se uma tendência de diminuição sutil de 2012 para 2013, seguida de tendência de crescimento no número de unidades, principalmente em 2016. Novamente, tem-se uma tendência de estabilidade e uma nova tendência de crescimento em 2020, com uma outra tendência de estabilização e um aumento em 2022. Em 2022, contabilizou-se um total de 6.342 unidades.

Apresenta-se a razão de profissionais por unidade e o seu comportamento nas diferentes regiões do país.

Gráfico 50 – Relação entre o número de equipes e unidades por região do país



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

Tabela 90 – Valores absolutos da relação entre unidades e profissionais entre 2012 e 2022

Região	Unid. Inicial	Unid. Final	Prof. Inicial	Prof. Final
Centro-Oeste	398	630	4994	9090
Nordeste	527	782	8854	13966
Norte	162	261	3124	4450
Sudeste	2273	3352	37369	64333
Sul	999	1317	12685	20437

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Em relação ao Gráfico 50, quanto mais paralela ao eixo X a representação se mantiver, mais proporcional será a razão profissionais por unidade. A região Centro-Oeste, inicialmente, esteve perpendicular, com pequenas oscilações e tendência de aumento, principalmente em 2017, seguido de queda em 2018, nova elevação no ano seguinte e apresentando tendência de estabilização. A região Nordeste inicia a série histórica em 2012 e, no ano seguinte, apresenta uma diminuição, depois permanece com tendências de aumento e

estabilização. A região Norte, sem dúvida, foi a que mais apresentou oscilação na razão profissionais por unidade. Destaca-se, também, por registrar o maior valor inicial, seguido de diminuição em 2013, tendência de aumento no ano seguinte e de estabilização até 2017, com uma nova diminuição em 2019, uma nova tendência de crescimento até em 2021, seguido por uma diminuição sutil. A região Sudeste apresenta discreta oscilação inicialmente, com estabilidade nos anos posteriores e mantém-se com tendência de crescimento ao longo dos anos. A região Sul também apresenta uma leve diminuição no seu quantitativo um ano após o primeiro registro, seguindo com aumento e tendência de estabilidade.

5.5.4 Caracterização dos terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento

Seguindo a proposta do trabalho, será realizada a caracterização dos terapeutas ocupacionais que compõem as Unidades de Acolhimento nos anos de 2012 a 2022. Também serão descritas as informações sobre sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade.

As informações registradas são prevalentes a respeito do sexo feminino, atingindo um média de 91% dos terapeutas ocupacionais, enquanto o sexo masculino representa 8.6% desses profissionais.

Tabela 91 – Distribuição por sexo de terapeutas ocupacionais atuantes nas Unidades de Acolhimento

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
F	214 93,04%	175 93,09%	245 94,23%	272 92,2%	275 91,36%	255 90,11%	312 89,14%	271 90,94%	313 89,68%	309 90,35%	320 91,17%
M	16 6,96%	13 6,91%	15 5,77%	23 7,8%	26 8,64%	28 9,89%	38 10,86%	27 9,06%	36 10,32%	33 9,65%	31 8,83%
T	230	188	260	295	301	283	350	298	349	342	351

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Mais uma vez, observa-se a prevalência do sexo feminino entre terapeutas ocupacionais; contudo, há uma tendência de diminuição em relação aos valores iniciais. Outro detalhe é o aumento do número de profissionais de sexo masculino ao longo dos anos, podendo ser observado, principalmente, entre 2017 e 2020. Os dados a respeito da faixa etária passaram a ser registrados a partir de 2014, diferentemente das outras informações que caracterizam os terapeutas ocupacionais, pois elas datam de 2012 nas Unidades de Acolhimento.

Tabela 92 – Faixa etária dos terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos

Ordem	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	V.%
30 a 40 anos	103 39,92%	145 49,49%	140 46,51%	125 44,17%	149 42,57%	126 42,57%	144 41,5%	134 39,53%	139 39,94%	42,91%
⁶⁴ 18 a 29 anos	93 36,05%	62 21,16%	78 25,91%	70 24,73%	95 27,14%	76 25,68%	80 23,05%	75 22,12%	57 16,38%	24,69%
41 a 50 anos	39 15,12	50 17,06%	45 14,95%	48 16,96%	60 17,14%	51 17,23%	76 21,9%	77 22,71%	91 26,15%	18,8%
51 a 60 anos	21 8,14%	33 11,26%	36 11,96%	35 12,37%	41 11,71%	39 13,18%	45 12,97%	48 14,16%	50 14,37%	12,23%
+ 60 anos	2 0,78%	3 1,02%	2 0,66%	5 1,77%	5 1,43%	4 1,35%	2 0,58%	5 1,47%	11 3,16%	1,35%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A faixa etária mais prevalente é a de 30 a 40 anos, que obteve grande expressividade de 2015 a 2017, com uma seguida tendência de diminuição. A segunda faixa etária foi a de 18 a 29 anos, apresentando uma diminuição ao longo dos anos. A categoria de 41 a 50 anos aparece em terceiro lugar e apresenta uma tendência de aumento de representatividade. Da mesma forma, a categoria de 51 a 60 anos registrou uma tendência de aumento em seu quantitativo. Apesar da categoria mais de 60 anos conter o menor valor, apresentou uma tendência de aumento em 2022.

A respeito dos vínculos empregatícios dos terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento, encontra-se o registro dos trabalhadores de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços com maior representatividade, com início em 2013 e tendência de aumento expressivo ao longo dos anos. De maneira oposta, os empregados públicos celetistas (CLT) registraram tendência de diminuição. Os servidores estatutários apresentaram uma tendência de diminuição sutil. A categoria outro vínculo permanente cursa com tendência de diminuição. O servidor temporário mantém-se com tendência de estabilidade. O profissional terceirizado passou a constar de 2013 em diante, com tendência de estabilidade. O voluntário e o sem vínculo (inseridos nos dados depois de 2013) seguem com tendência de estabilidade. O servidor comissionado apresentou registros pontuais entre 2012 e 2014 e de 2020 em diante.

⁶⁴ A idade e data de nascimento passaram a ser inseridas nos dados a partir de 2014. De 2021 em diante, os questionários do Censo SUAS adotaram a classificação por faixa etária.

Tabela 93 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais na Unidade de Acolhimento

Posição	Vínculos empregatícios	V. Percentual
1º	Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços	43,84%
2º	Emprego Público Celetista (CLT)	23,23%
3º	Servidor Estatutário	11,04%
4º	Outro vínculo não permanente	7,06%
5º	Servidor Temporário	5,23%
6º	Terceirizado	4,27%
7º	Voluntário	2,91%
8º	Sem Vínculo	1,47%
9º	Comissionado	0,9%

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

Tabela 94 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais na Unidade de Acolhimento ao longo dos anos, classificado de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	0 0%	30 15,96%	57 21,92%	117 39,66%	143 47,51%	148 52,3%	200 57,14%	179 60,07%	208 59,6%	216 63,16%	228 64,96%
2º	142 62,01%	94 50%	109 41,92%	72 24,41%	56 18,6%	40 14,13%	41 11,71%	31 10,4%	30 8,6%	23 6,73%	25 7,12%
3º	27 11,79%	24 12,77%	30 11,54%	33 11,19%	32 10,63%	41 14,49%	39 11,14%	34 11,41%	35 10,03%	28 8,19%	29 8,26%
4º	35 15,28%	13 6,91%	24 9,23%	29 9,83%	24 7,97%	13 4,59%	20 5,71%	14 4,7%	15 4,3%	14 4,09%	18 5,13%
5º	11 4,8%	8 4,26%	14 5,38%	23 7,8%	20 6,64%	17 6,01%	16 4,57%	12 4,03%	18 5,16%	17 4,97%	14 3,99%
6º	0 0%	9 4,79%	10 3,85%	13 4,41%	15 4,98%	11 3,89%	17 4,86%	14 4,7%	24 6,88%	18 5,26%	12 3,42%
7º	9 3,93%	3 1,6%	6 2,31%	4 1,36%	7 2,33%	9 3,18%	12 3,43%	9 3,02%	10 2,87%	14 4,09%	14 3,99%
8º	0 0%	4 2,13%	6 2,31%	4 1,36%	4 1,33%	4 1,41%	5 1,43%	5 1,68%	4 1,15%	6 1,75%	6 1,71%
9º	5 2,18%	3 1,6%	4 1,54%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	5 1,43%	6 1,75%	5 1,42%

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

Os empregados públicos celetistas (CLT) e servidores estatutários figuram, respectivamente, em segundo e terceiro lugares. As categorias outro vínculo permanente, servidor temporário, terceirizado, voluntário, sem vínculo e comissionado representam são as subsequentes na representatividade e, somadas, totalizam 21,84%. Esse valor, somado ao do trabalhador de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviços, que ocupa o primeiro lugar, resulta em 65,68% dos vínculos empregatícios que apresentam relações fragilizadas de trabalho. O segundo e o terceiro lugares juntos totalizam 34,27% dos vínculos empregatícios, com maior estabilidade para os trabalhadores. Apenas um caso de *missing* foi contabilizado no registro dos dados.

A principal função exercida pelo terapeuta ocupacional nas Unidades de Acolhimento é a de técnico de nível superior. Apesar de ter a maior representatividade, começou a constar nos dados a partir de 2015 e, desde o início, obteve expressividade, mantendo-se com

tendência de estabilidade. A função “outros” representa 30,9% e ocupa o segundo lugar. Devido ao fato de registrar uma diminuição expressiva de 2015 em diante, provavelmente, a função de técnico de nível superior estava contida nessa categoria e apresenta tendência de estabilidade. Na sequência, aparece a função de coordenador, com tendência de estabilidade, seguido da função de cuidador, com aumento pontual em 2015 e 2018, e tendências de aumento e estabilidade nos últimos três anos.

Na próxima posição, consta o educador(a)/orientador(a) social, com aumento pontual em 2013, apresentando uma oscilação nos valores no decorrer dos anos. Observa-se também as funções de cuidador e educador(a)/orientador(a) social com valores muito próximos; contudo, o primeiro apresenta tendência de aumento e segundo tendência de estabilidade. Em sexto lugar, registra-se profissionais na função de serviços gerais, com tendência de estabilidade. Por fim, apresenta-se o restante de outras funções, com menos de 1% de representatividade e ausência de registro em alguns anos. Não há casos de *missing*.

Tabela 95 – Funções exercida por terapeutas ocupacionais em Unidades de Acolhimento

Posição	Função	V. Percentual
1º	Técnico de nível superior	57,6%
2º	Outros	30,9%
3º	Coordenador	3,75%
4º	Cuidador (a)	2,62%
5º	Educador (a)/Orientador (a) Social	2,42%
6º	Serviços gerais	1,13%
7º	Apoio Administrativo	0,74%
8º	Auxiliar de Cuidador (a)	0,24%
9º	Cuidador (a) residente	0,22%
10º	Cozinheiro	0,17%

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

Tabela 96 – Funções exercidas por terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos, classificadas de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	0 0%	0 0%	0 0%	232 78,64%	250 83,06%	226 79,86%	246 70,29%	246 82,55%	273 78,22%	276 80,7%	282 80,34%
2º	203 88,26%	164 87,23%	230 88,46%	19 6,44%	25 8,31%	30 10,6%	44 12,57%	32 10,74%	32 9,17%	34 9,94%	31 8,83%
3º	12 5,22%	7 3,72%	8 3,08%	12 4,07%	11 3,65%	11 3,89%	9 2,57%	9 3,02%	17 4,87%	11 3,22%	14 3,99%
4º	3 1,3%	1 0,53%	5 1,92%	13 4,41%	4 1,33%	4 1,41%	23 6,57%	4 1,34%	12 3,44%	11 3,22%	12 3,42%
5º	4 1,74%	10 5,32%	10 3,85%	6 2,03%	6 1,99%	8 2,83%	11 3,14%	6 2,01%	5 1,43%	3 0,88%	5 1,42%
6º	2 0,87%	3 1,6%	2 0,77%	7 2,37%	2 0,66%	2 0,71%	8 2,29%	1 0,34%	5 1,43%	3 0,88%	2 0,57%

(continua)

Tabela 96 – Funções exercidas por terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos, classificadas de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual (conclusão)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
7º	1 0,43%	2 1,06%	3 1,15%	4 1,36%	2 0,66%	2 0,71%	5 1,43%	0 0%	1 0,29%	1 0,29%	3 0,85%
8º	0 0%	0 0%	0 0%	1 0,34%	1 0,33%	0 0%	2 0,57%	0 0%	2 0,57%	2 0,58%	1 0,28%
9º	1 0,43%	1 0,53%	0 0%	1 0,34%	0 0%	0 0%	1 0,29%	0 0%	1 0,29%	1 0,29%	1 0,28%
10º	2 0,87%	0 0%	2 0,77%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0,29%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%

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

Os dados referentes à carga horária mais prevalente entre os profissionais é de até 20 horas semanais, com tendência de aumento ao longo dos anos. Em segundo lugar, consta a carga horária de 21 a 30 horas, também com tendência de aumento. De forma contrária, o terceiro lugar, no qual são cumpridas de 31 até 40 horas semanais, apresenta uma tendência de diminuição. Por último, a carga horária com mais de 40 horas semanais manteve a estabilidade na sequência dos anos. Não há casos de *missing*.

Tabela 97 – Carga horária de terapeutas ocupacionais na Unidade de Acolhimento

Posição	Carga horária semanal	V. Percentual
1º	Até 20 horas semanais	52,32%
2º	De 21 a 30 horas semanais	29,04%
3º	De 31 a 40 horas semanais	12,99%
4º	Mais de 40 horas semanais	5,64%

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

Tabela 98 – Carga horária de terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

CH	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	110 47,83%	90 47,87%	143 55%	149 50,51%	162 53,82%	160 56,54%	200 57,14%	166 55,7%	180 51,58%	167 48,83%	178 50,71%
2º	62 26,96%	63 33,51%	65 25%	84 28,47%	83 27,57%	71 25,09%	82 23,43%	88 29,53%	111 31,81%	121 35,38%	115 32,76%
3º	42 18,26%	27 14,36%	39 15%	41 13,9%	40 13,29%	34 12,01%	41 11,71%	31 10,4%	43 12,32%	38 11,11%	37 10,54%
4º	16 6,96%	8 4,26%	13 5%	21 7,12%	16 5,32%	18 6,36%	27 7,71%	13 4,36%	15 4,3%	16 4,68%	21 5,98%

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

A análise da distribuição da profissão por região mostra a maior concentração de terapeutas ocupacionais do país na região Sudeste, com tendência de aumento ao longo do tempo. Em segundo lugar, aparece a região Sul, na qual observa-se aumentos pontuais entre 2013 e 2015 e em 2018, seguido de tendência de estabilidade. A próxima região com maior quantidade de terapeutas ocupacionais em Unidades de Acolhimento é o Nordeste, com o ano

de 2012 apresentando a maior quantidade de profissionais, seguindo com tendência de estabilidade. A região Centro-Oeste mostra um aumento isolado em 2012 e segue com tendência de estabilidade. A última região é a Norte, que apresenta tendência de estabilidade. Não há casos de *missing*.

Tabela 99 – Localização de terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento por região do país

Posição	Região	V. Percentual
1º	Sudeste	63,76%
2º	Sul	16,05%
3º	Nordeste	10,83%
4º	Centro-Oeste	5,52%
5º	Norte	3,83%

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

Tabela 100 – Localização de terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	130 56,52%	98 52,13%	161 61,92%	188 63,73%	197 65,45%	190 67,14%	219 62,57%	208 69,8%	231 66,19%	232 67,84%	239 68,09%
2º	32 13,91%	37 19,68%	54 20,77%	51 17,29%	45 14,95%	37 13,07%	72 20,57%	40 13,42%	56 16,05%	45 13,16%	48 13,68%
3º	44 19,13%	20 10,64%	25 9,62%	29 9,83%	31 10,3%	26 9,19%	30 8,57%	27 9,06%	37 10,6%	38 11,11%	39 11,11%
4º	13 5,65%	24 12,77%	12 4,62%	17 5,76%	17 5,65%	18 6,36%	15 4,29%	14 4,7%	11 3,15%	14 4,09%	13 3,7%
5º	11 4,78%	9 4,79%	8 3,08%	10 3,39%	11 3,65%	12 4,24%	14 4%	9 3,02%	14 4,01%	13 3,8%	12 3,42%

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

A distribuição de terapeutas ocupacionais no Brasil, no ano de 2022, pode ser observada com maior prevalência na região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo, embora sejam encontradas profissionais em todos os estados. A próxima região com maior número de profissionais é a Sul, onde há uma distribuição mais equilibrada entre os estados. O Nordeste é a próxima região com maior expressividade de profissionais, principalmente no estado do Ceará, com menores quantidades em outros estados e nenhum profissional em Sergipe. Na sequência, aparece a região Centro-Oeste, com maior quantidade de profissionais no Distrito Federal e, embora em pequenas quantidades, registra-se profissionais em todos os estados. A região com menor quantidade profissionais é a Norte, com identificação de profissionais apenas nos estados do Pará e Tocantins.

5.5.4.1 Descrição do público e modalidade das Unidades de Acolhimento

Os questionários das Unidades de Acolhimento, no Censo SUAS, apresentam especificidades em relação às outras unidades e organizam as informações de acordo com o público acompanhado e a modalidade assistencial. De 2012 a 2015, o público acompanhado era caracterizado da seguinte forma: crianças/adolescentes; jovens egressos de unidades de acolhimento; exclusivamente crianças/adolescente com deficiência; exclusivamente pessoas adultas com deficiência; adultos e famílias em situação de rua e/ou migrantes; famílias desabrigadas/desalojadas; mulheres em situação de violência doméstica ou familiar⁶⁵; pessoas idosas e outros.

No período posterior, de 2016 a 2022, a categorização é estruturada como apresentada no Quadro 9.

⁶⁵ Foi incluído a opção doméstica ou familiar apenas em 2015.

Quadro 9 – Unidades de Acolhimento em relação ao público atendido de 2016 a 2022

Público atendido	Tipo de Unidade – Modalidade
<input type="checkbox"/> Crianças/adolescentes ⁶⁶	<input type="checkbox"/> Abrigo institucional <input type="checkbox"/> Casa-lar <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Jovens egressos de serviços de acolhimento	<input type="checkbox"/> República para jovens <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Exclusivamente com crianças e adolescentes com deficiência ⁶⁷	<input type="checkbox"/> Abrigo institucional <input type="checkbox"/> Casa-lar <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Exclusivamente para pessoas adultas com deficiência	<input type="checkbox"/> Abrigo Institucional <input type="checkbox"/> Residência Inclusiva <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Adultos e famílias	<input type="checkbox"/> Abrigo institucional/Casa de passagem para população de rua <input type="checkbox"/> República para adultos em processo de saída das ruas <input type="checkbox"/> Abrigo institucional/Casa de passagem para migrantes e/ou refugiados <input type="checkbox"/> Abrigo para famílias desabrigadas/desalojadas vítimas de desastres <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Mulheres em situação de violência doméstica ou familiar	<input type="checkbox"/> Abrigo Institucional <input type="checkbox"/> Casa de passagem <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Pessoas Idosas	<input type="checkbox"/> Abrigo institucional (Instituição de longa permanência para idosos – ILPI) <input type="checkbox"/> Casa-lar <input type="checkbox"/> República <input type="checkbox"/> Outros

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

Dito isso, salienta-se que, nos questionários, não há informações que especifiquem a modalidade e o público acompanhado por terapeutas ocupacionais. Em seguida, os equipamentos serão subdivididos de acordo com o público atendido e a respectiva modalidade.

Tabela 101 – Unidades de Acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Não	4143	4258	4937	5278	5501	5319	5464	5484	5952	6059	6214
	95,04%	96,27%	95,24%	95,01%	95,16%	95,17%	94,58%	95,08%	94,84%	94,97%	95,07%
Sim	216	165	247	277	280	270	313	284	324	321	322
	4,96%	3,73%	4,76%	4,99%	4,84%	4,83%	5,42%	4,92%	5,16%	5,03%	4,93%

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

De maneira geral, 95,13% das Unidades de Acolhimento no país não têm terapeutas ocupacionais, ainda que os dados absolutos apresentem crescimento, não foram suficientes

⁶⁶ Constou no questionário apenas no ano de 2016, para a público de crianças/adolescentes e exclusivamente com crianças e adolescentes com deficiência. As unidades executoras de Serviço de Família Acolhedora devem preencher questionário próprio.

⁶⁷ Foi incluído nos questionários em 2018.

para alterar o valor percentual. Analogamente, 4,87% delas contêm terapeutas ocupacionais nas suas equipes. A evolução de ambas apresenta tendência de estabilidade.

De maneira mais específica, quanto ao público e ao tipo de unidade, compara-se as que têm ou não terapeutas ocupacionais.

Tabela 102 – Público atendido nas Unidades de Acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	(continua)										
1. Crianças/adolescentes: Total											
N	2269	2388	2701	2873	2963	2774	2816	2781	2765	2806	2893
	54,77%	56,08%	54,71%	54,44%	53,86%	52,15%	51,54%	50,71%	46,45%	46,31%	46,56%
S	60	39	47	45	35	27	29	20	33	27	23
	27,78%	23,64%	19,03%	16,25%	12,5%	10%	9,27%	7,04%	10,19%	8,41%	7,14%
1.1. Crianças/adolescentes: Abrigo institucional											
N	1505	1569	2022	1871	2013	2008	2020	1984	1989	2022	2076
	66,33%	65,7%	74,97%	65,19%	67,94%	72,39%	71,73%	71,34%	71,93%	72,06%	71,76%
S	45	35	39	38	28	21	24	16	28	21	18
	75%	89,74%	82,98%	84,44%	80%	77,78%	82,76%	80%	84,85%	77,78%	78,26%
1.2. Crianças/adolescentes: Casa-Lar											
N	514	576	488	689	744	735	754	756	743	745	777
	22,65%	24,12%	18,09%	24,01%	25,11%	26,5%	26,78%	27,18%	26,87%	26,55%	26,86%
S	12	1	5	4	4	3	4	3	4	5	4
	20%	2,56%	10,64%	8,89%	11,43%	11,11%	13,79%	15%	12,12%	18,52%	17,39%
1.3. Crianças/adolescentes: Outros											
N	250	243	187	310	206	31	42	41	33	39	40
	11,02%	10,18%	6,93%	10,8%	6,95%	1,12%	1,49%	1,47%	1,19%	1,39%	1,38%
S	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
	5%	7,69%	6,38%	6,67%	8,57%	11,11%	3,45%	5%	3,03%	3,7%	4,35%
2. Jovens egressas(os) de serviços de acolhimento: Total											
N	18	21	39	30	27	26	33	40	46	61	64
	0,43%	0,49%	0,79%	0,57%	0,49%	0,49%	0,6%	0,73%	0,77%	1,01%	1,03%
S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,93%
2.1. Jovens egressas(os) de serviços de acolhimento: República para jovens											
N	0	0	0	0	23	25	30	34	44	57	61
	0%	0%	0%	0%	85,19%	96,15%	90,91%	85%	95,65%	93,44%	95,31%
S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
2.2. Jovens egressas(os) de serviços de acolhimento: Outros											
N	18	21	39	30	4	1	3	6	2	4	3
	100%	100%	100%	100%	14,81%	3,85%	9,09%	15%	4,35%	6,56%	4,69%
S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3. Exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência: Total											
N	24	29	31	29	28	25	18	18	18	18	17
	0,58%	0,68%	0,63%	0,55%	0,51%	0,47%	0,33%	0,33%	0,3%	0,3%	0,27%
S	7	8	12	7	7	8	10	7	5	7	6
	3,24%	4,85%	4,86%	2,53%	2,5%	2,96%	3,19%	2,46%	1,54%	2,18%	1,86%
3.1. Exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência: Abrigo Institucional											
N	9	18	22	14	16	16	12	12	14	11	12
	37,5%	62,07%	70,97%	48,28%	57,14%	64%	66,67%	66,67%	77,78%	61,11%	70,59%
S	7	3	7	5	6	7	9	6	3	5	4
	100%	37,5%	58,33%	71,43%	85,71%	87,5%	90%	85,71%	60%	71,43%	66,67%

Tabela 102 – Público atendido nas Unidades de Acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	(continuação)										
3.2. Exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência: Casa-Lar											
N	4	6	7	8	9	5	3	3	2	2	1
	16,67%	20,69%	22,58%	27,59%	32,14%	20%	16,67%	16,67%	11,11%	11,11%	5,88%
S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3.3. Exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência: Outros											
N	11	5	2	7	3	4	3	3	2	5	4
	45,83%	17,24%	6,45%	24,14%	10,71%	16%	16,67%	16,67%	11,11%	27,78%	23,53%
S	0	5	5	2	1	1	1	1	2	2	2
	0%	62,5%	41,67%	28,57%	14,29%	12,5%	10%	14,29%	40%	28,57%	33,33%
4. Exclusivamente para pessoas adultas com deficiência: Total											
N	73	140	159	188	195	194	211	219	228	246	262
	1,76%	3,29%	3,22%	3,56%	3,54%	3,65%	3,86%	3,99%	3,83%	4,06%	4,22%
S	9	12	39	53	63	60	72	78	84	97	100
	4,17%	7,27%	15,79%	19,13%	22,5%	22,22%	23%	27,46%	25,93%	30,22%	31,06%
4.1. Exclusivamente para pessoas adultas com deficiência: Abrigo Institucional											
N	34	43	60	54	61	62	64	55	54	55	58
	46,58%	30,71%	37,74%	28,72%	31,28%	31,96%	30,33%	25,11%	23,68%	22,36%	22,14%
S	4	3	13	6	7	6	5	4	8	7	5
	44,44%	25%	34,21%	11,32%	11,11%	10%	6,94%	5,13%	9,52%	7,22%	5%
4.2. Exclusivamente para pessoas adultas com deficiência: Residência Inclusiva											
N	13	39	42	80	101	98	113	123	143	156	173
	17,81%	27,86%	26,42%	42,55%	51,79%	50,52%	53,55%	56,16%	62,72%	63,41%	66,03%
S	2	5	20	42	54	53	61	71	73	87	93
	22,22%	41,67%	52,63%	79,25%	85,71%	88,33%	84,72%	91,03%	86,9%	89,69%	93%
4.3. Exclusivamente para pessoas adultas com deficiência: Outros											
N	26	58	57	54	33	34	34	41	31	35	31
	35,62%	41,43%	35,85%	28,72%	16,92%	17,53%	16,11%	18,72%	13,6%	14,23%	11,83%
S	3	4	5	5	2	1	6	3	3	3	2
	33,33%	33,33%	13,16%	9,43%	3,17%	1,67%	8,33%	3,85%	3,57%	3,09%	2%
5. Adultas(os) e famílias: Total											
N	383	463	584	661	684	638	691	703	989	941	971
	9,24%	10,87%	11,83%	12,53%	12,43%	11,99%	12,65%	12,82%	16,62%	15,53%	15,63%
S	19	19	23	18	21	26	26	23	26	25	26
	8,8%	11,52%	9,31%	6,5%	7,5%	9,63%	8,31%	8,1%	8,02%	7,79%	8,07%
5.1. Adultas(os) e famílias: Abrigo institucional/Casa de passagem para população em situação de rua											
N	0	0	0	0	498	468	502	494	689	656	686
	0%	0%	0%	0%	72,81%	73,35%	72,65%	70,27%	69,67%	69,71%	70,65%
S	0	0	0	0	14	18	18	20	19	21	18
	0%	0%	0%	0%	66,67%	69,23%	69,23%	86,96%	73,08%	84%	69,23%
5.2. Adultas(os) e famílias: República para adultas(os) em processo de saída das ruas											
N	0	0	0	0	36	30	36	37	50	57	61
	0%	0%	0%	0%	5,26%	4,7%	5,21%	5,26%	5,06%	6,06%	6,28%
S	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1
	0%	0%	0%	0%	0%	11,54%	3,85%	4,35%	0%	0%	3,85%
5.3. Adultas(os) e famílias: Abrigo institucional/Casa de passagem para migrantes e/ou refugiadas(os)											
N	0	0	0	0	55	57	48	60	81	87	89
	0%	0%	0%	0%	8,04%	8,93%	6,95%	8,53%	8,19%	9,25%	9,17%
S	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	2
	0%	0%	0%	0%	9,52%	3,85%	11,54%	0%	0%	0%	7,69%

Tabela 102 – Público atendido nas Unidades de Acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	(conclusão)										
7.4. Pessoas Idosas: Outros											
N	985	969	1228	1284	13	10	18	21	33	43	32
	87,95%	89,31%	92,4%	91,39%	0,86%	0,63%	1,12%	1,29%	1,82%	2,28%	1,69%
S	102	79	119	147	0	0	0	0	0	0	1
	95,33%	96,34%	97,54%	96,08%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,62%
8. Outro Público Atendido: Total											
N	185	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4,47%	0,99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
S	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5,56%	2,42%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

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

1. Nas unidades para **crianças/adolescentes**, apenas um caso de *missing* foi encontrado nos dados. As modalidades são apresentadas a seguir:

1.1 Modalidade total: essa modalidade representa a soma das subsequentes (1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4). Apresenta uma tendência de diminuição no número de unidades sem terapeuta ocupacional, atingindo uma média de 51,59%. Do mesmo modo, nas unidades com a presença desses profissionais, houve tendência de diminuição, totalizando uma média de 13,75%. Sete casos de *missing* foram identificados.

As outras modalidades, quando somadas (1.2 + 1.3 + 1.4), em unidades sem terapeuta ocupacional (70,12% + 24,97% + 4,9%) representam 100%⁶⁸ da amostra e a tendência no período estudado. Da mesma forma, a soma das unidades com terapeuta ocupacional (81,23% + 12,85% + 5,9) também representa 100% e a tendência do período analisado.

1.2 Modalidade abrigo institucional: O número de unidades sem terapeuta ocupacional manteve uma tendência de aumento ao longo do tempo, com uma média de 70,12%. Nos equipamentos com terapeuta ocupacional, ocorreu muita oscilação, observa-se um aumento de 2012 para 2013, seguido de tendência de estabilidade e diminuições pontuais em 2017, 2021 e 2022, atingindo uma média de 81,23%.

1.3 Modalidade casa-lar: A quantidade de unidades sem a presença de terapeuta ocupacional apresenta uma média 24,97% e tendência de aumento, com diminuição pontual em 2014, enquanto o número de unidades com terapeutas ocupacionais registrou uma média de 12,85%, com diminuição expressiva de 2012 para 2013, depois mantendo uma subsequente tendência de estabilidade, com tendência de aumento em 2021 e 2022.

⁶⁸ A média de algumas modalidades resultam em um valor maior que 100%, pois a denominação descrita como *outros* fez com que elevasse a média.

1.4 Modalidade outros: Esse tipo de unidade sem terapeutas ocupacionais apresentou uma tendência de diminuição e média de 4,9%. Os equipamentos com a presença da categoria seguiram com tendência de estabilidade, seguida de tendência de aumento de 2013 a 2017, alcançando uma média de 5,9%.

2. Nas unidades para jovens egressas(os) de serviços de acolhimento:

2.1 Modalidade total: Observa-se uma média de 0,67% nas unidades sem terapeuta ocupacional e uma tendência de aumento sutil. A respeito das unidades sem terapeutas ocupacionais, encontra-se um único registro, no ano de 2022. Isso significa a inserção de três profissionais pela primeira vez na série histórica.

2.2 Modalidade república para jovens: Os dados começaram a ser contabilizados apenas em 2016 nas unidades sem terapeuta ocupacional, com tendência de aumento, registrando uma média de 58,33%. As unidades com terapeutas ocupacionais apresentam uma média de 9,09% e a presença de profissionais apenas no último ano.

2.3 Modalidade outros: Observa-se uma diminuição expressiva das unidades sem terapeuta ocupacional, com uma média de 41,66%. Nas unidades analisadas que incluem a categoria, não há presença de terapeutas ocupacionais nos dados.

3. Nas unidades que atendem exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência:

3.1 Modalidade total: As unidades sem a presença do terapeuta ocupacional contabilizaram uma média de 0,45% no período analisado, com tendência de estabilidade, ao passo que as unidades com a presença do profissional apresentaram uma tendência de diminuição, atingindo os maiores valores em 2013 e 2014 e 2017 e 2018, com uma média de 2,92%.

3.2 Modalidade abrigo institucional: Nas unidades sem o terapeuta ocupacional observa-se uma oscilação ao longo da série histórica e tendência de aumento, com uma média de 62,07%. Entretanto, as unidades com a presença do profissional alcançaram uma média de 74,02% com tendência de diminuição.

3.3 Modalidade casa-lar: Observa-se uma média de 18,28% nas unidades sem o terapeuta ocupacional com tendência de diminuição no decorrer do tempo. Nas unidades selecionadas que incluíam o terapeuta ocupacional, não foram encontrados registros desse profissional.

3.4 Modalidade outros: As unidades sem a presença de terapeuta ocupacional apresentaram oscilação nos valores, com tendência de diminuição até 2020 e de aumento em 2021 e 2022, atingindo uma média de 19,64%. De modo parecido, os equipamentos com o

terapeuta ocupacional apresentaram uma tendência de diminuição até 2018 seguido de uma tendência de aumento, atingindo uma média de 25,97%.

4. Nas unidades que atendem exclusivamente pessoas adultas com deficiência:

4.1 Modalidade total: As unidades sem o terapeuta ocupacional registaram uma média de 3,54% e tendência de aumento. De forma mais expressiva, observa-se uma tendência de aumento no quantitativo de unidades com terapeutas ocupacionais, totalizando uma média de 20,79%. Foi contabilizado apenas um caso de *missing*.

4.2 Modalidade abrigo institucional: A representação das unidades sem terapeuta ocupacional mostrou uma média de 30,05% e tendência de diminuição. As unidades com terapeutas ocupacionais apresentaram uma média de 15,44%, também com tendência de diminuição.

4.3 Modalidade residência inclusiva: Contabilizou-se uma tendência de aumento nas unidades sem terapeuta ocupacional, com uma média de 47,16%. Seguindo os mesmos resultados, as unidades com terapeuta ocupacional alcançaram uma média de 74,10% e apresentaram tendência de aumento.

4.4 Modalidade outros: O número de unidades sem o terapeuta ocupacional cursou com uma média de 22,77% e tendência de diminuição. Os equipamentos com terapeuta ocupacional totalizaram uma média de 10,44%, com tendência de diminuição.

5. Nas unidades que atendem exclusivamente pessoas adultas(os) e suas famílias:

5.1 Modalidade total: As unidades sem o terapeuta ocupacional foram mencionadas com uma média de média de 12,92%, seguida de tendência de aumento. Foi encontrado apenas um caso de *missing*. As unidades com terapeuta ocupacional seguiram com tendência de estabilidade e atingiram uma média de 8,5%.

5.2 Modalidade abrigo institucional/casa de passagem para população em situação de rua: o registro das unidades sem a presença de terapeuta ocupacional ocorreu a partir de 2016, mostrando uma média de 71,3% e tendência de diminuição sutil ao longo dos anos. Nas unidades com terapeuta ocupacional compilou-se uma média de 74,05%, com tendência de aumento.

5.3 Modalidade república para adultas(os) em processo de saída das ruas: os dados das unidades foram inscritos de 2016 em diante, nas que não têm a presença do terapeuta ocupacional, observa-se uma média de 5,4% e tendência de estabilidade. As unidades com terapeutas ocupacionais atingiram uma média de 3,37%, com registro de profissionais apenas de 2017 a 2019 e, novamente, só em 2022.

5.4 Modalidade abrigo institucional/casa de passagem para migrantes e/ou refugiadas(os): os dados foram lançados a partir de 2016. As unidades sem terapeuta ocupacional mostraram uma média de 8,43% unidades, seguido de tendência de estabilidade. Foram encontrados registros pontuais nas unidades com terapeuta ocupacional, especificamente de 2016 a 2018 e, depois, em 2020, totalizando uma média de 4,65% profissionais.

5.5 Modalidade abrigo para famílias desabrigadas/desalojadas vítimas de desastres: Novamente coletou-se os dados a partir de 2016. As unidades sem terapeuta ocupacional apresentaram uma média de 1,98%, com tendência de estabilidade em seu quantitativo. As unidades com a presença de profissionais perfizeram uma média de 3,42% e registros pontuais em 2016 e 2020.

5.6 Modalidade outros⁶⁹: Nas unidades sem terapeuta ocupacional, apesar de apresentarem uma média de 44,55%, houve uma queda expressiva, principalmente depois de 2016. Isso também pode ser observado na tendência de diminuição das unidades com terapeuta ocupacional, totalizando uma média de 45,58%.

6. Nas unidades que atendem exclusivamente mulheres em situação de violência doméstica ou familiar:

6.1 Modalidade total: A quantidade de unidades sem terapeuta ocupacional obteve uma média de 1,74%, com tendência de estabilidade. A representatividade das unidades com terapeuta ocupacional atingiu uma média de 0,83% e apresenta tendência de estabilidade ao longo da série histórica.

6.2 Modalidade abrigo institucional: As unidades sem a terapeuta ocupacional apresentaram tendência de estabilidade até 2020, seguida de tendência de diminuição em 2021 e 2022, com uma média de 88,93%. Os equipamentos com profissionais mantiveram uma tendência de estabilidade, alcançando uma média de 100%.

6.3 Modalidade casa de passagem: As unidades sem terapeuta ocupacional obtiveram uma média de 5,25% nos registros pontuais entre 2012 e 2015 e, depois, de 2020 em diante. Não há registros de unidades com terapeuta ocupacional.

6.4 Modalidade outros: Foi encontrada uma média de 5,81% nas unidades sem terapeuta ocupacional ao longo dos anos e, apesar da oscilação nos valores, mantiveram uma

⁶⁹ Algumas modalidades apresentam média maior que 100%, pois a denominação descrita como *outros* causou a elevação das médias.

tendência de estabilidade. Não consta registro de terapeuta ocupacional nas unidades com a presença do profissional.

7. Nas unidades que atendem exclusivamente pessoas idosas:

7.1 Modalidade total: Nas unidades sem terapeuta ocupacional, observa-se uma média de 28,57%, com tendência de aumento. As unidades com a presença da categoria apresentam uma média de 52,38%, também com tendência de estabilidade, atingindo os maiores valores de 2015 a 2019.

7.2 Modalidade abrigo institucional (Instituição de Longa permanência para idosos (a) – ILPI): Os dados foram registrados a partir de 2016 nas unidades sem terapeuta ocupacional; houve uma média de 93,18%, seguida de tendência de estabilidade. Do mesmo modo, as instituições com terapeuta ocupacional apresentaram uma média de 97,48% e tendência de estabilidade.

7.3 Modalidade casa-lar: A representatividade das unidades sem terapeuta ocupacional contabilizou uma média de 5,97%, com tendência de diminuição. As unidades com terapeuta ocupacional mantiveram uma média de 2,79%, seguido de estabilidade.

7.4 Modalidade república: As unidades sem terapeuta ocupacional apresentaram uma média de 1,03%, com tendência de estabilidade. Foi encontrado apenas um registro de unidade com terapeuta ocupacional, em 2012, sem inclusão posterior, resultando em uma média de 0,08%.

7.5 Modalidade outros⁷⁰: Observa-se uma tendência de diminuição expressiva de unidades sem terapeuta ocupacional após 2015, totalizando uma média de 33,7%. Ao encontro dessa tendência, as unidades com terapeuta ocupacional também registraram redução até 2015 e, depois, somente em 2022, com uma média 35,08%.

8. Outro público atendido:

Modalidade total: O quantitativo de unidades sem o terapeuta ocupacional mostrou uma média de 0,49% e registros pontuais apenas em 2012 e 2013. Nos mesmos anos, unidades com terapeuta ocupacional também foram contabilizadas, totalizando uma média de 0,72%.

As modalidades totais são as que reúnem o valor de todas as subseqüentes, entre elas, a unidade para crianças e adolescentes, com maior prevalência, registrando uma média de 51,59%, seguida pelas unidades que atendem exclusivamente pessoas idosas, com uma média de 28,57%.

⁷⁰ Algumas modalidades apresentam média maior que 100%, pois a denominação descrita como *outros* causou a elevação das médias.

Apesar de haver várias modalidades de unidades instituídas pela Política de Assistência Social para o mesmo público, observa-se que a oferta do serviço ocorre de forma desproporcional. Ou seja, dentro de cada unidade, delimitada pelo seu público atendido, há prevalência de uma modalidade, embora existam outras. Nas unidades para crianças e adolescentes, a modalidade abrigo institucional representa 70,12% da amostra. Nas unidades para jovens egressas(os) de serviços de acolhimento, a modalidade república para jovens é a mais prevalente, com 58,33%, seguida de outros, com uma média de 41,66%. Nas unidades que atendem exclusivamente crianças e adolescentes com deficiência, a modalidade em prevalência é o abrigo institucional, com média de 62,07%. Nas unidades que atendem exclusivamente pessoas adultas com deficiência, a modalidade mais prevalente é a residência inclusiva, com uma média de 47,16%, depois aparece o abrigo institucional, com uma média de 30,05%. Nas unidades que atendem exclusivamente pessoas adultas(os) e famílias, a modalidade abrigo institucional/casa de passagem para população em situação de rua é mais prevalente, com média de 71,3%. Nas unidades que atendem exclusivamente mulheres em situação de violência doméstica ou familiar, a modalidade prevalente é o abrigo institucional, representando uma média de 88,93%. Por último, nas unidades que atendem exclusivamente pessoas idosas, a modalidade prevalente é o abrigo institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosas (os – ILPI), com média de 93,18%.

Dito isso, dentro de cada modalidade com maior prevalência de público atendido, com exceção para a total, a média das unidades com a presença de terapeutas ocupacionais foi maior, exceto nas unidades para jovens egressas(os) de serviços de acolhimento e suas modalidades, nas quais identifica-se pouca representatividade de terapeutas ocupacionais. Em outras palavras, a unidade para crianças e adolescentes na modalidade abrigo institucional; a unidade exclusivamente para crianças/adolescentes com deficiência na modalidade de abrigo institucional; a unidade exclusivamente para pessoas adultas com deficiência na modalidade de residência inclusiva; a unidade exclusivamente para pessoas adultas(os) e famílias na modalidade de abrigo institucional/casa de passagem para população em situação de rua; a unidade exclusivamente para mulheres em situação de violência doméstica ou familiar na modalidade de abrigo institucional e a unidade exclusivamente para pessoas idosas na modalidade de abrigo institucional (ILPI) obtiveram média maior com a presença do terapeuta ocupacional quando comparadas àquelas sem a presença do profissional. Porém, destaca-se a concentração de profissionais em abrigos e modelos asilares de atuação.

Observa-se, também, uma média maior nas unidades com a presença do terapeuta ocupacional da modalidade outros das seguintes unidades: para crianças e adolescentes,

exclusivamente para crianças e adolescentes com deficiência, exclusivamente para pessoas adultas(os) e famílias, exclusivamente para pessoas idosas e outro público atendido.

5.5.4.2 Descrição das principais atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais nas Unidades de Acolhimento

Em relação às atividades promovidas sistematicamente pelas Unidades de Acolhimento ao longo dos anos, o questionário do Censo SUAS contempla múltiplas respostas a respeito dos seguintes itens:

- Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família do usuário;
- Reuniões com grupos de famílias dos usuários;
- Atendimento psicossocial individualizado;
- Atendimento psicossocial em grupos;
- Atendimento psicossocial das famílias das pessoas acolhidas (orientação familiar);
- Palestras/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;
- Promove contato e a participação da família na vida do usuário⁷¹;
- Promove atividades com participação da Comunidade;
- Promove a participação das pessoas acolhidas em serviços, projetos ou atividades existentes na comunidade;
- Envio de relatório semestral para o Judiciário (exclusivo para acolhimento de criança/adolescente);
- Acompanhamento escolar⁷²;
- Organização e discussão das rotinas das Unidades com os acolhidos⁷³;
- Não realiza nenhuma das atividades acima;
- Atividades recreativas⁷⁴.

⁷¹ Foi incluído em 2015.

⁷² Foi incluído em 2014. Nesse mesmo ano, foi exclusivo para crianças e adolescentes, depois seguiu sem especificação.

⁷³ Foi incluído em 2013.

⁷⁴ Apareceu como opção no questionário até o ano de 2014.

Diferentemente das outras unidades, a descrição das principais atividades desenvolvidas nas Unidades de Acolhimento não está atrelada ao profissional responsável. Por isso, não se pode afirmar quais são ou não as atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais. Assim, limita-se a comparar as atividades nas Unidades de Acolhimento com a presença de terapeuta ocupacional com as sem a presença do profissional (tabelas 103 e 104).

Tabela 103 – Principais atividades desenvolvidas nas Unidades de Acolhimento com os valores percentuais e absolutos das unidades com e sem terapeutas ocupacionais

Principais atividades desenvolvidas nos serviços de acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais	N	S
1. Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família	3805 71,33%	189 68,65%
2. Reuniões com grupos de famílias das(os) usuárias(os)	2433 45,42%	157 57,36%
3. Atendimento psicossocial individualizado	4220 79,05%	228 82,67%
4. Atendimento psicossocial em grupos	3292 61,43%	202 73,2%
5. Atendimento psicossocial das famílias das pessoas acolhidas	3281 61,31%	175 63,61%
6. Palestras/oficinas	3242 60,45%	207 75,37%
7. Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento	4584 85,93%	253 92,05%
8. Discussão de casos com outras(os) profissionais da rede	4585 85,95%	246 89,68%
9. Encaminhamento para retirada de documentos	4441 83,47%	231 83,99%
10. Passeios com usuárias (os)	4400 82,83%	253 92,47%
11. Promove contato e a participação da família na vida da(o) usuária(o)	4646 82,16%	263 87,73%
12. Promove atividades com participação da Comunidade	3994 75,02%	229 83,48%
13. Promove a participação das pessoas acolhidas em serviços, projetos ou atividades existentes na comunidade	4028 75,73%	214 77,92%
14. Envio de relatório semestral para o Judiciário	2679 59,46%	46 33,1%
15. Acompanhamento escola	3131 56,28%	100 34,01%
16. Organização e discussão das rotinas das Unidades com as(os) acolhidas(os)	4046 74,22%	199 70,44%

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

Tabela 104 – Principais atividades desenvolvidas nas Unidades de Acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

		(continua)										
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família											
N		2682 64,74%	2945 69,16%	3348 67,81%	3625 68,69%	3916 71,19%	3917 73,64%	4131 76,29%	4189 76,39%	4286 72,01%	4330 72,48%	4492 72,29%
S		147 68,06%	105 63,64%	148 59,92%	178 64,26%	184 65,71%	192 71,11%	218 69,87%	210 73,94%	234 72,22%	233 72,59%	238 73,91%

Tabela 104 – Principais atividades desenvolvidas nas Unidades de Acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

											(continuação)
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2	Reuniões com grupos de famílias das(os) usuárias(os)										
N	1553	1703	1972	2251	2447	2616	2883	2936	2818	2737	2854
	37,48%	40%	39,94%	42,66%	44,48%	49,18%	53,24%	53,54%	47,35%	45,82%	45,93%
S	114	95	138	145	163	159	204	180	185	172	180
	52,78%	57,58%	55,87%	52,35%	58,21%	58,89%	65,38%	63,38%	57,1%	53,58%	55,9%
3	Atendimento psicossocial individualizado										
N	2980	3212	3801	4058	4331	4240	4465	4524	4798	4919	5093
	71,93%	75,43%	76,99%	76,9%	78,73%	79,71%	82,46%	82,49%	80,61%	82,34%	81,96%
S	171	131	201	205	223	220	263	246	278	283	288
	79,17%	79,39%	81,38%	74,01%	79,64%	81,48%	84,29%	86,62%	85,8%	88,16%	89,44%
4	Atendimento psicossocial em grupos										
N	2117	2354	2807	3117	3317	3416	3622	3732	3824	3871	4037
	51,1%	55,28%	56,86%	59,07%	60,3%	64,22%	66,89%	68,05%	64,25%	64,8%	64,97%
S	146	114	167	176	192	207	239	217	249	254	268
	67,59%	69,09%	67,61%	63,54%	68,57%	76,67%	76,6%	76,41%	76,85%	79,13%	83,23%
5	Atendimento psicossocial das famílias das pessoas acolhidas										
N	2180	2408	2768	3073	3409	3440	3580	3691	3737	3858	3948
	52,62%	56,55%	56,07%	58,23%	61,97%	64,67%	66,11%	67,3%	62,79%	64,58%	63,53%
S	133	104	133	150	164	175	217	200	214	218	225
	61,57%	63,03%	53,85%	54,15%	58,57%	64,81%	69,55%	70,42%	66,05%	67,91%	69,88%
6	Palestras/oficinas										
N	2185	2272	2641	2950	3162	3302	3576	3749	3860	3879	4086
	52,74%	53,36%	53,49%	55,9%	57,48%	62,08%	66,04%	68,36%	64,85%	64,93%	65,75%
S	159	125	161	189	202	212	253	229	251	247	256
	73,61%	75,76%	65,18%	68,23%	72,14%	78,52%	81,09%	80,63%	77,47%	76,95%	79,5%
7	Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento										
N	3288	3553	4093	4367	4710	4640	4836	4906	5211	5295	5530
	79,36%	83,44%	82,9%	82,76%	85,62%	87,23%	89,31%	89,46%	87,55%	88,63%	88,99%
S	190	149	224	241	258	251	293	268	306	305	302
	87,96%	90,3%	90,69%	87%	92,14%	92,96%	93,91%	94,37%	94,44%	95,02%	93,79%
8	Discussão de casos com outras(os) profissionais da rede										
N	3323	3521	4070	4358	4681	4684	4853	4926	5191	5323	5513
	80,21%	82,69%	82,44%	82,58%	85,09%	88,06%	89,62%	89,82%	87,21%	89,1%	88,72%
S	186	149	213	236	242	242	283	259	305	299	301
	86,11%	90,3%	86,23%	85,2%	86,43%	89,63%	90,71%	91,2%	94,14%	93,15%	93,48%
9	Encaminhamento para retirada de documentos										
N	3317	3532	4080	4328	4560	4561	4702	4760	4907	4951	5153
	80,06%	82,95%	82,64%	82,02%	82,89%	85,75%	86,83%	86,8%	82,44%	82,88%	82,93%
S	181	139	193	214	234	229	269	245	280	279	278
	83,8%	84,24%	78,14%	77,26%	83,57%	84,81%	86,22%	86,27%	86,42%	86,92%	86,34%
10	Passeios com usuárias(os)										
N	3386	3524	4075	4290	4504	4576	4733	4807	4700	4705	5102
	81,73%	82,76%	82,54%	81,3%	81,88%	86,03%	87,41%	87,65%	78,97%	78,76%	82,1%
S	202	153	226	249	263	256	298	273	302	272	294
	93,52%	92,73%	91,5%	89,89%	93,93%	94,81%	95,51%	96,13%	93,21%	84,74%	91,3%
11	Promove contato e a participação da família na vida da(o) usuária(o)										
N	-	-	-	3758	3592	4532	4719	4833	5091	5218	5432
				71,21%	65,3%	85,2%	87,15%	88,13%	85,53%	87,35%	87,42%
S	-	-	-	220	176	250	293	271	304	295	296
				79,42%	62,86%	92,59%	93,91%	95,42%	93,83%	91,9%	91,93%
12	Promove atividades com participação da Comunidade										
N	2980	3066	3547	3784	4194	4193	4378	4448	4339	4299	4715
	71,93%	72,01%	71,85%	71,71%	76,24%	78,83%	80,85%	81,11%	72,9%	71,96%	75,88%
S	172	137	208	226	242	234	275	248	271	235	272
	79,63%	83,03%	84,21%	81,59%	86,43%	86,67%	88,14%	87,32%	83,64%	73,21%	84,47%
13	Promove a participação das pessoas acolhidas em serviços, projetos ou atividades existentes na comunidade										
N	3046	3255	3640	3876	4320	4015	4258	4309	4439	4433	4718
	73,52%	76,44%	73,73%	73,45%	78,53%	75,48%	78,63%	78,57%	74,58%	74,2%	75,93%
S	165	123	187	216	231	205	245	233	256	238	259
	76,39%	74,55%	75,71%	77,98%	82,5%	75,93%	78,53%	82,04%	79,01%	74,14%	80,43%

Tabela 104 – Principais atividades desenvolvidas nas Unidades de Acolhimento com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

											(conclusão)
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
14 Envio de relatório semestral para o Judiciário											
N	2229	2392	2504	2635	2790	2711	2764	2697	2671	3007	3076
	53,8%	56,18%	50,72%	49,93%	50,72%	50,97%	51,04%	94,9%	95,98%	50,33%	49,5%
S	77	51	51	48	41	34	41	24	37	57	49
	35,65%	30,91%	20,65%	17,33%	14,64%	12,59%	13,14%	88,89%	97,37%	17,76%	15,22%
15 Acompanhamento escolar											
N	-	-	2454	2200	2270	2212	2220	2301	2754	2689	2790
			49,71%	41,69%	41,27%	41,59%	41%	41,96%	46,27%	45,01%	44,9%
S	-	-	53	87	94	87	112	107	116	123	128
			21,46%	31,41%	33,57%	32,22%	35,9%	37,68%	35,8%	38,32%	39,75%
16 Organização e discussão das rotinas das Unidades com as(os) acolhidas(os)											
N	-	2870	3515	3707	3961	4034	4267	4285	4510	4563	4751
		67,4%	71,2%	70,25%	72,01%	75,84%	78,8%	78,14%	75,77%	76,38%	76,46%
S	-	102	166	190	193	185	220	210	234	241	250
		61,82%	67,21%	68,59%	68,93%	68,52%	70,51%	73,94%	72,22%	75,08%	77,64%

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

Grande parte das atividades⁷⁵ apresentou tendência de aumento nas unidades com e sem a presença de terapeutas ocupacionais. Encontra-se um delineamento diferente nas seguintes atividades: participação das pessoas acolhidas em serviços, projetos ou atividades existentes na comunidade (13), na qual as unidades sem terapeutas ocupacionais apresentaram uma tendência sutil de crescimento e as unidades com terapeuta ocupacional tendência de crescimento; envio de relatório semestral para o Judiciário (14), com tendência de diminuição nas unidades com e sem terapeuta ocupacional; acompanhamento escolar (15), que começou a ser contabilizada a partir de 2014, registara tendência de diminuição nas unidades sem terapeuta ocupacional e, de maneira contrária, apresenta tendência de aumento nas unidades com a presença da categoria.

Observa-se que a média de atividades do item 2 ao 13 apresenta um quantitativo maior nas unidades com terapeuta ocupacionais quando comparadas às unidades sem a presença do profissional⁷⁶.

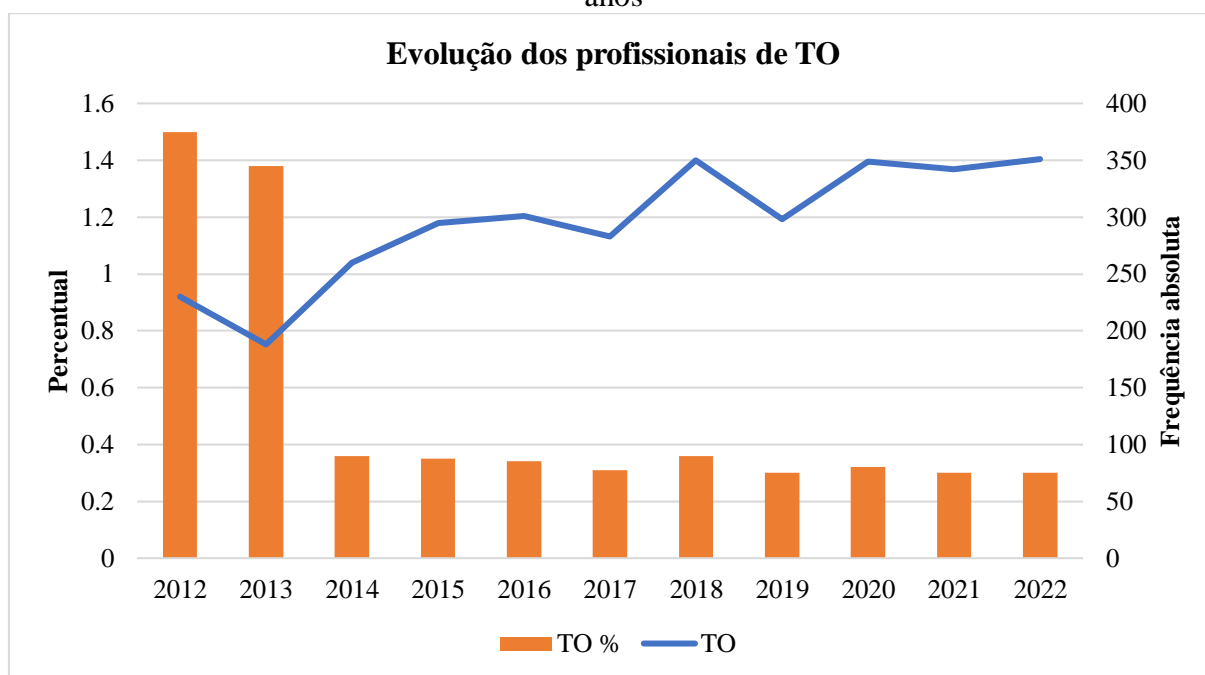
⁷⁵ Visitas domiciliares da equipe técnica da unidade à família (1); reuniões com grupos de famílias das(os) usuárias(os) (2); atendimento psicossocial individualizado (3); atendimento psicossocial em grupos (4); atendimento psicossocial das famílias das pessoas acolhidas (5); palestras/oficinas (6); elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento (7); discussão de casos com outras(os) profissionais da rede (8); encaminhamento para retirada de documentos (9); promove contato e a participação da família na vida da(o) usuária(o) (11 – início em 2015); promove atividades com participação da comunidade (12) e organização e discussão das rotinas das unidades com as(os) acolhidas(os) (16 – início em 2013).

⁷⁶ As atividades 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12 e 13 apresentam 135 casos de *missing* em todas as unidades sem terapeuta ocupacional; nas unidades com profissional ocorreu apenas um caso de *missing*. Nas atividades sem terapeuta ocupacional: 11, 14, 15 e 16, registrou-se os seguintes números de casos de *missing*: 13.473, 5.946, 8.536 e 4.278, respectivamente; e nas unidades com a presença do profissional: 629, 544, 382 e 217.

5.5.4.3 Inserção profissional nas Unidades de Acolhimento, com destaque para os terapeutas ocupacionais

Da mesma forma como realizado em todos os equipamentos, será analisada a trajetória das outras categorias profissionais em relação aos terapeutas ocupacionais. Adiante, apresenta-se uma análise mais detalhada a respeito da inserção profissional da categoria no decorrer dos anos analisados.

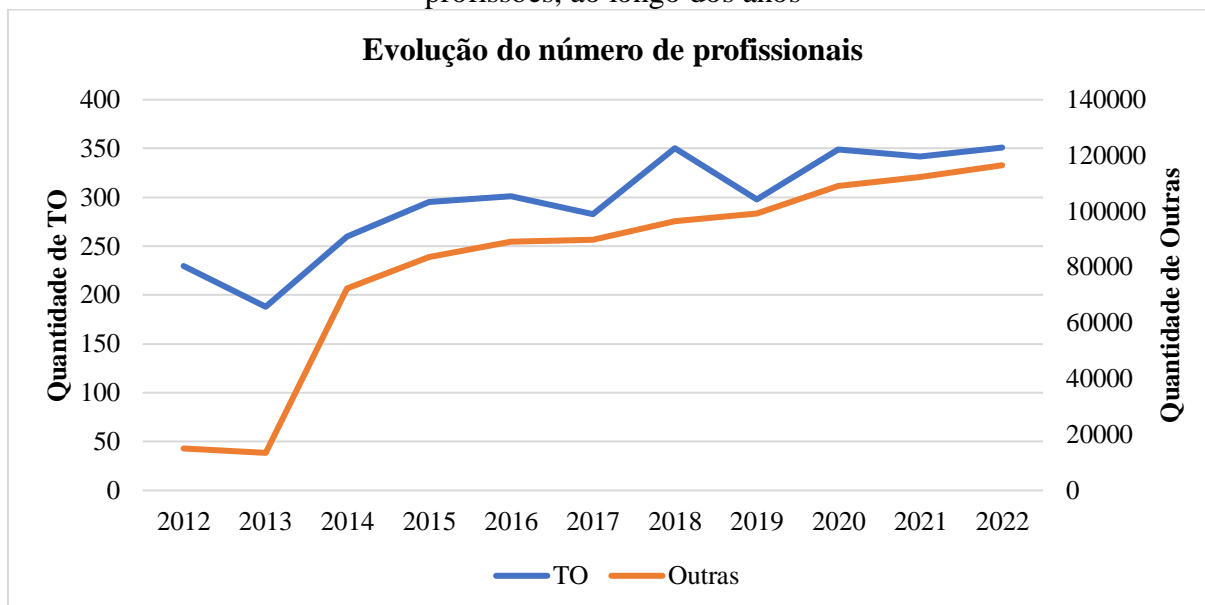
Gráfico 51 – Inserção de terapeutas ocupacionais na Unidade de Acolhimento, ao longo dos anos



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

Observa-se uma prevalência de terapeutas ocupacionais em 2012 e 2013. Depois, ocorre uma queda acentuada no percentual de profissionais em geral devido à inserção dos profissionais sem formação de nível superior. Mesmo com a indicação do manual de orientações sobre o serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, em residências inclusivas, para a inclusão do terapeuta ocupacional na equipe de referência, observa-se uma tendência de diminuição ao longo dos anos.

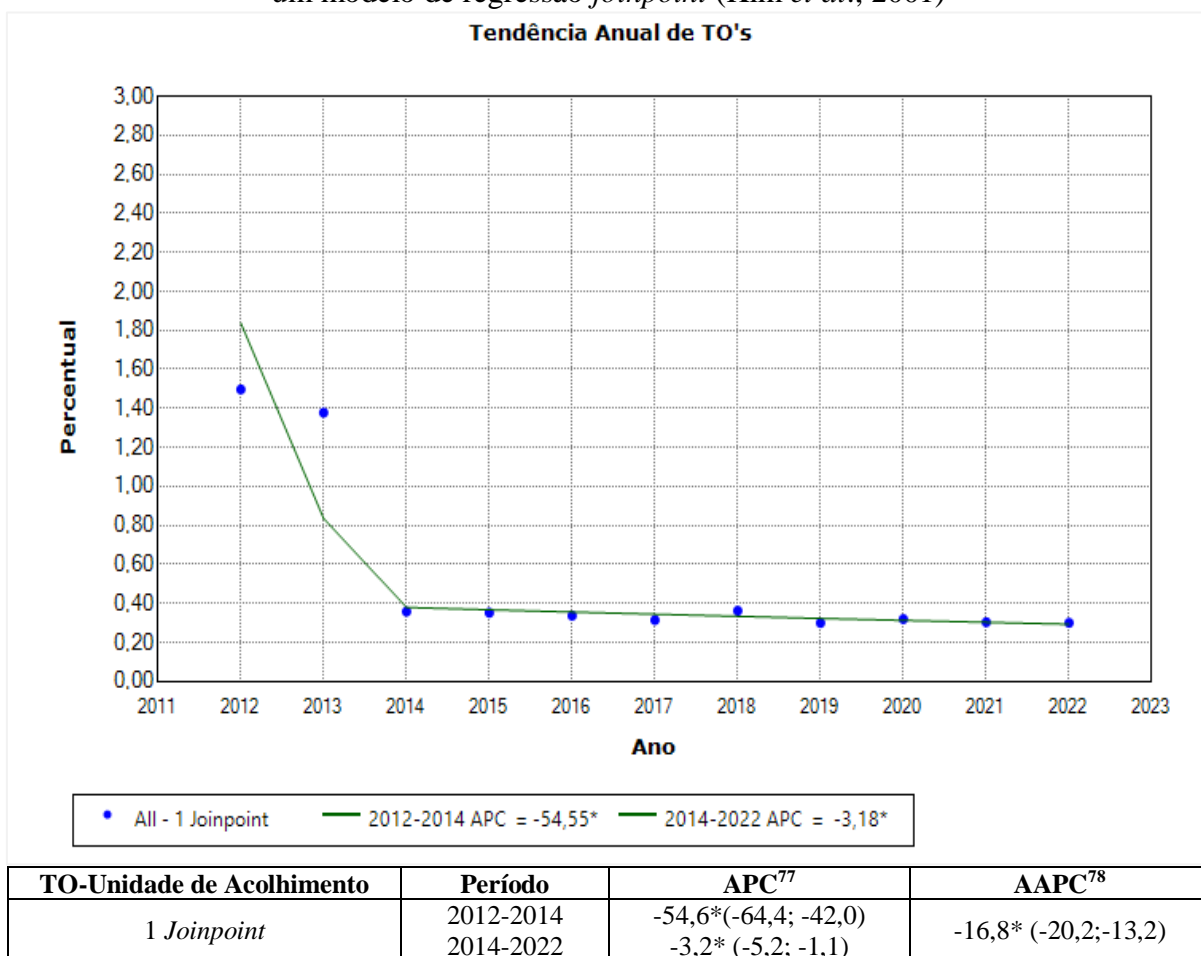
Gráfico 52 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos



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

Apesar do número de terapeutas ocupacionais ser bem menor em relação às outras profissões, ele acompanha, com variações pontuais, o delineamento da linha, ou seja, nota-se queda em ambas com a entrada dos profissionais sem formação de nível superior, seguida de uma ascendência. Os terapeutas ocupacionais apresentam uma tendência de diminuição em 2017 e 2019, depois, um crescimento em 2018 e 2021. As outras profissões mostram uma tendência de aumento de forma mais linear.

Gráfico 53 – Análise das mudanças nos percentuais de terapeutas ocupacionais aplicando-se um modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001)



* aumento ou diminuição significativa ao nível de 5% de significância.

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

O modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001) mostrou que, no período de 2012 a 2014, houve uma queda de 54,6% ao ano. Nos anos seguintes, no período de 2014-2022, também houve uma tendência de diminuição de 3,2% ao ano no quantitativo de terapeutas ocupacionais e, no geral, conclui-se que houve uma diminuição média de 16,8% ao ano no número de profissionais nas Unidades de Acolhimento.

5.6 CENTRO DE CONVIVÊNCIA

A unidade socioassistencial Centro de Convivência oferece o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e integra a Proteção Social Básica do SUAS. O serviço tem o objetivo de complementar o trabalho social com as famílias, executado por meio do

⁷⁷ Annual Percent Change (APC).

⁷⁸ Average Annual Percent Change (AAPC).

Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)⁷⁹, do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI) e do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (Brasil, 2016b).

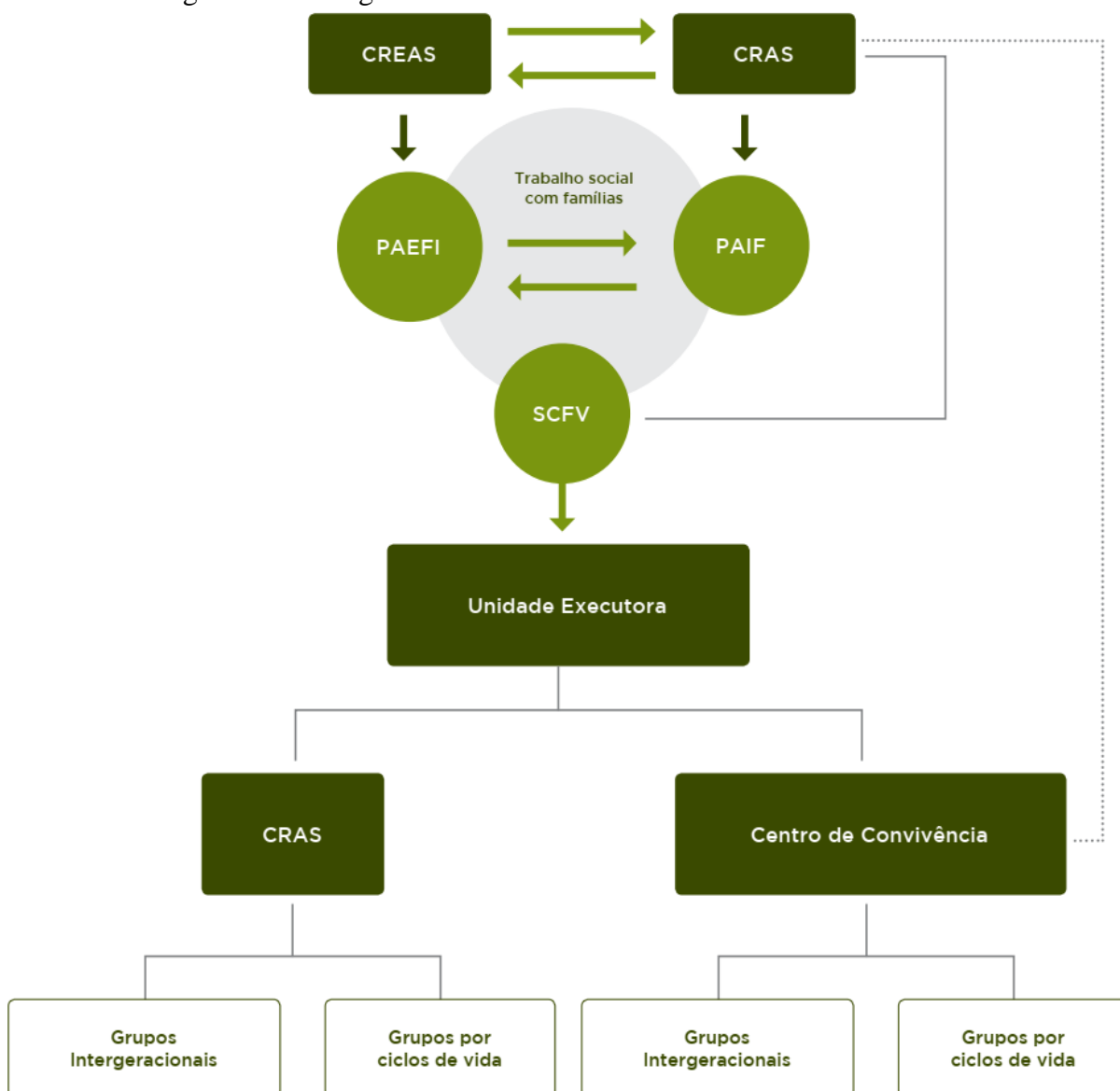
Os encontros buscam ampliar as trocas culturais e vivências entre os usuários, além de promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e contribuir para o desenvolvimento do sentimento de pertencimento e identidade do grupo. O SCFV realiza diversos tipos de atendimento em grupo, também oferta atividades em oficinas de esporte, lazer, artísticas, culturais, entre outras, de acordo com a faixa etária dos usuários. Podem participar do SCFV todos os que dele necessitarem, com prioridade para os usuários descritos na Resolução CNAS n.º 1/2013⁸⁰, como crianças, jovens e adultos e idosos que vivenciam situações de risco social (Brasil, 2013b, 2016a).

As atividades do SCFV podem ser executadas no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Convivência da Administração Pública e das organizações ou entidades de Assistência Social (Brasil, 2016b).

⁷⁹ PAIF e PAEFI têm funções distintas; porém, devem convergir na finalidade do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, bem como da superação dos ciclos de violação de direitos.

⁸⁰ Art. 3º: em situação de isolamento; trabalho infantil; vivência de violência e/ou negligência; fora da escola ou com defasagem escolar superior a dois anos; em situação de acolhimento; em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto; egressos de medidas socioeducativas; situação de abuso e/ou exploração sexual; com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); crianças em adolescentes em situação de rua; vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência.

Figura 1 – Fluxograma de funcionamento do Centro de Convivência

**Legenda**

Referência e contra Referência

Referenciamento ao CRAS:

Serviço

Fonte: Brasil, 2016b.

Prossegue-se com a análise dos resultados sobre os profissionais de nível superior que integram as equipes dos Centros de Convivência. Para tanto, serão apresentadas as análises quantitativas e descritivas a respeito da composição profissional mais prevalente entre 2015 e 2022, no Brasil e em suas regiões. Como referência, 6.342 unidades preencheram o Censo SUAS no ano de 2022.

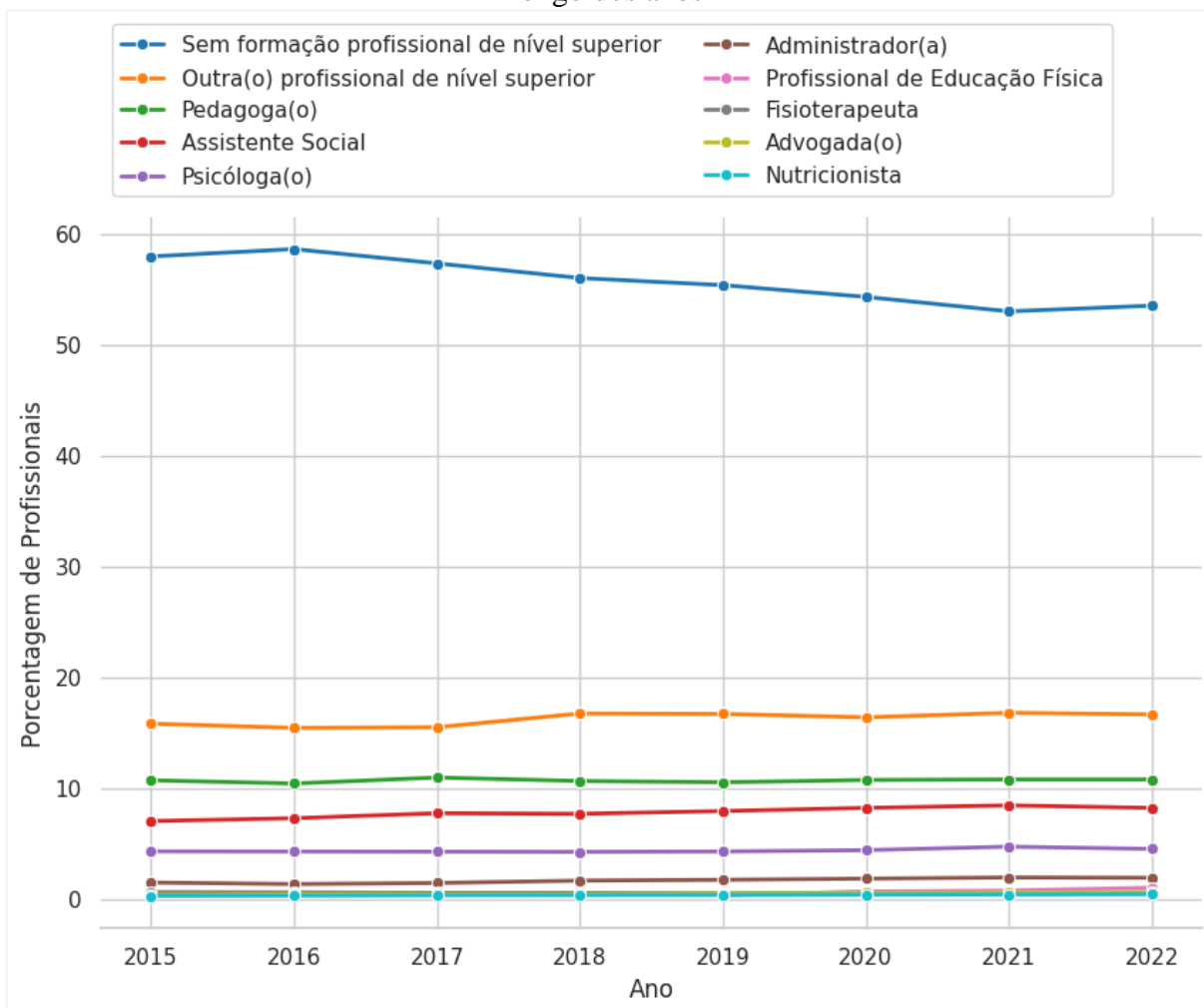
Enfatiza-se a caracterização dos terapeutas ocupacionais com relação às variáveis sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade (estado e região) entre 2015 e 2022. Não há a informação sobre qual profissional realiza cada atividade. Dessa forma, serão analisadas quais atividades são realizadas nas unidades com a presença de terapeutas ocupacionais em comparação com as unidades sem sua presença.

Na última parte, seguiremos com a descrição do quantitativo de terapeutas ocupacionais em relação às outras categorias profissionais nos Centros de Convivência.

5.6.1 Identificação e análise quantitativa dos profissionais que integraram os Centros de Convivência entre 2015 e 2022

Descreve-se as dez categorias profissionais mais prevalentes nos Centros de Convivência no Brasil. As profissões com menor valor percentual não são visualizadas com nitidez no Gráfico 54; dessa forma, o Gráfico 55 mostra as menos prevalentes – incluindo o terapeuta ocupacional, registrado na 11^a posição. Também são descritas as dez profissões mais prevalentes nas regiões do país, e a diferença de valores nos gráficos pode ser observada nos eixos X e Y de cada um.

Gráfico 54 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no Centro de Convivência, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 105 – Distribuição dos dez agrupamentos profissionais mais prevalentes ao longo dos anos (2015 a 2022)

Posição	Agrupamentos profissionais	V. Absoluto	V. Percentual
1º	Sem formação profissional de nível superior	35.933	55,7%
2º	Outro profissional de nível superior	10.500	16,25%
3º	Pedagogo	6.900	10,69%
4º	Assistente Social	5.055	7,8%
5º	Psicólogo	2.829	4,38%
6º	Administrador	1.084	1,67%
7º	Fisioterapeuta	368	0,57%
8º	Advogado	328	0,5%
9º	Nutricionista	232	0,35%
10º	Profissional de Educação Física	231	0,35%
11º	Terapeuta Ocupacional	206	0,32%

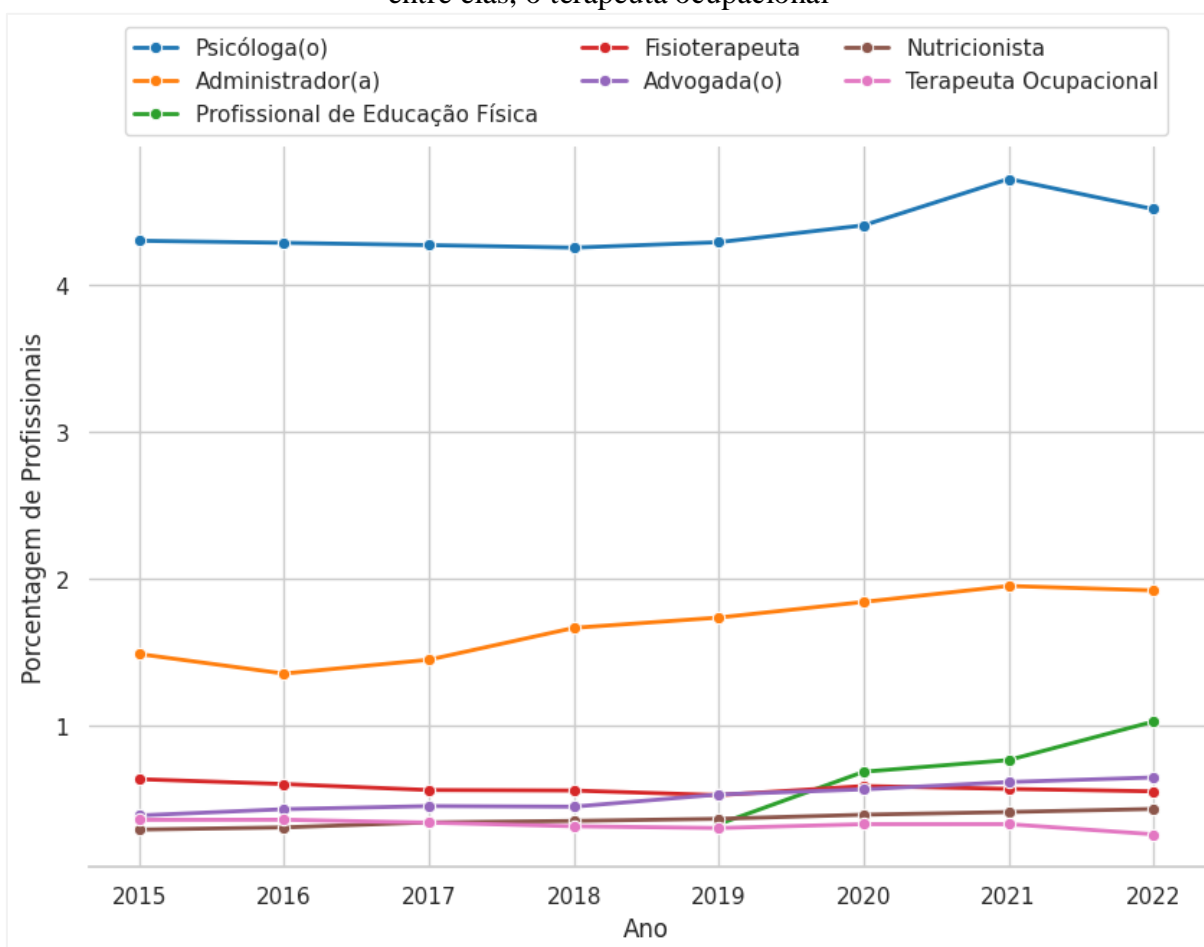
Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

O Gráfico 55 apresenta o quantitativo nacional para as profissões mais frequentes nos Centros de Convivência. De forma geral, observa-se alterações sutis ao longo do tempo analisado. Os profissionais sem formação de nível superior são os mais expressivos entre as

categorias e seguem com tendência de diminuição. Subsequente, o *outro profissional de nível superior* e o pedagogo mantêm tendência de estabilidade. Logo depois, o assistente social cursa em estabilidade, com sutil tendência de aumento.

Os gráficos foram separados devido à diferença de valores entre as categorias analisadas. As sete profissões com menor valor percentual serão analisadas a seguir.

Gráfico 55 – Distribuição das sete profissões menos frequentes no Centro de Convivência, entre elas, o terapeuta ocupacional



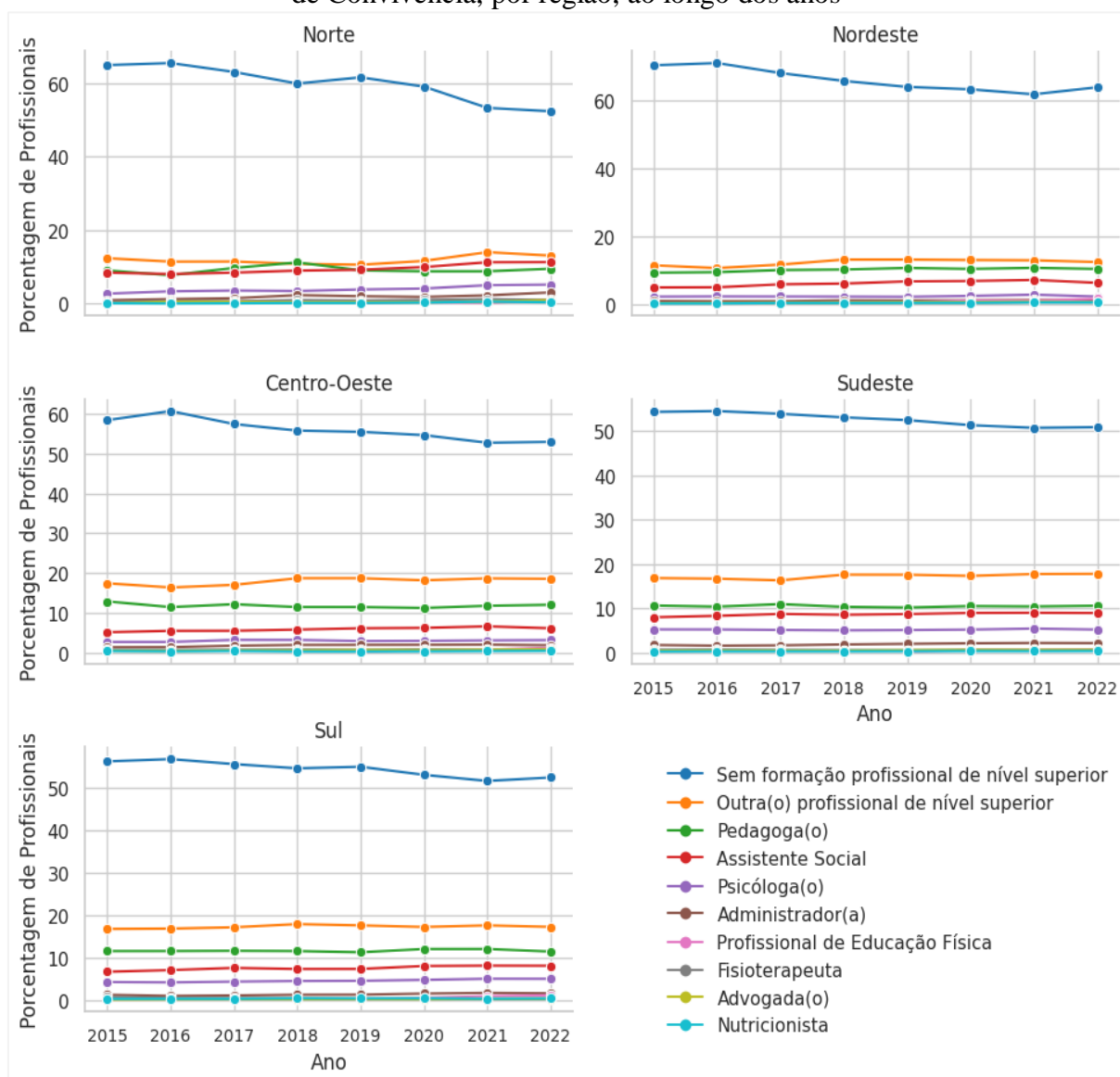
Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

O grupo composto por psicólogo, administrador, fisioterapeuta, advogado e nutricionista registrou tendência de estabilidade. O educador passou a ser registrado a partir de 2019, com tendência de aumento sutil. Por fim, encontra-se o terapeuta ocupacional, com tendência de estabilidade.

Na sequência, analisa-se a distribuição das categorias profissionais nos Centros de Convivência nas diferentes regiões do país. A mesma análise será realizada considerando o panorama nacional. Os gráficos, mais uma vez, serão separados para facilitar a visualização das categorias com maior e menor prevalência.

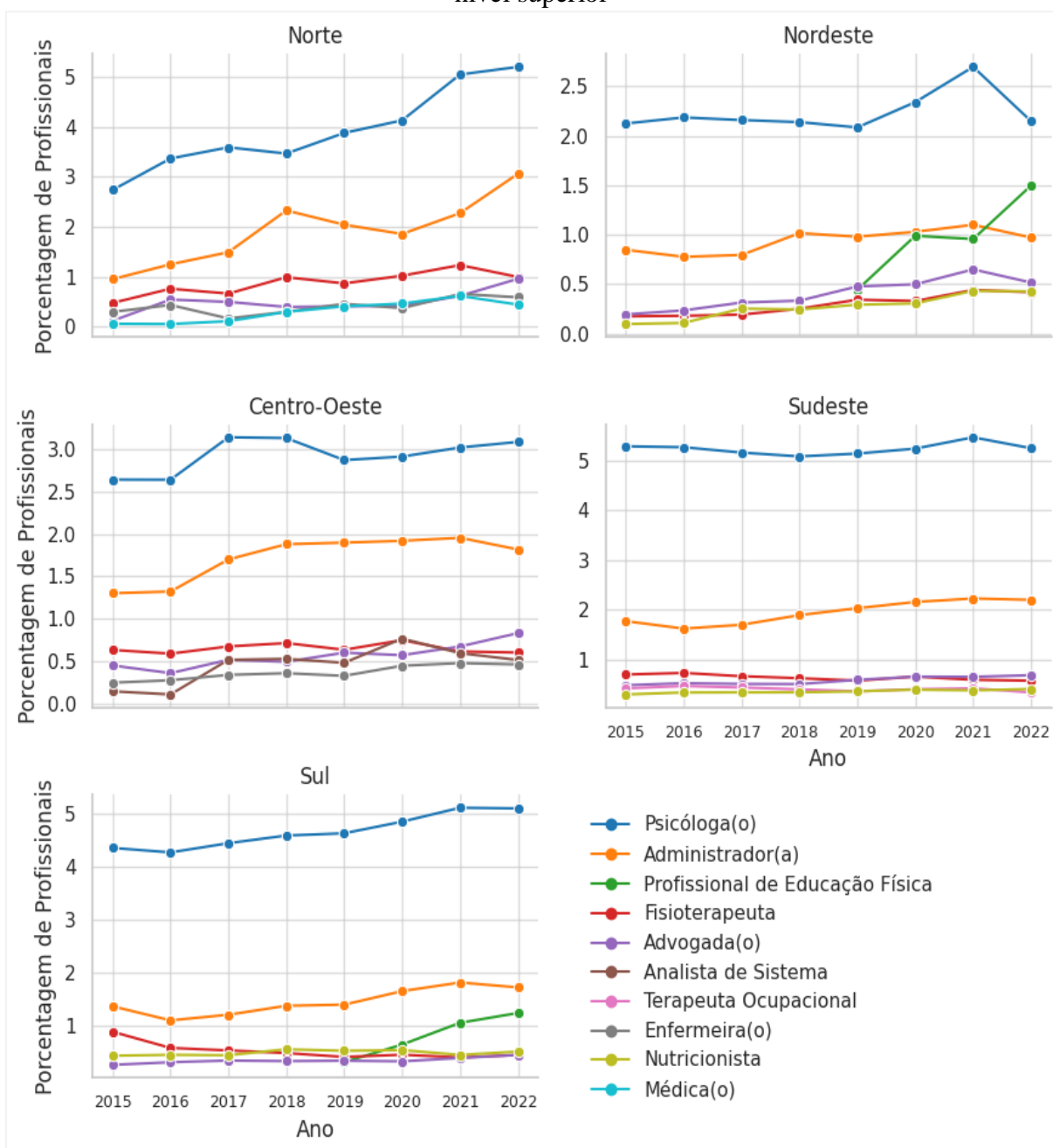
Destaca-se o registro de profissionais de fisioterapia e nutrição nos Centros de Convivência, embora essas categorias não constem da lista de profissionais de nível superior definida pela NOB-RH/SUAS para integrar as equipes na assistência social.

Gráfico 56 – Quantidade de profissionais para as dez profissões mais frequentes nos Centros de Convivência, por região, ao longo dos anos



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Gráfico 57 – Quantidade de profissionais para as dez profissões mais frequentes nos Centros de Convivência, por região, ao longo dos anos, excluindo-se os profissionais sem formação de nível superior



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Optou-se por seguir uma ordem decrescente na descrição dos profissionais, respeitando a prevalência de cada região. Ademais, as características comuns a todas elas serão reunidas para uniformizar a descrição.

Tabela 106 – Distribuição das dez profissões mais prevalentes no Centro de Convivência por região do país

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Sem formação profissional de nível superior	1º) 60,01% 1241	1º) 66,04% 7.561	1º) 56,03% 2.994	1º) 52,55% 18.428	1º) 54,31% 5.707
<i>Outro profissional de nível superior</i>	2º) 11,95% 253	2º) 12,22% 1.405	2º) 17,91% 962	2º) 17,23% 6.056	2º) 17,33% 1.823
Pedagogo	4º) 9,25% 194	3º) 10,05% 1.154	3º) 11,76% 628	3º) 10,53% 3.693	3º) 11,7% 1.229
Assistente Social	3º) 9,48% 202	4º) 6,01% 692	4º) 5,8% 312	4º) 8,67% 3.047	4º) 7,6% 800
Psicólogo	5º) 3,92% 85	5º) 2,23% 256	5º) 2,9% 157	5º) 5,23% 1.838	5º) 4,6% 492
Administrador	6º) 1,9% 41	6º) 0,94% 108	6º) 1,7% 93	6º) 1,95% 688	6º) 1,4% 152
Fisioterapeuta	7º) 0,87% 19	9º) 0,29% 33	7º) 0,64% 34	7º) 0,64% 226	7º) 0,51% 54
Advogado	8º) 0,49% 11	8º) 0,40% 46	8º) 0,56% 30	8º) 0,58% 205	10º) 0,25% 35
Nutricionista	-	10º) 0,27% 31	-	10º) 0,36% 128	8º) 0,47% 50
Profissional de educação física	-	7º) 0,48% 56	-	-	9º) 0,33% 42
Terapeuta Ocupacional	-	-	-	9º) 0,41% 144	-
Analista de Sistemas	-	-	9º) 0,3% 24	-	-
Enfermeiro	9º) 0,41% 9	-	10º) 0,29% 19	-	-
Médico	10º) 0,3% 7	-	-	-	-

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Os profissionais sem formação de nível superior são encontrados com maior prevalência no Nordeste, Norte, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. O *outro profissional de nível superior* e o pedagogo apresentam a mesma sequência de representatividade entre as regiões, ou seja, no Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Nordeste e Norte. O assistente social mostra mais expressividade no Norte, Sudeste, Sul, Nordeste e Centro-Oeste. O psicólogo é registrado com maior prevalência no Sudeste, Sul, Norte, Centro-Oeste e Nordeste. O administrador foi contabilizado nas regiões Sudeste, Norte, Centro-Oeste, Sul e Nordeste. O fisioterapeuta figura no Norte, Centro-Oeste e Sudeste, como os mesmos valores, Sul e Nordeste. O advogado consta no Sudeste, Centro-Oeste, Norte, Nordeste e Sul. O nutricionista aparece no Sul, Sudeste e Nordeste. O profissional de educação física é representado nas regiões Nordeste e Sul. O terapeuta ocupacional aparece apenas no Sudeste. O analista de sistemas consta apenas no Centro-Oeste. O enfermeiro foi encontrado no Norte e Centro-Oeste. O médico consta apenas no Norte.

No geral, observa-se a presença de alterações sutis ao longo dos anos em todas as regiões do país. Na sequência apresenta-se, com maior detalhamento, o comportamento das categorias por região:

- **Região Centro-Oeste:** o profissional sem formação de nível superior apresenta uma tendência de diminuição, enquanto o *outro profissional de nível superior* registra uma tendência de aumento sutil. Nessa ordem, o pedagogo manteve tendência a estabilidade. O assistente social apresenta uma tendência de aumento sutil. O grupo de profissionais composto por psicólogo, administrador, fisioterapeuta e advogado segue com tendência de estabilidade. O analista de sistemas mostra uma tendência de aumento sutil. Por último, o enfermeiro também aparece com tendência de estabilidade.
- **Região Nordeste:** o profissional sem formação de nível superior apresenta uma tendência de diminuição. Na sequência, o *outro profissional de nível superior* mostra tendência de estabilidade, com tendência de aumento sutil entre 2018 e 2020. O pedagogo segue com tendência de estabilidade. O assistente social aparece com tendência de aumento. O psicólogo e o administrador registram tendência de estabilidade. O profissional de educação física passou a constar nos dados a partir de 2019, com tendência de aumento sutil. O grupo formado por advogado, fisioterapeuta e nutricionista mantém tendência de estabilidade.
- **Região Norte:** o profissional sem formação de nível superior mostra uma tendência de diminuição. Logo depois, o *outro profissional de nível superior* apresenta uma tendência de diminuição até 2019, com aumento pontual em 2021, e segue com tendência de estabilidade. O assistente social registra tendência de aumento. O pedagogo cursa com tendência de estabilidade, mas com uma diminuição pontual em 2016 e um aumento isolado em 2018. O psicólogo e o administrador apresentam tendência de aumento. O fisioterapeuta aparece com tendência de estabilidade. O advogado consta com tendência de aumento sutil. Observa-se o enfermeiro com tendência de estabilidade e diminuição pontual em 2017. Por fim, o médico mantém tendência de estabilidade.
- **Região Sudeste:** o profissional sem formação de nível superior registra uma tendência de diminuição. As categorias *outro profissional de nível superior*, pedagogo, assistente social, psicólogo, administrador, fisioterapeuta, advogado, terapeuta ocupacional e nutricionista mantêm tendência de estabilidade.

- **Região Sul:** o profissional sem formação de nível superior segue com tendência de diminuição. O *outro profissional de nível superior* e o pedagogo apresentam tendência de estabilidade. A categoria assistente social apresenta tendência de aumento. O grupo composto por psicólogo, administrador, fisioterapeuta e nutricionista mostra tendência de estabilidade. O profissional de educação física aparece nos dados de 2019 em diante, com tendência de aumento sutil. Por fim, o advogado registra tendência de estabilidade.

Ao registrar o número dos casos de *missing* do cenário brasileiro, encontra-se um total de 8120: 667 na região Centro-Oeste; 1.688 na região Nordeste, 140 na região Norte, 4.172 na região Sudeste e 1.453 na região Sul. Constata-se, novamente, a presença de profissionais de medicina, fisioterapia, enfermagem, nutrição e educação física na composição das equipes de nível superior. Destaca-se a inexistência dessas categorias na lista de profissionais definida pela NOB-RH/SUAS para compor as equipes na assistência social.

Apesar dos profissionais sem formação de nível superior apresentarem uma tendência de diminuição tanto nos dados nacionais quanto em todas as regiões do país, ainda representam a categoria com maior prevalência nos Centros de Convivência. Sendo assim, analisa-se quais as funções são desempenhadas por eles no equipamento.

Tabela 107 – Função exercida pelos profissionais sem formação de nível superior nos Centros de Convivência

Posição	Sem formação de nível superior	V. Absoluto	V. Percentual
1º	Educador(a) Social	10.488	29,18%
2º	Outros	10.430	29,02%
3º	Serviços Gerais	9.453	26,31%
4º	Apoio Administrativo	3003	8,36%
5º	Coordenador(a)	1.445	4,01%
6º	Estagiário(a)	825	2,29%
7º	Técnico de nível superior	286	0,79%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Observa-se as funções de educador social e outros com valores muito próximos. O primeiro segue com tendência de diminuição, enquanto o segundo mantém uma tendência de estabilidade. Os profissionais de serviços gerais também mostram tendência de estabilidade, com aumento pontual em 2017. A função de apoio administrativo registra tendência de estabilidade. A função de coordenador apresenta uma tendência de aumento sutil. Com menor expressividade, aparecem o estagiário e o técnico de nível superior, ambos com tendência de estabilidade. Atenção para o profissional sem formação de nível superior exercendo a função de técnico de nível superior. Houve um caso de *missing*.

5.6.2 Composições das equipes dos Centros de Convivência

As informações preliminares permitem conhecer as categorias profissionais com maior e menor prevalência nos Centros de Convivência, tanto no âmbito nacional quanto nas diferentes regiões do país, considerando a série histórica. Diferentemente das análises anteriores, não foi estabelecida uma combinação prévia, apenas as categorias profissionais definidas pela NOB-RH/SUAS e pela Resolução 17 a respeito da composição das equipes do SCFV. Em seguida, realiza-se uma análise das categorias profissionais que integram com mais expressividade a unidade.

A equipe do SCFV é constituída por um técnico de referência do CRAS com atuação no SCFV, com formação de nível superior – que poderá ser o assistente social ou o psicólogo ou, ainda, outro profissional que integre esta equipe do CRAS, conforme a Resolução CNAS n.º 17/2011; e por orientador(es) social(is) ou educador(es) social(is), conforme a descrição apresentada na Resolução CNAS n.º 9/2014.7 (Brasil, 2016b, p. 25).

Uma vez que o caderno de orientações do SCFV não especifica uma combinação de profissionais, além da presença do orientador ou do educador social, analisa-se separadamente as categorias profissionais, utilizando como referência a prevalência nacional.

Tabela 108 – Profissionais integrantes das equipes do Centro de Convivência com média em valores percentuais

Posição	Composição da equipe	V. Absoluto	V. Percentual
-	Orientador ou Educador Social	5.901	70.97%
1º	Sem formação profissional de nível superior	7.346	91.92%
2º	Outra(o) profissional de nível superior	4.372	63.39%
3º	Pedagoga(o)	3.768	53.16%
4º	Assistente Social	3.816	37.8%
5º	Psicóloga(o)	2.253	20.95%
6º	Administrador (a)	868	11.71%
7º	Fisioterapeuta	279	3.83%
11º	Terapeuta Ocupacional	168	2.08%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 109 – Profissionais integrantes das equipes do Centro de Convivência ao longo dos anos

Posição	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
-	5637 69,71%	6110 72,27%	5787 71,97%	6040 72,61%	5931 72,89%	6015 73,06%	5856 72,61%	5837 74,48%
1º	7146 88,37%	7554 89,35%	7272 90,44%	7573 91,04%	7436 91,39%	7486 90,93%	7190 89,15%	7117 90,81%
2º	4002 49,49%	4038 47,76%	4188 52,08%	4698 56,48%	4627 56,86%	4529 55,01%	4466 55,38%	4432 56,55%
3º	3430 42,42%	3509 41,51%	3703 46,05%	3899 46,87%	3910 48,05%	3963 48,14%	3839 47,6%	3892 49,66%
4º	3353 41,47%	3484 41,21%	3666 45,59%	3932 47,27%	4014 49,33%	4061 49,33%	4000 49,6%	4018 51,27%
5º	2030 25,11%	2104 24,89%	2130 26,49%	2305 27,71%	2330 28,63%	2352 28,57%	2395 29,7%	2385 30,43%
6º	744 9,2%	695 8,22%	738 9,18%	896 10,77%	910 11,18%	960 11,66%	979 12,14%	1022 13,04%
7º	280 3,46%	274 3,24%	267 3,32%	287 3,45%	277 3,4%	305 3,7%	274 3,4%	273 3,48%
11º	167 2,07%	173 2,05%	166 2,06%	173 2,08%	173 2,13%	184 2,23%	169 2,1%	145 1,85%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Apesar das normatizações a respeito do SCFV incluírem o orientador ou o educador social na equipe, a categoria sem formação profissional de nível superior mostra prevalência. Quando correlacionamos com a função exercida por essa última categoria, observa-se que 29,18% exerce a função de orientador ou educador social. Dessa forma, supõe-se uma imprecisão no preenchimento dos dados do Censo SUAS. Ao retificar a soma dos valores da categoria orientador ou educador social, atribui-se a eles um papel de destaque no cenário nacional, com tendência de crescimento sutil. No entanto, o orientador ou educador social apresenta tendência de aumento ao longo do tempo. Observa-se, também, uma tendência de aumento no grupo formado por *outro profissional de nível superior*, pedagogo, assistente social, psicólogo e administrador. O fisioterapeuta mantém tendência de estabilidade. Com valores menores, encontra-se o terapeuta ocupacional, em 11º lugar, com tendência de estabilidade. Nenhum caso de *missing* foi registrado.

Será feita a descrição dos profissionais que integram as equipes dos Centros de Convivência por região do país, respeitando-se a ordem decrescente de prevalência, Ou seja, a primeira região descrita possui um maior número de profissionais comparada às regiões subsequentes.

Tabela 110 – Profissionais integrantes das equipes do Centro de Convivência com média em valores percentuais e absolutos por região

Categoria/Região	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
- Orientador ou Educador social	70.57% 180	85.96% 1.654	70.97% 433	68.33% 2.700	66.43% 932
1º Sem form. profissional de nível superior	91.38% 233	91.16% 1.753	91.92% 561	90.53% 3.577	86.95% 1.221
2º <i>Outro profissional de nível superior</i>	47.52% 122	39.75% 758	63.39% 388	59.11% 2.335	54.72% 768
3º Pedagogo	41.99% 107	37.63% 718	53.16% 325	49.76% 1.966	46.4% 650
4º Assistente Social	49.04% 126	27.78% 528	37.8% 231	57.79% 2.283	46,03% 645
5º Psicólogo	23.9% 62.37	11.72% 224	20.95% 128	36.2% 1.430	29.13% 408
6º Administrador	12.84% 33.75	4.76% 90.62	11.71% 72	13.65% 539	9.44% 132
7º Fisioterapeuta	4.97% 12.87	1.43% 26.87	3.83% 23.5	4.43% 175	2.93% 41.12
11º Terapeuta Ocupacional	0.98% 2.5	0.73% 14.25	2.08% 12.75	2.93% 116	1.65% 23.25

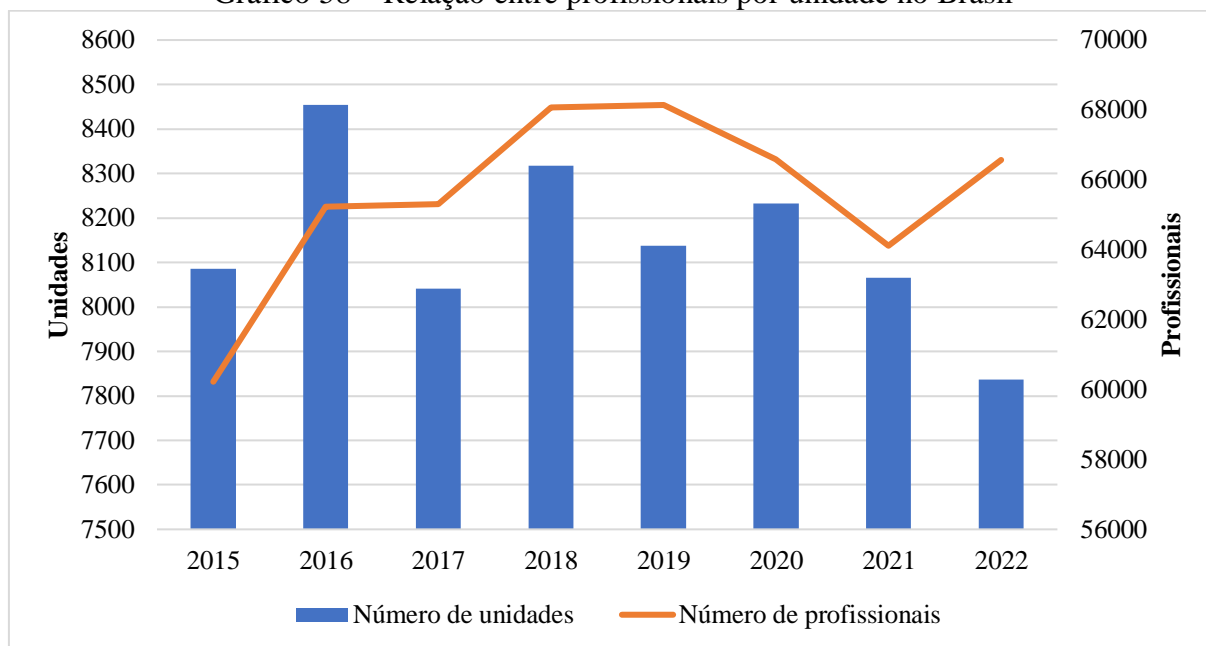
Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Assim como encontrado no cenário nacional, a categoria sem formação profissional de nível superior é mais prevalente nas regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sudeste e Sul. Em seguida, o orientador ou educador social obtém expressividade no Nordeste, Centro-Oeste, Norte, Sudeste e Sul. As categorias *outro profissional de nível superior* e pedagogo foram encontradas na mesma sequência de expressividade nas regiões Centro-Oeste, Sudeste, Sul, Norte e Nordeste. O assistente social está inserido no Sudeste, Norte, Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Os profissionais de psicologia foram registrados no Sudeste, Sul, Norte, Centro-Oeste e Nordeste. O administrador está presente no Sudeste, Norte, Centro-Oeste, Sul e Nordeste. O fisioterapeuta consta nas regiões Norte, Sudeste, Centro-Oeste, Sul e Nordeste.

5.6.3 Relação entre o número de profissionais e de Centros de Convivência no país

Na análise dos Centros de Convivência no Brasil, foi examinada a correlação proporcional entre as equipes de referência em âmbito nacional, bem como nas diversas regiões do país. Para tanto, considerou-se a média da razão entre profissionais por unidade e a observação de seu comportamento ao longo do tempo.

Gráfico 58 – Relação entre profissionais por unidade no Brasil



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 111 – Apresentação dos dados e médias da relação profissionais por unidade (Centro de Convivência)

Ano	Número de unidades	Número de profissionais	Média (DP) ⁸¹
2015	8086	60224	6,8 (2,4)
2016	8454	65233	7,1 (2,4)
2017	8041	65305	7,3 (2,2)
2018	8318	68078	7,4 (2,5)
2019	8137	68142	8 (2,4)
2020	8233	66596	7,6 (2,2)
2021	8065	64113	7,6 (2,2)
2022	7837	66577	8,2 (2)

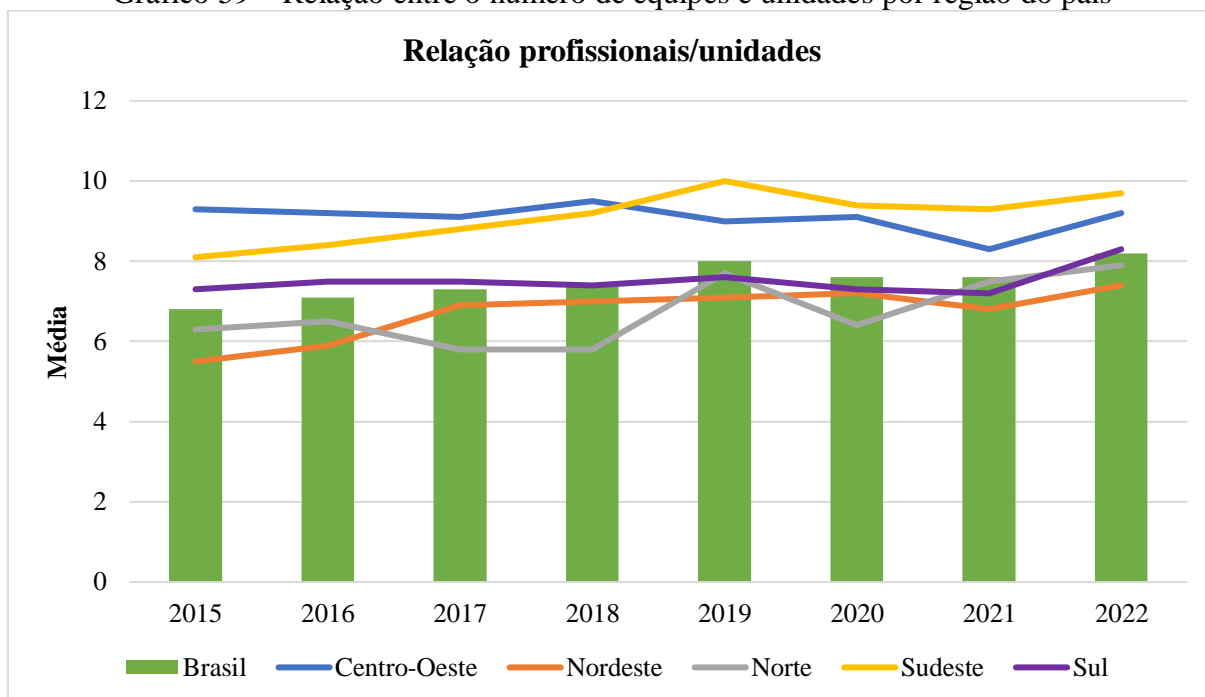
Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Em 2022, foram encontradas 7.837 Centros de Convivência. Esse quantitativo apresentou aumento nos anos de 2016, 2018 e 2020. Porém, esses picos de crescimento tornaram-se proporcionalmente menores ao longo dos anos, mantendo uma tendência de estabilidade, com diminuição expressiva em 2022. Esse fato pode estar associado à pandemia de COVID-19⁸². Observa-se uma alternância entre momentos de crescimento e de estabilidade em relação ao número de profissionais até 2019. Na sequência, há uma tendência de diminuição até 2021 e, de forma contrária ao número de unidades, registra-se um aumento no número de profissionais em 2022. Nenhum caso de *missing* foi identificado.

⁸¹ Desvio-padrão.

⁸² No dia 11/03/2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que a COVID-19 estava caracterizada como uma pandemia. Apenas em 05/05/2023 ocorreu o fim da emergência de Saúde Pública (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2023).

Gráfico 59 – Relação entre o número de equipes e unidades por região do país



Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Tabela 112 – Valores absolutos da relação entre unidades e profissionais entre 2015 e 2022 (Centro de Convivência)

Região	Unid. Inicial	Unid. Final	Prof. Inicial	Prof. Final
Centro-Oeste	550	632	4.917	5.665
Nordeste	2.003	1.672	10.259	11.216
Norte	224	301	1.679	2.709
Sudeste	3.902	3.926	33.009	36.051
Sul	1.407	1.306	10.360	10.936

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Observa-se uma tendência de diminuição na média da razão na região Centro-Oeste até o ano de 2017, com aumento pontual em 2018 e 2022. A região Nordeste mostra uma tendência de aumento, com diminuição pontual em 2021. A região Norte foi a que mais apresentou oscilação na razão profissionais por unidade, iniciando a série histórica com tendência de aumento, registrando tendência de diminuição em 2017 e 2018, crescimento isolado em 2019, seguido por uma diminuição em 2020 e continuando com tendência de aumento a partir de então. As regiões Sudeste e Sul apresentaram tendência de aumento até 2019, tendência de diminuição sutil em 2020 e 2021 e, apresentando tendência de aumento desde então. A tendência de diminuição ocorrida em 2020 pode estar associada à pandemia de COVID-19. Nenhum caso de *missing* foi observado.

5.6.4 Caracterização dos terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência

A seguir, apresenta-se a caracterização das terapeutas ocupacionais que integraram as equipes dos Centros de Convivência entre 2015 e 2022, apresentando informações sobre sexo, faixa etária, vínculo empregatício, função, carga horária e localidade.

Os dados inseridos nos questionários mostram a prevalência do sexo feminino, perfazendo uma média de 91.06% dos profissionais, em comparação ao quantitativo do sexo masculino, com uma média de 8.93%.

Tabela 113 – Distribuição por sexo de terapeutas ocupacionais atuantes no Centro de Convivência

Sexo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
F	189 88,32%	199 91,28%	188 91,26%	194 91,51%	187 91,67%	197 90,78%	192 91,87%	157 91,81%
M	25 11,68%	19 8,72%	18 8,74%	18 8,49%	17 8,33%	20 9,22%	17 8,13%	14 8,19%
Total	214	218	206	212	204	217	209	171

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

A análise da sequência histórica mostra uma tendência de estabilidade do sexo feminino; em contrapartida, há uma tendência de diminuição do sexo masculino de 2015 para 2016, seguindo com tendência de estabilidade após então. Nenhum caso de *missing* foi registrado.

Continuando com a análise da faixa etária dos terapeutas ocupacionais, encontra-se a categoria de 30 a 40 com maior expressividade. Pode-se observar uma tendência a de crescimento até 2018 e, depois, uma tendência de diminuição. Em seguida, a faixa etária de 14 a 29 anos apresenta tendência de diminuição. As faixas etárias de 41 a 50 anos e de 51 a 60 anos apresentam valores muito próximos, mas comportamentos diferentes ao longo dos anos. A primeira mostrou tendência de estabilidade até 2018, seguida de tendência de aumento. A segunda registra uma tendência de aumento. Do mesmo modo, a categoria com mais de 60 anos apresenta tendência de aumento. Foram encontrados 11 casos de *missing*.

Tabela 114 – Faixa etária dos terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência ao longo dos anos

Ordem	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Valor
30 a 40 anos	91 42,92%	97 45,12%	94 46,08%	103 48,58%	90 44,12%	88 40,93%	84 40,38%	69 40,59%	89,5 43,59%
14 a 29 anos ⁸³	68 32,08%	60 27,91%	52 25,49%	48 22,64%	44 21,57%	46 21,4%	43 20,67%	29 17,06%	48,75 23,6%
41 a 50 anos	25 11,79%	26 12,09%	26 12,75%	24 11,32%	32 15,69%	34 15,81%	36 17,31%	35 20,59%	29,75 14,66%
51 a 60 anos	24 11,32%	28 13,02%	30 14,71%	34 16,04%	29 14,22%	35 16,28%	34 16,35%	24 14,12%	29,75 14,5%
+ de 60 anos	4 1,89%	4 1,86%	2 0,98%	3 1,42%	9 4,41%	12 5,58%	11 5,29%	13 7,65%	7,25 3,63%

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

Os vínculos empregatícios nos Centros de Convivência são variados. O empregado celetista do setor privado apresenta a maior prevalência, com tendência de diminuição. O outro vínculo não permanente aparece em segundo lugar e, apesar de registrar tendência de diminuição de 2018 a 2020, manteve tendência de aumento. O vínculo terceirizado segue com tendência de estabilidade. O voluntário e o emprego público celetista (CLT) mostram valores muito próximos e apontam tendência de aumento. O servidor estatutário registra tendência de estabilidade. O servidor temporário mostra tendência de estabilidade, com diminuições pontuais em 2017, 2021 e 2022. Por fim, o comissionado cursa com tendência de diminuição. Nenhum caso de *missing* foi identificado.

Tabela 115 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais no Centro de Convivência

Posição	Vínculos empregatícios	V. Percentual
1º	Empregado Celetista do setor privado	44.66%
2º	Outro vínculo não permanente	14.35%
3º	Terceirizado	11.16%
4º	Voluntário	8.49%
5º	Emprego Público Celetista (CLT)	8.31%
6º	Servidor Estatutário	6.96%
7º	Servidor Temporário	4.26%
8º	Comissionado	1.78%

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

Verifica-se os vínculos mais estáveis formados pelo emprego público celetista (CLT) e o servidor estatutário em quinto e sexto lugar, respectivamente, na classificação percentual. Somados, representam um total de apenas 15,27%. Os vínculos formados por empregado celetista do setor privado, outro vínculo não permanente, terceirizado, voluntário, servidor temporário e comissionado representam 82,92% da amostra. Em outros termos, essa

⁸³ A idade e data de nascimento passaram a ser inseridas nos dados a partir de 2014. De 2021 em diante, os questionários do Censo SUAS adotaram a classificação por faixa etária.

representação denuncia uma prevalência da fragilização das relações de trabalho. Apesar disso, a categoria de empregado celetista do setor privado, que figura em primeiro lugar, ainda preserva a garantia de direitos trabalhistas.

Tabela 116 – Vínculo empregatício de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência ao longo dos anos, classificado de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

Vínculo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	112 52,34%	102 46,79%	92 44,66%	96 45,28%	89 43,63%	93 42,86%	89 42,58%	67 39,18%
2º	30 14,02%	30 13,76%	36 17,48%	27 12,74%	21 10,29%	26 11,98%	38 18,18%	28 16,37%
3º	25 11,68%	23 10,55%	20 9,71%	23 10,85%	22 10,78%	26 11,98%	24 11,48%	21 12,28%
4º	8 3,74%	19 8,72%	19 9,22%	19 8,96%	16 7,84%	21 9,68%	23 11%	15 8,77%
5º	7 3,27%	10 4,59%	18 8,74%	21 9,91%	23 11,27%	19 8,76%	16 7,66%	21 12,28%
6º	15 7,01%	16 7,34%	13 6,31%	14 6,6%	16 7,84%	16 7,37%	13 6,22%	12 7,02%
7º	11 5,14%	11 5,05%	6 2,91%	10 4,72%	12 5,88%	10 4,61%	6 2,87%	5 2,92%
8º	6 2,8%	7 3,21%	2 0,97%	2 0,94%	5 2,45%	6 2,76%	0 0%	2 1,17%

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

A função exercida pelos terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência, em sua maioria, é a de técnico de nível superior, com tendência de aumento até 2017, seguindo com tendência de diminuição. A função outros mantém a estabilidade, com diminuição pontual em 2022. A categoria educador/orientador social indica uma tendência de aumento sutil, com diminuição pontual em 2017. O coordenador mostra tendência de aumento. O apoio administrativo mantém uma tendência de estabilidade. A função de serviços gerais também apresenta uma tendência de estabilidade, mas há ausência de registros em 2017 e 2021. O estagiário passou a ser contabilizado de 2020 em diante. Nenhum caso de *missing* foi registrado.

Tabela 117 – Função exercida por terapeutas ocupacionais no Centro de Convivência

Posição	Função	V. Percentual
1º	Técnico de nível superior	66.01%
2º	Outros	13.93%
3º	Educador (a)/Orientador (a) Social	11.96%
4º	Coordenador	6.18%
5º	Apoio Administrativo	1.16%
6º	Serviços gerais	0.55%
7º	Estagiário (a)	0.19%

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

Tabela 118 – Função exercida por terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	145 67,76%	149 68,35%	145 70,39%	140 66,04%	130 63,73%	136 62,67%	133 63,64%	112 65,5%
2	29 13,55%	31 14,22%	29 14,08%	32 15,09%	32 15,69%	32 14,75%	32 15,31%	15 8,77%
3	27 12,62%	25 11,47%	18 8,74%	22 10,38%	24 11,76%	31 14,29%	26 12,44%	24 14,04%
4	10 4,67%	10 4,59%	12 5,83%	11 5,19%	15 7,35%	13 5,99%	16 7,66%	14 8,19%
5	2 0,93%	2 0,92%	2 0,97%	4 1,89%	2 0,98%	3 1,38%	1 0,48%	3 1,75%
6	1 0,47%	1 0,46%	0 0%	3 1,42%	1 0,49%	1 0,46%	0 0%	2 1,17%
7	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0,46%	1 0,48%	1 0,58%

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

Em relação à carga horária de trabalho, o primeiro lugar é ocupado por aquela de até 20 horas semanais. O comportamento do dado oscilou ao longo dos anos, observando-se uma tendência de aumento até 2017, seguida de uma diminuição pontual em 2018 e 2019 e nova tendência de aumento dos valores. A carga horária de 21 a 30 horas semanais também oscila, com tendência de estabilidade. A carga horária de 31 a 40 horas semanais mantém a estabilidade, com diminuição pontual em 2017 e, na sequência, com aumentos pontuais em 2018 e 2019. A carga horária de mais de 40 horas semanais apresenta tendência de estabilidade, com aumentos pontuais em 2018 e 2019. Não houve casos de *missing*.

Tabela 119 – Carga horária de terapeutas ocupacionais no Centro de Convivência

Posição	Carga horária semanal	V. Percentual
1º	Até 20 horas semanais	52,72%
2º	De 21 a 30 horas semanais	33,25%
3º	De 31 a 40 horas semanais	11,24%
4º	Mais de 40 horas semanais	2,77%

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

Tabela 120 – Carga horária de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

C. H.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1º	113 52,8%	112 51,38%	120 58,25%	103 48,58%	98 48,04%	117 53,92%	115 55,02%	92 53,8%
2º	74 34,58%	75 34,4%	64 31,07%	73 34,43%	69 33,82%	70 32,26%	66 31,58%	58 33,92%
3º	22 10,28%	26 11,93%	18 8,74%	28 13,21%	27 13,24%	25 11,52%	22 10,53%	18 10,53%
4º	5 2,34%	5 2,29%	4 1,94%	8 3,77%	10 4,9%	5 2,3%	6 2,87%	3 1,75%

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

A análise da localização dos terapeutas ocupacionais por região mostra um número maior de profissionais na região Sudeste, com uma diferença quando comparada às outras regiões do país. Apesar de oscilar na representação dos valores, predomina uma tendência de estabilidade na região Sudeste. Logo depois, a região Sul aponta uma tendência de diminuição. A região Nordeste apresentou uma tendência de estabilidade até 2020, seguindo com tendência de diminuição. A região Centro-Oeste registra tendência de aumento. Por último, a região Norte apresenta tendência de estabilidade, com aumento pontual em 2020 e 2021.

Tabela 121 – Localização de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência por região do país

Posição	Região	V. Percentual
1º	Sudeste	70.26%
2º	Sul	12.94%
3º	Nordeste	7.82%
4º	Centro-Oeste	7.29%
5º	Norte	1.67%

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

Tabela 122 – Localização de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência ao longo dos anos, classificada de acordo com a ordenação mais prevalente da média percentual

Região	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sudeste	141 65,89%	160 73,39%	147 71,36%	150 70,75%	137 67,16%	148 68,2%	151 72,25%	125 73,1%
Sul	41 19,16%	23 10,55%	24 11,65%	29 13,68%	31 15,2%	24 11,06%	22 10,53%	20 11,7%
Nordeste	20 9,35%	14 6,42%	19 9,22%	16 7,55%	18 8,82%	21 9,68%	12 5,74%	10 5,85%
Centro-Oeste	10 4,67%	17 7,8%	13 6,31%	13 6,13%	16 7,84%	18 8,29%	19 9,09%	14 8,19%
Norte	2 0,93%	4 1,83%	3 1,46%	4 1,89%	2 0,98%	6 2,76%	5 2,39%	2 1,17%

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

Quando se volta à distribuição de profissionais por região, especificamente no ano de 2022, a região Sudeste é a mais prevalente, com registro de profissionais em todas os estados, principalmente em São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Nas regiões Sul e Centro-Oeste também encontram-se terapeutas ocupacionais em todos os estados, porém de maneira menos uniforme do que no Sudeste ou de regiões com menor quantidade de profissionais. No Nordeste, constam profissionais somente nos estados do Ceará, Maranhão, Paraíba e Piauí. Na região Norte, apenas os estados do Amazonas e Pará registram a presença de profissionais. Nenhum caso de *missing* foi observado.

5.6.4.1 Descrição da população acompanhada nos Centros de Convivência⁸⁴

Nesta seção, serão apresentados os dados a partir das especificidades de registro nos questionários em relação aos diversos tipos de unidades socioassistenciais. Ao conhecer as mudanças e alterações ocorridas nos questionários ao longo dos anos, torna-se possível compreender a natureza das informações descritas, suas lacunas e também observar o reflexo das mudanças na Política de Assistência Social. Os questionários dos Censo SUAS organizam as informações do Centro de Convivência como público atendido e atividades realizadas.

Sobre a divisão do público por faixas etárias no centro de convivência, identifica-se:

1. Crianças de 0 a 6 anos de idade;
2. Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade;
3. Adolescentes e Jovens de 15 a 17 anos de idade;
4. Jovens de 18 a 29 anos de idade;
5. Adultas (os) de 30 a 59 anos de idade;
6. Idosas (os) (60 anos ou mais).

No intuito de analisar as unidades com e sem a presença do terapeuta ocupacional com maior detalhamento, optou-se por descrevê-las quantitativamente, de forma separada, a partir do público e das atividades realizadas. Salienta-se que os dados sobre essas variáveis não explicitam quais as atividades específicas dos profissionais, também não delimitam o público acompanhado pela categoria. Assim, inicia-se pela apresentação do público atendido nos Centros de convivência e, posteriormente, apresenta-se as atividades realizadas por eles.

Tabela 123 – Centros de Convivência com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Não	7919 97,93%	8281 97,95%	7875 97,94%	8145 97,92%	7964 97,87%	8049 97,77%	7896 97,9%	7692 98,15%
Sim	167 2,07%	173 2,05%	166 2,06%	173 2,08%	173 2,13%	184 2,23%	169 2,1%	145 1,85%

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

No âmbito dos valores nacionais, encontra-se uma média de 97,92% de unidades sem a presença de terapeuta ocupacional. Com um valor bem menor, verifica-se uma média de 2,07% de unidades com a presença do profissional e tendência de estabilidade, com diminuição em 2022 (sem *missing*).

⁸⁴ Encontramos o registro de questionário do Censo SUAS do ano de 2014, todavia não constam informações no banco de dados. Sendo assim, o recorte de tempo analisado será de 2015 a 2022.

Diante da baixa inserção de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência, analisa-se o público acompanhado e o quantitativo de profissionais nessas unidades. Dessa forma, o público acompanhado é descrito de forma comparativa nas unidades com e sem a presença de terapeutas ocupacionais. Toma-se como exemplo o Centro de Convivência voltado para crianças de 0 a 6 anos, especificamente em 2022, sem terapeuta ocupacional (*vide* Tabela 124). O valor percentual aponta que 32,84% das unidades sem a presença de terapeuta ocupacional atendem crianças de 0 a 6 anos de idade. O restante delas, 67,16%, são de unidades sem a presença de terapeuta ocupacional e que não atendem crianças de 0 a 6 anos.

Tabela 124 – Público acompanhado nos Centros de Convivência com e sem terapeutas ocupacionais ao longo dos anos

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1. Crianças de 0 a 6 anos de idade (<i>missing: 1</i>)								
N	1991 25,14%	2303 27,81%	2256 28,65%	2410 29,59%	2436 30,59%	2440 30,31%	2503 31,7%	2526 32,84%
S	60 35,93%	72 41,62%	73 43,98%	75 43,35%	78 45,09%	89 48,37%	75 44,38%	69 47,59%
2. Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade (<i>missing: 1</i>)								
N	5691 71,87%	5993 72,38%	5783 73,43%	5909 72,55%	5773 72,49%	5904 73,35%	5828 73,81%	5711 74,25%
S	84 50,3%	94 54,34%	98 59,04%	104 60,12%	107 61,85%	110 59,78%	95 56,21%	85 58,62%
3. Adolescentes e Jovens de 15 a 17 anos de idade (<i>missing: 2</i>)								
N	3865 48,81%	4015 48,49%	3917 49,74%	4038 49,58%	3937 49,43%	4115 51,12%	4118 52,15%	4069 52,9%
S	78 46,71%	92 53,18%	97 58,43%	106 61,27%	102 58,96%	101 54,89%	92 54,44%	80 55,17%
4. Jovens de 18 a 29 anos de idade (<i>missing: 1</i>)								
N	1597 20,17%	1837 22,19%	1826 23,19%	1928 23,67%	1876 23,56%	1972 24,5%	2034 25,76%	2041 26,53%
S	83 49,7%	95 54,91%	99 59,64%	95 54,91%	92 53,18%	99 53,8%	93 55,03%	75 51,72%
5. Adultas (os) de 30 a 59 anos de idade (<i>missing: 1</i>)								
N	1783 22,52%	1913 23,1%	1905 24,19%	2123 26,07%	2099 26,36%	2146 26,66%	2148 27,2%	2189 28,46%
S	94 56,29%	103 59,54%	98 59,04%	102 58,96%	98 56,65%	108 58,7%	104 61,54%	83 57,24%
6. Idosas (os) (60 anos ou mais) (<i>missing: 1</i>)								
N	2984 37,68%	3127 37,77%	3169 40,24%	3347 41,09%	3321 41,7%	3506 43,56%	3458 43,79%	3477 45,2%
S	106 63,47%	104 60,12%	101 60,84%	106 61,27%	98 56,65%	103 55,98%	100 59,17%	82 56,55%

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

1. Nas unidades para **crianças de 0 a 6 anos de idade**, observa-se uma tendência de aumento e uma média de 29,57% nas unidades sem terapeuta ocupacional. Já nas unidades com terapeutas ocupacionais, encontra-se uma tendência de aumento até

2020, com diminuição em 2021 e recuperação do percentual em 2022, alcançando uma média de 43,78%.

2. Nas unidades para **crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade** sem a presença de terapeuta ocupacional, observa-se uma média de 73,01%, com tendência de aumento. Apesar de apresentar um valor menor, média de 57,53%, observou-se uma tendência a aumento, com os maiores valores entre 2018 e 2019, nas unidades com terapeutas ocupacionais.
3. Unidades para **adolescentes e jovens de 15 a 17 anos de idade**. A quantidade de unidades sem terapeuta ocupacional apresenta uma tendência de aumento, com média de 50,27%. Da mesma forma, a quantidade de unidades com terapeutas ocupacionais registrou uma tendência de aumento, com os maiores valores encontrados de 2017 a 2019, perfazendo uma média de 55,38%.
4. Unidades para **jovens de 18 a 29 anos de idade**. O quantitativo de unidades sem a presença de terapeuta ocupacional alcançou uma média de 23,69% e segue com tendência de aumento. As unidades com a presença de terapeutas ocupacionais mostraram uma oscilação e uma média de 54,11%. Além disso, com tendência de aumento até 2017, depois uma tendência de estabilidade e de diminuição em 2022.
5. Unidades para **adultas (os) de 30 a 59 anos de idade**. O comportamento das unidades sem terapeuta ocupacional aponta uma tendência de aumento, registrando uma média de 25,57%. A quantidade de unidades com terapeutas ocupacionais apresentou uma tendência de aumento até 2021 e de diminuição em 2022. Contudo, obteve uma média de 58,49%.
6. Nas unidades para **idosas (os) (60 anos ou mais)** sem terapeuta ocupacional, consta uma tendência de aumento, com uma média de 41,37%. No entanto, as unidades com terapeutas ocupacionais mantiveram uma média de 59,25%, com tendência de diminuição.

Entre as unidades analisadas, as que atendem crianças de 0 a 6 anos de idade, jovens de 18 a 29 anos de idade, adultas(os) de 30 a 59 anos de idade e idosas(os) (60 anos ou mais), uma média maior foi observada nas unidades com a presença do terapeuta ocupacional do que nas unidades sem o profissional. Somente as unidades para crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade registrou uma média menor naquelas com terapeuta ocupacional quando comparada àquelas sem a categoria. Contudo, ambas apresentam tendência de aumento.

Apesar do “saldo positivo” nas unidades com presença do terapeuta ocupacional, constata-se o início da série histórica com tendência de aumento e o final com tendência de

diminuição, no ano de 2022, nas unidades para jovens de 18 a 29 anos de idade e para adultas(os) de 30 a 59 anos de idade, e uma tendência de diminuição nas unidades para idosas(os) (60 anos ou mais).

5.6.4.2 Descrição das principais atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência

Para iniciar esse tópico, evidencia-se as questões presentes no Censo SUAS que abordam objetivamente as atividades realizadas no âmbito do SCFV. São elas:

- 1. Indique quais atividades abaixo são promovidas sistematicamente pela Unidade em relação ao Serviço de Convivência:** Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família das (os) usuárias (os), Encontro de famílias de usuárias⁸⁵ (os), Palestras⁸⁶, Atividades Lúdicas, Discussão de casos com outras (os) profissionais da rede socioassistencial, Atividade com a participação da comunidade, Planejamento de atividades⁸⁷, Registro e monitoramento das informações do SCFV⁸⁸, Outras.⁸⁹ Quais? Não realiza nenhuma das atividades acima.
- 2. Indique as atividades normalmente realizadas com as(os) usuárias (os) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (apenas em 2017⁹⁰):** Oficinas sobre temas transversais (saúde, meio ambiente, cultura, esporte, etc.), Oficinas sobre direitos e programas sociais, oficinas, seminários, palestras, dentre outras ações que abordem a temática da segurança alimentar e nutricional, atividades intergeracionais, atividades com participação da comunidade⁹¹, atividades voltadas à promoção dos direitos das mulheres e questão de gênero, atividades de afirmação étnico-cultural, atividades físicas (esportes, ginástica), atividades de arte e cultura (dança, teatro, música, etc.), artesanato (bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê, etc.), atividades recreativas e/ou lúdicas, atividades de inclusão digital, exibição de filmes e documentários, orientação sobre

⁸⁵ Até 2019, eram reuniões com grupos de famílias de usuárias(os).

⁸⁶ Em 2014, palestra/oficina eram juntas; em 2015, separaram as opções; em 2018, continuaram separadas em duas opções: uma de palestras e outra de oficinas/atividades; em 2020, houve nova mudança, mantendo-se a opção de palestras e modificando-se a outra para atividades lúdicas.

⁸⁷ Passou a constar nos dados de 2017 em diante.

⁸⁸ Foi inserido a partir de 2018.

⁸⁹ Inserido depois de 2020.

⁹⁰ Não existe descrição dessas atividades antes de 2017.

⁹¹ Pergunta repetida na primeira opção.

higiene e cuidados pessoais, passeios, reforço escolar, atividades de qualificação profissional.

- 3. Indique as atividades normalmente realizadas com as(os) usuárias(os) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos⁹²:** Atividades esportivas, musicalidade (cantar, tocar instrumentos, etc.), atividades de arte e cultura (pintura, circo, dança, teatro, trabalhos em papel, etc.), artesanato (bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê, etc.), atividades de inclusão digital, atividade de linguagem⁹³ (produção de texto, contação de histórias, roda de conversa, etc.), atividades que envolvam manipulação de alimentos⁹⁴ (culinária, alimentos, hortas, etc.), atividades⁹⁵ recreativas (jogos, brincadeiras, etc.), reforço escolar⁹⁶, atividades de orientação para o mundo do trabalho⁹⁷, prestam atividades de cuidado de vida diária⁹⁸. Outros⁹⁹. Qual?

Buscando aproximar as atividades realizadas de contextos que possuem terapeutas ocupacionais, sintetiza-se, nos quadros a seguir, a porcentagem de unidades que desenvolvem as referidas ações.

Tabela 125 – Atividades promovidas sistematicamente pela Unidade em relação ao Centro de Convivência com e sem terapeuta ocupacional¹⁰⁰

(continua)								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1. Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família das (os) usuárias (os)								
N	5731 72,55%	6244 75,48%	5868 74,51%	5977 73,94%	5862 73,61%	6238 77,86%	6060 77,32%	5803 76,03%
S	134 80,24%	138 80,23%	126 75,9%	132 76,74%	123 71,1%	141 77,47%	131 77,98%	113 78,47%
2. Encontro de famílias de usuárias(os)								
N	6357 80,48%	6861 82,94%	6460 82,03%	6520 80,65%	6444 80,91%	6463 80,67%	6084 77,62%	6110 80,05%
S	135 80,84%	145 84,3%	137 82,53%	152 88,37%	140 80,92%	141 77,47%	136 80,95%	118 81,94%

⁹² Foram separadas depois de 2018 em atividades realizadas e conteúdo discutido com os usuários do SCFV.

⁹³ Aparece nos questionários a partir de 2018.

⁹⁴ Foi incluído nos questionários em 2018 como atividades que envolvam alimentos (culinária, alimentos, hortas etc.).

⁹⁵ Consta nos questionários em 2018, inicialmente descrito como jogos e brincadeiras (jogos de tabuleiro, brincadeiras de roda, esconde-esconde, mímica etc.).

⁹⁶ Foi inserido em 2015 na opção de atividades promovidas sistematicamente pelo SCFV. A mudança para a pergunta atual ocorreu em 2018.

⁹⁷ Foi inserido nos questionários depois de 2018.

⁹⁸ Foi incluído nos questionários de 2018 em diante.

⁹⁹ Consta nos registros a partir de 2018.

¹⁰⁰ Missing: Sem TO: 244 (1,2,3,5 e 6); 40.338 (4, 9); 16.415 (7); 24.290 (8); 29 (10); Com TO: 6 (1,2,3,5 e 6); 856 (4,9); 345 (7); 511(8); 1(10).

Tabela 125 – Atividades promovidas sistematicamente pela Unidade em relação ao Centro de Convivência com e sem terapeuta ocupacional

							(conclusão)	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
3. Palestras								
N	6752 85,48%	7224 87,33%	6886 87,44%	7084 87,63%	7043 88,44%	7042 87,89%	6630 84,59%	6672 87,41%
S	143 85,63%	154 89,53%	141 84,94%	154 89,53%	144 83,24%	162 89,01%	145 86,31%	126 87,5%
4. Atividades Lúdicas								
N	-	-	-	-	-	7282 90,89%	6981 89,07%	6929 90,78%
S	-	-	-	-	-	162 89,01%	143 85,12%	128 88,89%
5. Discussão de casos com outras (os) profissionais da rede socioassistencial								
N	5431 68,76%	5719 69,14%	5705 72,44%	5880 72,74%	5957 74,8%	6245 77,95%	5967 76,13%	5846 76,59%
S	134 80,24%	137 79,65%	131 78,92%	140 81,4%	139 80,35%	147 80,77%	143 85,12%	119 82,64%
6. Atividade com a participação da comunidade								
N	5712 72,31%	6009 72,64%	5819 73,89%	5953 73,64%	5897 74,05%	5975 74,58%	5473 69,83%	5550 72,71%
S	118 70,66%	123 71,51%	122 73,49%	132 76,74%	127 73,41%	122 67,03%	123 73,21%	106 73,61%
7. Planejamento de atividades								
N	-	-	6642 84,34%	7045 87,15%	7023 88,18%	7277 90,83%	7118 90,81%	7019 91,96%
S	-	-	142 85,54%	151 87,79%	154 89,02%	161 88,46%	154 91,67%	130 90,28%
8. Registro e monitoramento das informações do SCFV								
N	-	-	-	6108 75,56%	6229 78,21%	6458 80,6%	6344 80,94%	6214 81,41%
S	-	-	-	129 75%	135 78,03%	137 75,27%	131 77,98%	111 77,08%
9. Outras. Quais?								
N	-	-	-	-	-	707 8,82%	759 9,68%	667 8,74%
S	-	-	-	-	-	17 9,34%	22 13,1%	21 14,58%
10. Não realiza nenhuma das atividades acima								
N	55 0,7%	60 0,73%	53 0,67%	61 0,75%	41 0,51%	37 0,46%	58 0,73%	59 0,77%
S	0 0%	1 0,58%	1 0,6%	1 0,58%	1 0,58%	2 1,09%	1 0,59%	1 0,69%

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

Ao analisar as atividades realizadas sistematicamente pela unidade em relação ao Centro de Convivência, nota-se que as de número 1, 2, 5, 9 e 10 apresentaram uma média maior nas unidades com terapeuta ocupacional quando comparadas às sem a presença do profissional. Além disso, as atividades de número 3, 6 e 7 contabilizaram valores com médias

muito próximos¹⁰¹. Não houve tendência de diminuição nas unidades com terapeuta ocupacional, apenas diminuições pontuais em alguns anos e oscilações de valores ao longo do tempo.

A associação entre as mudanças descritas nos questionários e o início dos registros das atividades mostra que apenas as atividades 1, 2, 3, 5, 6 e 10 constam desde 2015. Essas mudanças podem refletir aspectos da Política da Assistência Social.

Tabela 126 – Atividades normalmente realizadas com as(os) usuárias(os) do SCFV com e sem terapeuta ocupacional¹⁰²

								(continua)
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1. Atividades esportivas								
N	-	-	6331 80,39%	5501 67,54%	6335 79,55%	6443 80,05%	6015 76,18%	6022 78,29%
S	-	-	136 81,93%	121 69,94%	140 80,92%	139 75,54%	123 72,78%	108 74,48%
2. Musicalidade (cantar, tocar instrumentos etc.)								
N	-	-	-	6487 79,64%	5439 68,29%	5649 70,18%	5277 66,83%	5244 68,17%
S	-	-	-	135 78,03%	124 71,68%	125 67,93%	115 68,05%	102 70,34%
3. Atividades de arte e cultura (pintura, circo, dança, teatro, trabalhos em papel, etc.)								
N	-	-	6808 86,45%	7239 88,88%	7132 89,55%	7142 88,73%	6833 86,54%	6702 87,13%
S	-	-	138 83,13%	151 87,28%	153 88,44%	167 90,76%	147 86,98%	123 84,83%
4. Artesanato (bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê etc.)								
N	-	-	5057 64,22%	5100 62,62%	5059 63,52%	5057 62,83%	4674 59,19%	4664 60,63%
S	-	-	128 77,11%	127 73,41%	124 71,68%	138 75%	124 73,37%	115 79,31%
5. Atividades de inclusão digital								
N	-	-	3280 41,65%	3110 38,18%	3054 38,35%	3290 40,87%	3222 40,81%	3188 41,45%
S	-	-	85 51,2%	82 47,4%	79 45,66%	86 46,74%	73 43,2%	70 48,28%
6. Atividades de linguagem (produção de texto, contação de histórias, roda de conversa, etc.)								
N	-	-	-	5860 71,95%	5821 73,09%	5980 74,29%	5651 71,57%	5648 73,43%
S	-	-	-	110 63,58%	118 68,21%	144 78,26%	125 73,96%	109 75,17%
7. Atividades que envolvam manipulação de alimentos (culinária, alimentos, hortas, etc.).								
N	-	-	-	3890 47,76%	3895 48,91%	3657 45,43%	3232 40,93%	3270 42,51%
S	-	-	-	109 63,01%	110 63,58%	98 53,26%	93 55,03%	76 52,41%

¹⁰¹ 3) Sem TO: 87,02%; com TO: 86,96%. 6) Sem TO: 72,95%; com TO: 72,45%. 7) Sem TO: 88,87%; com TO: 88,79%.

¹⁰² Missing: Sem TO: 16.200 (1,3,4,5,8,9,10); 24.075 (2,6,7,11,12); Com TO: 340 (1,3,4,5,8,9,10); 506 (2,6,7,11,12).

Tabela 126 – Atividades normalmente realizadas com as(os) usuárias(os) do SCFV com e sem terapeuta ocupacional

							(conclusão)	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
8. Atividades recreativas (jogos, brincadeiras, etc.)								
N	-	-	6931 88,01%	6716 82,46%	6474 81,29%	7038 87,44%	6764 85,66%	6712 87,26%
S	-	-	143 86,14%	123 71,1%	125 72,25%	154 83,7%	136 80,47%	119 82,07%
9. Reforço escolar								
N	-	-	1378 17,5%	1307 16,05%	1247 15,66%	1255 15,59%	1251 15,84%	1173 15,25%
S	-	-	32 9,28%	28 16,18%	25 14,45%	37 20,11%	40 23,67%	33 22,76%
10. Atividades de orientação para o mundo do trabalho								
N	-	-	1673 21,24%	3042 37,35%	3189 40,04%	3346 41,57%	3303 41,83%	3311 43,04%
S	-	-	53 31,93%	81 46,82%	70 40,46%	78 42,39%	65 38,46%	60 41,38%
11. Prestam atividades de cuidado de vida diária								
N	-	-	-	4961 60,91%	4989 62,64%	5289 65,71%	4967 62,91%	4809 62,52%
S	-	-	-	125 72,25%	126 72,83%	140 76,09%	136 80,47%	117 80,69%
12. Outros								
N	-	-	-	936 11,49%	861 10,81%	838 10,41%	927 11,74%	748 9,72%
S	-	-	-	32 18,5%	29 16,76%	28 15,22%	32 8,93%	23 15,86%

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

As atividades normalmente realizadas com as(os) usuárias(os) do SCFV começaram a ser registradas pelo menos dois anos depois dos primeiros dados, em 2015¹⁰³. Ainda assim, as atividades 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11 e 12 apresentaram médias maiores nas unidades com terapeuta ocupacional do que nas unidades sem a presença delas. Ademais, as atividades 3 e 6 apresentaram médias muito próximas¹⁰⁴.

Diferente do quadro anteriormente analisado, este apresentou tendência de diminuição em algumas atividades; entretanto, um comportamento similar pode ser observado nas unidades com e sem a presença de terapeuta ocupacional.

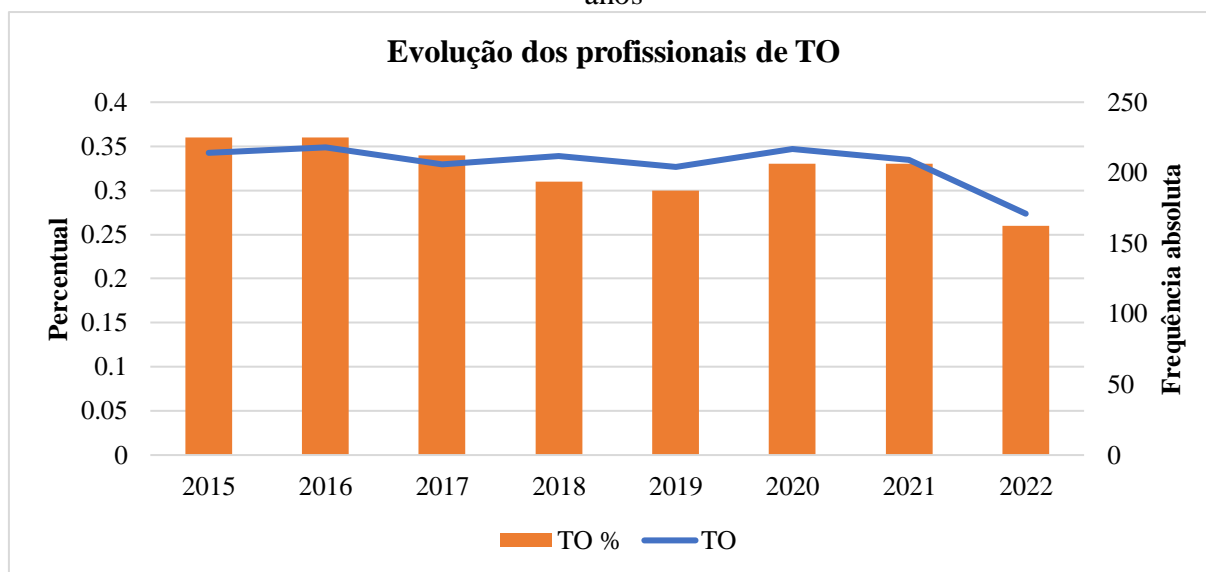
¹⁰³ Os questionários existem de 2014 em diante, mas o banco de dados é disponibilizado desde 2015.

¹⁰⁴ 3) Sem TO: 87,88%; com TO: 86,90%. 7) Sem TO: 72,86%; com TO: 71,83%.

5.6.4.3 Inserção profissional nos Centros de Convivência, com destaque para os terapeutas ocupacionais

Retomando a análise dos profissionais nos Centros de Convivência, detalha-se os dados sobre a proporção de terapeutas ocupacionais em comparação às outras profissões. Na sequência, apresenta-se uma análise de tendência da representatividade dos valores.

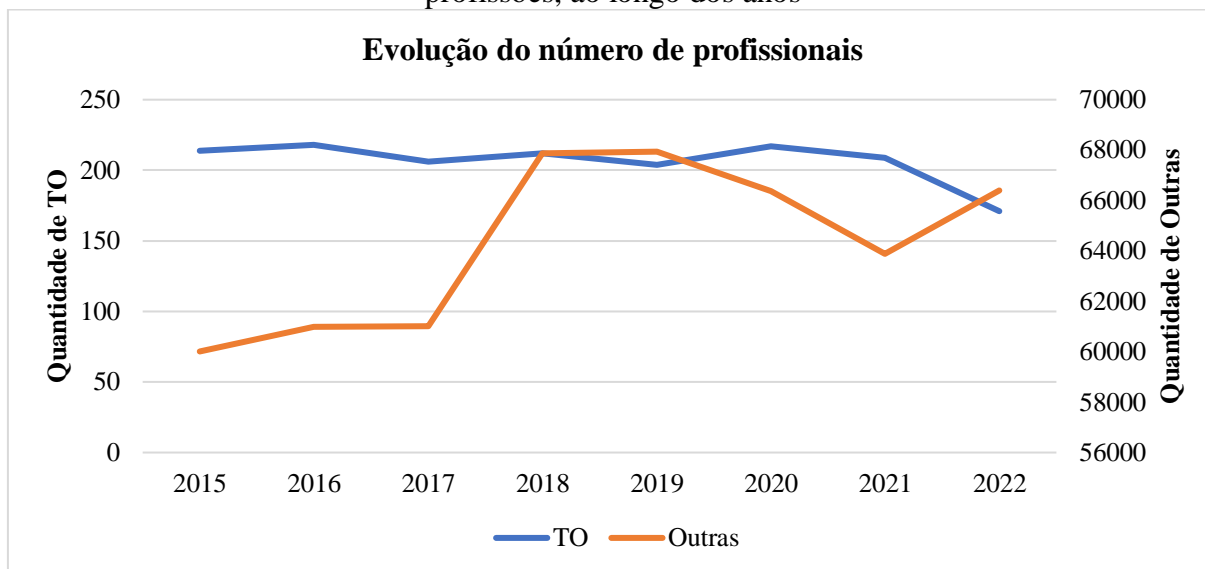
Gráfico 60 – Inserção de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência, ao longo dos anos



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

O Gráfico 60 mostra os primeiros anos da série histórica com uma tendência de aumento, alcançando os maiores valores, seguido de uma tendência de diminuição entre 2017 e 2019, novamente um aumento pontual em 2020 e 2021 e, depois, uma diminuição expressiva em 2022. Foram registrados 8.120 casos de *missing*.

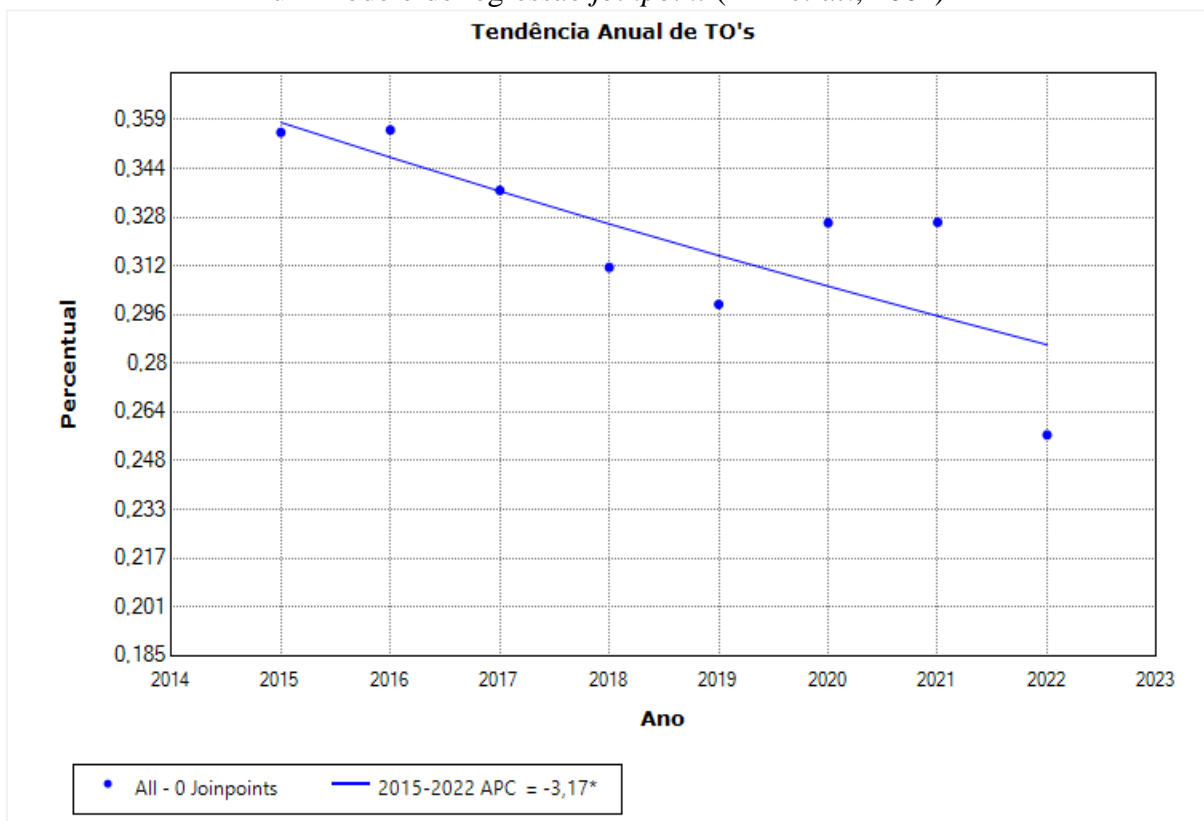
Gráfico 61 – Comparativo do número de terapeutas ocupacionais em relação a outras profissões, ao longo dos anos



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

A comparação do comportamento dos valores em relação às outras profissões mostra que as duas linhas iniciam a série histórica com tendência de aumento; todavia, a terapia ocupacional evolui com estabilidade e tendência de diminuição. As outras profissões apresentaram tendência de aumento de 2017 para 2018, seguido de tendência de estabilidade, depois de uma tendência de diminuição e novamente de uma tendência de aumento. A terapia ocupacional manteve uma tendência de estabilidade em 2020 e 2021, enquanto as outras profissões apresentaram tendência de diminuição. Com trajetórias diferentes, as outras profissões mostraram crescimento em 2022 e a terapia ocupacional apresentou diminuição no número de profissionais. Foram encontrados 8.120 casos de *missing*.

Gráfico 62 – Análise das mudanças nos percentuais de terapeutas ocupacionais aplicando-se um modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001)



TO-CRAS	Período	APC ¹⁰⁵	AAPC ¹⁰⁶
0 <i>Joinpoint</i>	2015-2022	-3,2* (-5,7; -0,5)	-3,2* (-5,7; -0,5)

* aumento ou diminuição significativa ao nível de 5% de significância.

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

Realizando-se uma análise detalhada por meio do modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001), verifica-se uma diminuição de 3,2% ao ano no percentual de terapeutas ocupacionais entre 2015 e 2022. O mesmo valor também foi contabilizado na análise geral.

¹⁰⁵ Annual Percent Change (APCs).

¹⁰⁶ Average Annual Percent Change (AAPCs).

6 RESUMO EXECUTIVO

O resumo executivo apresenta a expansão do número de unidades e de profissionais, reforçando a institucionalização e o fortalecimento da Política de Assistência Social. Verificou-se que a participação no Censo SUAS foi alta, considerando o número de respondentes próximo ao quantitativo de unidades. Assim, considera-se que as informações são consistentes sob essa perspectiva. Em relação a inserção de terapeutas ocupacionais, observou-se uma menor representatividade nos CRAS e maior no Centro Dia, considerando-se a proporção de unidades e profissionais. A Tabela 127 apresenta uma breve descrição por unidades e detalha os dados.

6.1 CRAS

Unidades: Observou-se um aumento significativo no número de unidades CRAS, superando o dobro do número de unidades durante os quinze anos analisados (de 4.182 em 2007 para 8.557 em 2022), refletindo a expansão do SUAS. De forma geral, o número de unidades que responderam ao Censo SUAS acompanhou seu quantitativo.

Profissionais: Houve um aumento no número de profissionais, sendo que, em relação às categorias de nível superior, o crescimento foi de 279%, indicando o fortalecimento das equipes técnicas.

Terapeutas Ocupacionais: O quantitativo de terapeutas ocupacionais oscilou ao longo dos anos, com o maior número observado em 2018 (142) e o menor em 2022 (87). Verificou-se uma redução nos dois últimos anos analisados. Em 2022, a relação entre o número total de unidades e de terapeutas ocupacionais foi de 0,010, ou seja, aproximadamente um profissional para cada 100 unidades.

6.2 CREAS

Unidades: As unidades CREAS apresentaram um crescimento relevante ao longo dos anos, com um aumento de mais de 100% no período analisado (de 1.200 em 2009 para 2.845 em 2022). Na maioria das edições do Censo, o número de unidades participantes correspondeu ao número total de unidades CREAS. Sendo que poucos deixaram de responder nos anos 2016, 2017, 2019 e 2020.

Profissionais: O número de profissionais quase triplicou, sendo que aqueles com formação superior tem aumentado desde 2009, totalizando 27.084 em 2022.

Terapeutas Ocupacionais: Observou-se variação da presença ao longo dos anos, com maior quantitativo em 2021 (64) e grande redução em 2022 (para 49). Em 2022, a relação entre o número total de unidades e de terapeutas ocupacionais foi de 0,017, ou seja, aproximadamente um profissional para cada 58 unidades.

6.3 CENTRO POP

Unidades: Verificou-se que o número de Centros Pop mais que dobraram entre 2011 e 2022, saindo de 90 para 237. Todas as unidades responderam ao Censo SUAS em todas as suas edições durante o período estudado.

Profissionais: De forma geral, os profissionais, incluindo os de nível superior, apresentaram um aumento significativo, passando de 527 (2011) para 1.651 (2022).

Terapeutas Ocupacionais: Observou-se um aumento no número de terapeutas ocupacionais entre os anos de 2014 e 2017 e, posteriormente, uma variação com diminuição, particularmente em 2022, quando nove profissionais foram contabilizados. Em 2022, a proporção entre unidades e profissionais foi de 0,379, ou seja, aproximadamente um profissional para cada 26 unidades.

6.4 CENTRO DIA

Unidades: O número de unidades Centro Dia, reportado desde 2015, não aumentou linearmente, mas apresentou crescimento no período analisado. Quase a totalidade dos equipamentos preencheram os dados do Censo SUAS.

Profissionais: O total de profissionais aumentou aproximadamente 47%, inclusive os de nível superior, passando de 13.713 (2015) para 20.329 (2022).

Terapeutas Ocupacionais: Houve oscilação discreta no quantitativo de terapeutas ocupacionais ao longo dos anos, com o maior número em 2020 (1.067) e uma retração em 2022 (922). Analisando a proporção entre unidades e profissionais em 2022, obtém-se 0,481, ou seja, aproximadamente um terapeuta ocupacional para cada duas unidades.

6.5 CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Unidades: As unidades revelam estabilidade em seu número total, com discretas mudanças e um decréscimo em 2022 (7.837). De forma geral, o preenchimento dos dados do Censo SUAS acompanhou o número de unidades, com pontuais ausências em 2018 e 2019.

Profissionais: O número total de profissionais cresceu até 2019 (68.142), com redução em 2020 (66.596) e 2021 (64.113). Nas equipes de nível superior, constata-se um aumento, passando de 25.326 em 2015 para 30.954 em 2022.

Terapeutas Ocupacionais: Em 2015, havia 214 terapeutas ocupacionais, com oscilação pouco expressiva e declínio para 171 em 2022. Em 2022, a relação entre unidades e profissionais foi de 0,218, ou seja, aproximadamente um profissional para cada 46 unidades.

6.6 UNIDADES DE ACOLHIMENTO

Unidades: O número total de Unidades de Acolhimento aumentou ao longo dos anos, variando de 4.360 em 2012 para 6.536 em 2022. O preenchimento do Censo Suas foi expressivo, com exceção de 2017, 2018 e 2020.

Profissionais: Registrou-se um crescimento no número de profissionais de aproximadamente 67%. Os profissionais de nível superior alcançaram o quantitativo de 30.148 em 2022.

Terapeutas Ocupacionais: A presença de terapeutas ocupacionais oscilou ao longo do período estudado, alcançando 351 em 2022. A proporção entre unidades e profissionais é de 0,0537, ou seja, um profissional para cada 19 unidades.

A seguir, a Tabela 127 apresenta o resumo dos dados supracitados. As informações foram coletadas por meio da base de serviços (número total de unidades), da tabela sobre a relação profissionais/unidades (número de unidades que responderam ao Censo SUAS e número total de profissionais) e da tabela sobre profissões (número de profissionais de nível superior e número de terapeutas ocupacionais):

Tabela 127 – Resumo executivo

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CRAS																
Nº de unidades total	4.182	5.142	5.798	6.801	7.475	7.725	7.883	8.088	8.155	8.240	8.292	8.360	8.357	8.403	8.471	8.557
Nº de unidades que responderam o Censo SUAS	4.032	5.139	5.783	6.801	7.475	7.725	7.883	8.088	8.155	8.240	8.292	8.360	8.357	8.403	8.470	8.556
Nº de profissionais total	25.634	37.117	43.982	51.692	59.109	68.275	75.241	95.325	91.965	89.038	95.967	103.625	109.246	111.640	107.240	115.145
Nº de profissionais de nível superior	13.915	18.462	21.240	24.960	29.098	33.036	35.299	40.749	40.118	39.896	45.140	48.121	50.136	51.176	50.098	52.746
Nº de terapeutas ocupacionais	0	98	85	117	122	127	104	115	120	127	127	142	130	122	92	87
CREAS																
Nº de unidades total	-	ND	1.200	1.590	2.109	2.167	2.249	2.372	2.435	2.519*	2.577	2.664	2.723	2.749	2.782	2.845
Nº de unidades que responderam o Censo SUAS	-	1.428	1.200	1.590	2.109	2.167	2.249	2.372	2.435	2.521*	2.556	2.664	2.686	2.748	2.782	2.845
Nº de profissionais total	-	11.567	11.256	14.575	18.267	19.877	20.938	22.082	22.288	22.680	22.831	23.975	24.284	25.325	25.780	27.084
Nº de profissionais de nível superior	-	6.866	6.627	9.042	11.477	12.333	12.922	13.746	14.538	14.922	15.139	16.034	16.181	16.688	17.223	18.016
Nº de terapeutas ocupacionais	-	54	36	41	51	53	43	38	44	56	49	50	60	56	64	49
Centro Pop																
Nº de unidades total	-	-	-	-	90	105	131	215	235	230	227	226	228	230	235	237
Nº de unidades que responderam o Censo SUAS	-	-	-	-	90	105	131	215	235	230	227	226	228	230	235	237
Nº de profissionais total	-	-	-	-	1.187	1.636	1.914	3.028	3.108	3.116	2.988	3.103	3.160	3.444	3.628	3.763
Nº de profissionais de nível superior	-	-	-	-	527	693	755	1.288	1.415	1.428	1.383	1.445	1.501	1.591	1.625	1.651
Nº de terapeutas ocupacionais	-	-	-	-	5	4	5	13	14	16	18	12	16	14	14	9
Centro Dia																
Nº de unidades total	-	-	-	-	-	-	-	-	1.340	1.345	1.456	1.641	1.666	1.840	1.886	93*
Nº de unidades que responderam o Censo SUAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1.330	1.345	1.456	1.639	1.666	1.840	1.886	1.917
Nº de profissionais total	-	-	-	-	-	-	-	-	22.484	25.151	25.978	29.173	29.974	31.722	31.563	33.055
Nº de profissionais de nível superior	-	-	-	-	-	-	-	-	13.713	12.193	15.528	18.106	18.509	19.958	19.950	20.329
Nº de terapeutas ocupacionais	-	-	-	-	-	-	-	-	654	605	755	920	958	1.067	1.025	922
Centro de Convivência																
Nº de unidades total	-	-	-	-	-	-	-	-	8.086	8.454	8.041	8.462	8.141	8.233	8.065	7.837
Nº de unidades que responderam o Censo SUAS	-	-	-	-	-	-	-	-	8.086	8.454	8.041	8.318	8.137	8.233	8.065	7.837
Nº de profissionais total	-	-	-	-	-	-	-	-	60.224	65.233	65.305	68.078	68.142	66.596	64.113	66.577
Nº de profissionais de nível superior	-	-	-	-	-	-	-	-	25.326	25.336	26.130	29.955	30.420	30.430	30.131	30.954
Nº de terapeutas ocupacionais	-	-	-	-	-	-	-	-	214	218	206	212	204	217	209	171
Unidade de Acolhimento																
Nº de unidades total	-	-	-	-	-	4.360	4.423	5.184	5.555	5.781	5.589*	5.783	5.768	6.276*	6.381	6.536
Nº de unidades que responderam o Censo SUAS	-	-	-	-	-	4.359	4.423	5.184	5.555	5.781	5.603*	5.659	5.638	6.284*	6.209	6.342
Nº de profissionais total	-	-	-	-	-	67.026	59.086	75.613	83.824	89.384	91.676	93.992	96.270	109.319	108.569	112.276
Nº de profissionais de nível superior	-	-	-	-	-	15.364	13.642	17.377	20.920	21.023	21.446	24.979	25.651	28.642	29.569	30.148
Nº de terapeutas ocupacionais	-	-	-	-	-	230	188	260	295	301	283	350	298	349	342	351

Fonte: Censo SUAS, 2007-2022. Elaboração própria.

* *Missing*.

7 DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados apresentados, vislumbrou-se múltiplas possibilidades de articulações teóricas, especialmente sobre os resultados da pesquisa na relação com a implementação do SUAS e com os documentos que fundamentam a Política de Assistência Social. Diante disso, delineou-se três temáticas, as quais se constituíram como cenários que se sobressaíram no debate que se pretendeu pautar, sem, contudo, intencionar esgotar as discussões que as informações obtidas suscitaram.

Para tanto, diante da amplitude de dados sobre as equipes profissionais que integram o SUAS e suas características de inserção no setor, inicialmente, dedicou-se à reflexão sobre a preponderância de trabalhadores/as do SUAS sem formação de nível superior, o que se denominou **“O cenário de desprofissionalização do SUAS”**. Na sequência, a ênfase foi voltada para a categoria profissional de terapeutas ocupacionais, salientando as tendências de inserção, por meio de **“O cenário de (des)inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS”**. Por fim, discutiu-se as atividades profissionais, com o desenvolvimento da temática **“O cenário de atuação de terapeutas ocupacionais no SUAS”**.

7.1 O CENÁRIO DE DESPROFISSIONALIZAÇÃO DO SUAS

De modo geral, os resultados da presente pesquisa indicam o crescimento do SUAS, considerando a expansão das unidades, o aumento dos recursos humanos e a ampliação dos vínculos estatutários de trabalho, sinalizando a continuidade do processo de institucionalização do sistema. Embora o desenvolvimento apontado por este estudo não seja linear, é relevante mencionar que, mesmo diante de contextos políticos contrários à expansão, e até à manutenção das políticas públicas sociais, o SUAS tem sustentado, ainda que de forma fragilizada, seus pressupostos por meio da estrutura de equipamentos, programas, projetos, serviços e benefícios.

Em outras palavras, esse resultado revela a ampliação da cobertura da rede socioassistencial e, conseqüentemente, da política para a promoção da proteção social, gerida pelo Estado, que visa reduzir os desdobramentos da questão social, como a pobreza e a desigualdade social. Esse processo representa um movimento em direção à mudança de paradigma, do assistencialismo, da filantropia e da caridade para a lógica de direito no âmbito estatal, explicitando, conseqüentemente, o tensionamento com a política neoliberal, que considera as políticas públicas sociais um entrave ao desenvolvimento e as responsabiliza pela

crise social (Höfling, 2001). Para a ordem neoliberal, a intervenção do Estado “constituiria uma ameaça aos interesses e liberdades individuais, inibindo a livre iniciativa, a concorrência privada, e podendo bloquear os mecanismos que o próprio mercado é capaz de gerar com vistas a restabelecer o seu equilíbrio” (Höfling, 2001, p. 37).

Considerando essa ampliação ao longo dos anos, ao comparar o agrupamento que reúne todas as categorias de formação profissional de nível superior com a categoria sem formação profissional de nível superior, observa-se a maior prevalência desta, exceto no CREAS e no Centro Dia. De maneira geral, em comparação com qualquer outra categoria de formação de nível superior, a categoria sem formação profissional de nível superior ainda prevalece, com destaque para as Unidades de Acolhimento (considerando as diferentes modalidades e suas respectivas especificidades de funcionamento), seguidas pelos Centros de Convivência, unidades CRAS e Centros Pop.

Esse dado merece destaque, uma vez que a execução da política, mediada pelos profissionais, em determinadas unidades, não tem sido conduzida majoritariamente por técnicos de nível superior, o que representa uma contradição diante das demandas complexas presentes nas realidades sociais enfrentadas pelas famílias acompanhadas na assistência social. A formação profissional, particularmente das categorias indicadas para atuar no setor, de acordo com a NOB/RH/SUAS, é essencial para fazer frente às profundas vulnerabilidades vivenciadas pela população (Brasil, 2011a).

Especificamente no que tange às Unidades de Acolhimento, que apresentaram maior proporção de profissionais sem formação e oferecem vínculos menos estáveis aos trabalhadores, ressalta-se que se trata de um tipo de unidade responsável pela oferta de serviços da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, entre eles: o Serviço de Acolhimento Institucional, o Serviço de Acolhimento em República, o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências (Brasil, 2009c). Esses serviços são “destinados a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados” e devem ser ofertados em “unidades inseridas na comunidade e possuir características residenciais, oferecendo ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar” (Brasil, 2009c, p. 44).

Dito isso, embora os resultados da pesquisa não permitam associar causas a esse fenômeno, infere-se que o quantitativo de profissionais sem formação pode se relacionar, entre outros fatores, às características de funcionamento dessas unidades, que são estruturadas nas modalidades de abrigo institucional, república, residência inclusiva, casa lar e casa de

passagem. Como essas instituições se caracterizam como espaços substitutivos à residência, com funcionamento ininterrupto, a quantidade de cuidadores sem formação de nível superior aumenta à medida que há usuários de diferentes faixas etárias e com necessidades específicas, como pessoas com deficiência, com demandas de saúde, soropositivas, com idade inferior a um ano e idosas com algum grau de dependência (Ferreira, 2011).

Já o Centro de Convivência, que também se destacou no quantitativo de profissionais sem formação de nível superior, caracteriza-se por ser uma unidade que oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) e desenvolve ações em grupos, visando à conquista de aquisições progressivas, em consonância com o ciclo de vida dos usuários, com o objetivo de integrar o trabalho social com famílias, prevenindo situações de risco social (Brasil, 2016b). Para esse tipo de unidade, os resultados contemplaram o quantitativo de educadores sociais, cuja atuação é relevante no local e não exige formação superior. Além disso, diferentemente do PAIF, o SCFV pode ser executado indiretamente, ou seja, ofertado por entidades ou organizações do terceiro setor, o que pode influenciar a estruturação do serviço e, conseqüentemente, a contratação de profissionais (Brasil, 2016b).

Salienta-se que o trabalho socioeducativo exercido pelos educadores sociais no SUAS é essencial para a oferta da proteção social; desse modo, a Resolução n.º 9, de 15 de abril de 2014, especifica as funções de profissionais de ensino médio na função de Cuidador Social, Orientador Social ou Educador Social; também separa a categoria no apoio às funções essenciais da gestão, no exercício de funções administrativas, de gestão financeira e orçamentária. Em relação aos profissionais de ensino fundamental, o documento especifica sua atuação como auxiliares do Cuidador Social e em funções de limpeza, lavanderia, cozinha, copeiragem, transporte e segurança. Além disso, o décimo artigo do texto legal enfatiza a importância da capacitação dos profissionais sem formação de nível para que desenvolvam as competências necessárias ao exercício profissional exigidas pela política (Brasil, 2014a).

Na análise das funções, observa-se a complexidade exigida, como, por exemplo: espera-se que o Cuidador Social desenvolva atividades de cuidado básico para a vida diária e instrumentais de participação social dos usuários, além de apoiar o planejamento e a rotina diária, realizar atividades de acolhimento, entre outras. Outros exemplos da complexidade do trabalho esperado do Orientador Social ou Educador Social incluem elaborar atividades socioeducativas, de convivência e de socialização de modo a garantir a defesa e proteção dos direitos dos usuários e suas famílias; buscar diferentes formas e metodologias para desenvolver atividades instrumentais de construção de autonomia, autoestima, convívio e

participação social. O cargo de Auxiliar de Cuidador Social também exerce algumas funções específicas do Cuidador Social, inclusive as de funcionamento operacional, como limpeza, lavanderia, cozinha, copeiragem, transporte e segurança, necessárias na rotina dos usuários (Brasil, 2014a).

Para além da dimensão técnico-operativa ao trabalho socioeducativo, ele pode ser uma ferramenta político-pedagógica que contribui para a reflexão das pessoas sobre a sua situação e seu lugar na sociedade. Isso faz com que o trabalho ganhe uma relevância estratégica para o desenvolvimento do serviço. O contexto de atuação profissional será sempre baseado em uma perspectiva teórica que fundamenta a intervenção metodológica do trabalho. A partir disso, a intervenção socioeducativa poderá ser um instrumento de defesa dos direitos sociais das pessoas ou se limitará a uma disciplinadora, opressora e moralizadora da vida dos usuários (Brasil, 2023c).

O fato dessas instituições integrarem em seu quadro profissional trabalhadores sem formação superior, mesmo atendendo às demandas específicas do tipo de unidade e da dinâmica de funcionamento, não diminui a importância da equipe técnica, que deve atuar de forma preponderante no acompanhamento dos usuários/residentes. Nesse sentido, sobre a composição das equipes, os dados sinalizaram que a presença de trabalhadores sem formação profissional se relaciona de forma inversamente proporcional às demais categorias, ou seja, à medida que uma aumenta, a outra diminui. Como ocorrido na diminuição das outras categorias profissionais, por exemplo, nos Centros Pop e nas Unidades de Acolhimento, em 2014, e nos Centros Dia, em 2016.

Diante do cenário da composição de equipes no SUAS, com predomínio dos profissionais sem formação e vínculos profissionais menos estáveis nas Unidades de Acolhimento e Centros de Convivência, questiona-se sobre o lugar social atribuído à própria política, às unidades e às populações acompanhadas por elas. Processos de exclusão social, acompanhados de marginalização, invisibilização e estigmatização social vivenciados pelos usuários, também recaem sobre os espaços de cuidado social, refletindo como as unidades da assistência social são percebidas e posicionadas em um contexto de uma sociedade que hierarquiza as relações, espaços e práticas. Nesse sentido, Hoffling (2001, p. 38) pontua que o “[...] processo de definição de políticas públicas para uma sociedade reflete os conflitos de interesses, os arranjos feitos nas esferas de poder que perpassam as instituições do Estado e da sociedade como um todo”.

Especificamente sobre as Unidades de Acolhimento, questiona-se o quanto esse tipo de instituição comporta nuances de um modelo asilar em sua organização¹⁰⁷, sendo destinada a pessoas com rupturas severas dos seus vínculos sociorrelacionais e que não integram o sistema econômico e produtivo da sociedade. Nessa análise hierárquica, o lugar social das Unidades de Acolhimento, que são voltadas para, por exemplo, idosos dependentes, crianças sem vínculos familiares e pessoas com deficiência, parece ser ainda inferior em relação a outros espaços que destinam atenção a população ativa em termos de possibilidade de contribuição econômica. Ou seja, apresentam-se como espaços de desvalorização em um contexto de uma política subjugada.

Assim, acredita-se ser possível traçar uma associação desse debate com as contribuições de Pierre Bourdieu sobre o poder simbólico, uma vez que, operando na percepção das pessoas sobre a valoração das instituições sociais como inferior, revela a reprodução de desigualdades. Para Bourdieu, a cultura dominante desempenha um papel central na legitimação da ordem social ao estabelecer e naturalizar distinções hierárquicas. Como aponta no trecho a seguir:

A cultura dominante contribui para a integração real da classe dominante (assegurando uma comunicação imediata entre todos os seus membros e distinguindo-os das outras classes); para a integração fictícia da sociedade no seu conjunto, portanto, à desmobilização (falsa consciência) das classes dominadas; para a legitimação da ordem estabelecida por meio do estabelecimento das distinções (hierarquias) e para a legitimação dessas distinções (Bourdieu, 1989, p. 10).

Assim, à medida que se fortalece a crença sobre a não necessidade de um saber específico e técnico para o desenvolvimento do trabalho social, identifica-se uma implicação na perpetuação da imagem, de uma cultura dominante, que atribui menor valor para a ação social. Essa visão hierárquica, ancorada em perspectivas caritativas e assistencialistas historicamente associadas ao setor, reforça uma cultura dominante que reduz o cuidado social ao senso comum, em detrimento de uma abordagem profissional, técnica e transformadora. Em última análise, essa lógica é reprodutora de desigualdades simbólicas, desvaloriza o Sistema e os recursos humanos que executam a política.

¹⁰⁷ Com referência às instituições totais, descritas por Erving Goffman (1974, p. 11), na obra *Manicômios, prisões e conventos*, em que descreveu que “Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”.

Como reflexos do lugar que vai sendo delegado para a política, ainda atualmente, salienta-se, por exemplo, dados que revelam que até novembro de 2024 foram gastos R\$ 249,1 bilhões com a assistência social, o que representou quase 8% a menos do que o ano anterior, quando os gastos foram de R\$ 268,3 bilhões (Brasil, 2024c). Apesar das despesas da assistência social terem tido um aumento de 43,3% em 2023, em comparação com 2021 (Brasil, 2023a), ainda se considera que o subfinanciamento e a falta de investimentos de diferentes ordens denuncia o que socialmente é considerado prioridade no país. Não obstante, a administração dos recursos também fragiliza parte do orçamento direcionado a esse setor (Mandu; Azevedo, 2024). Em um breve levantamento sobre a execução orçamentária dos municípios do país, nas informações a respeito do Programa de Fortalecimento do Cadastro Único no Sistema Único de Assistência Social (PROCAD-SUAS), verificou-se um repasse municipal no valor de R\$ 15.582.098,00¹⁰⁸ e o saldo em conta corrente referente aos recursos do PROCAD-SUAS não gastos em 2023 e 2024 no valor de R\$ 81.603.413,00¹⁰⁹.

Dessa forma, além do subfinanciamento, a precariedade na administração do recurso público implica no desenvolvimento da política, o que envolve a contratação de recursos humanos para a oferta dos serviços, programas e benefícios, que ficam sujeitos às escolhas de prioridades dos responsáveis pela gestão pública. Neste sentido, entende-se que o custo para a contratação de profissionais de nível superior é mais elevado, e dessa forma, os recursos humanos do SUAS podem ser diretamente impactados pela falta dos investimentos mencionados, acarretando equipes técnicas menores e mais fragilizadas. Há ainda que se considerar a possibilidade de má utilização do orçamento em processos de terceirização de serviços socioassistenciais. Quando um ente público contrata ou firma parceria com entes privados para a prestação de serviços, há brechas no fomento de projetos diferenciados, nem sempre alinhados aos princípios e diretrizes da assistência social (Pereira; Tassigny; Bizarria, 2017).

Diante do cenário de preponderância atual desses profissionais sem formação de nível superior, identifica-se a necessidade de fomentar espaços formativos para o trabalho social, de modo a subsidiar uma ação crítica em consonância com os parâmetros socioassistenciais, de acordo com as diretrizes do SUAS. Segundo a Política Nacional de Educação Permanente no

¹⁰⁸ Valor arredondado do repasse ao ente federativo de recursos do PROCAD-SUAS para fortalecimento da gestão do Cadastro Único em 2024, conforme critérios estabelecidos na Resolução CNAS/MDS nº 152 de 23 de abril de 2024 e art. 4º, da Portaria MDS nº 995, de 18 de junho de 2024 (Brasil, 2024a).

¹⁰⁹ Referente ao mês de agosto de 2024. Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SAGICAD, Cadastro Único para programas Sociais. (Brasil, 2024b).

SUAS, devem ser oferecidas “oportunidades de formação e capacitação que permitam a consciente e sistemática reflexão dos trabalhadores quanto ao conteúdo teórico-metodológico e ético-político das atitudes subjacentes às suas práticas profissionais”. De acordo com essa política, as formações destinam-se aos trabalhadores com ensino fundamental, médio e superior da rede socioassistencial governamental e não governamental (Brasil, 2013d, p. 40). Como pode-se notar, a dimensão política do processo educativo dos profissionais sem formação de nível superior é muito importante, e deve ser amplamente divulgada entre os trabalhadores do SUAS.

O resultado de desprofissionalização, encontrado na presente pesquisa, foi mencionado em um documento de 2011, que discutiu a gestão do trabalho no âmbito do SUAS, sendo destacado que esse processo é histórico na assistência social (Brasil, 2011d, p. 25). Vale retomar que, na década de 1990, o avanço da lógica neoliberal e de reformas políticas promoveram a descaracterização dos recém-reconhecidos direitos sociais, sendo que a crise instituída não encontrou na assistência social um lastro de proteção social necessário para dar cobertura ao desemprego e à precarização do trabalho (Mota, 2017). Essa confluência perversa, entre a construção democrática participativa e o projeto neoliberal, teve desdobramentos relevantes na Política de Assistência Social com relação ao tardio desenvolvimento do arcabouço de diretrizes para operacionalizá-la (Dagnino, 2004). Isso, somado a uma cultura assistencialista, autoritária e patrimonialista, contribuiu para a fragilização da estruturação e a legitimação do trabalho social, repercutindo até os dias atuais.

Nomeriano (2019, p. 81) pauta a desprofissionalização na perspectiva do serviço social, indicando que a categoria estaria passando por um processo de precarização, como outras profissões imersas no contexto liberal. Indica que, diante das tendências à “multifuncionalidade”, faz-se necessário que as profissões identifiquem as funções que lhe são exclusivas. Apreende-se, portanto, que a desprofissionalização, além de representar o enfraquecimento das políticas sociais, prejudica a execução do trabalho, reduzindo a qualidade do serviço oferecido, limitando o trabalho a ações instrumentais e acrílicas da Política.

No contexto dos resultados sobre a desprofissionalização, verifica-se que, mesmo os assistentes sociais e os psicólogos, que compõem majoritariamente as equipes de referência, posicionam-se, em termos quantitativos, após os 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.

Ainda, na conformação da análise sobre a composição das equipes, identificou-se profissionais sem formação de nível superior exercendo cargos de técnico de nível superior. Diante dessa informação, não é possível afirmar tratar-se de inconsistência no preenchimento dos dados do Censo SUAS ou, se de fato, há esse tipo de incongruência no âmbito da prática.

Um outro dado que se sobressaiu e levanta questionamentos sobre a precisão no preenchimento dos dados que alimentam o referido Censo, foi a prevalência de *outra profissional de nível superior*, entre as 21 profissões elencadas nos questionários do Censo SUAS. A categoria aparece com relevância de valores em todos os serviços e é o segundo agrupamento mais prevalente nos Centros de Convivência e nos Centros-Dia; na sequência, também é encontrado em terceiro lugar nas Unidades de Acolhimento.

Nesse contexto, devem ser consideradas as unidades híbridas em termos setoriais, que agrupam atividades voltadas à proteção social, atendendo a demandas de assistência social, saúde e educação, por exemplo. 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 manejo das demandas, poderia, eventualmente, potencializar as intervenções, desde que não se perca os parâmetros, as análises e os objetivos socioassistenciais de vista, conforme preconizado na área e na Política de Assistência Social.

Com essa constatação, pontua-se, particularmente, as orientações da NOB-RH/SUAS, e destaca-se que a presença dessas categorias não consta entre os profissionais que poderiam integrar as equipes no âmbito do SUAS (Brasil, 2006, 2011a). Ressalta-se a importância de seguir essas normas no cotidiano da assistência social, incorrendo no risco de torná-la letra morta, além de acarretar repercussões diferentes para os trabalhadores (Pereira; Tassigny; Bizarria, 2017).

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, reflete-se sobre possíveis fragilidades, uma vez que apenas as unidades CREAS, os Centros Pop e os Centros de Convivência preencheram totalmente o Censo SUAS. Na mesma argumentação, retoma-se o número de

casos de *missing* apontado no decorrer do texto denota ausências de informações, o que não oferece homogeneidade aos dados e, em certa medida, revela 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.

Por fim, diante da variabilidade de profissões que integram as equipes das unidades socioassistenciais, há o interesse, neste estudo, de delinear mais especificamente as características de inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS. Esse tópico será discutido na sequência.

7.2 O CENÁRIO DE (DES)INSERÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO SUAS

Para dar enfoque mais específico aos terapeutas ocupacionais que atuam na assistência social, delimitou-se, inicialmente, as características desse grupo. De forma geral, verificou-se que trabalhadores do SUAS, com formação em terapia ocupacional, são majoritariamente mulheres, na faixa etária de 30 a 40 anos, com uma carga horária de trabalho entre 21 e 30 horas no CRAS, CREAS e Centro Pop e de até 20 horas semanais no Centro de Convivência, Centro Dia e Unidade de Acolhimento. Sobre a localidade em que estão distribuídos no país, registrou-se valores maiores de terapeutas ocupacionais em todos os serviços socioassistenciais da região Sudeste e menores nas regiões Norte e Centro-Oeste. A função exercida com predominância foi a de técnico de nível superior em todas as unidades. Os achados de Oliveira (2020) corroboram os dados apresentados, contribuindo para afirmar as características de terapeutas ocupacionais atuantes no setor.

Ao estabelecer uma relação temporal sobre a inserção de terapeutas ocupacionais nos serviços socioassistenciais, retoma-se que a categoria aparece no banco de dados do Censo SUAS no CRAS e CREAS inicialmente no ano de 2008; nos Centros Pop em 2011, nas Unidades de Acolhimento em 2012 e, por último, nos Centros de Convivência e nos Centros Dia em 2015. Tomado como referência o ano de 2022, a unidade com o maior número de terapeutas ocupacionais é o Centro Dia, a com menor número é o Centro Pop e o local com diminuição mais acentuada de profissionais é o CRAS.

Observa-se com atenção essa diminuição no número de profissionais no CRAS, especialmente devido à sua relevância na implementação dos direitos socioassistenciais, por ser a unidade do SUAS mais capilarizada, e, portanto, localizada mais próxima dos seus usuários, sendo considerado o ponto de acesso na promoção dos direitos sociais no território (Brasil, 2009b). Além disso, o CRAS apresenta o maior número de unidades

socioassistenciais no país¹¹⁰ e oferta, de forma exclusiva, alguns importantes serviços, como o 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 com o Centro Dia, permaneceu estável no quantitativo de profissionais ao longo dos anos quando comparado às outras profissões, a partir da análise realizada pelo modelo de regressão *joinpoint* (Kim *et al.*, 2001). Os reflexos disso podem ser observados na prevalência dos vínculos trabalhistas mais estáveis e a correlação da atividade profissional ser executada prioritariamente no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, o que obrigatoriamente é feito diretamente pelo município.

Já nos Centros Dia, onde quantitativamente há a maior inserção de terapeutas ocupacionais, não foi verificada uma tendência de diminuição, e isso é atribuído ao fato da obrigatoriedade de a profissão integrar a equipe mínima, quando a unidade realiza atendimento de 30 usuários por turno (Brasil, 2012c). Embora a categoria ocupe um lugar destaque no número de profissionais, ainda não são numerosas as publicações específicas sobre a atuação nesse tipo de unidade, sendo identificado apenas um artigo sobre a ação no Centro Dia (Basso *et al.*, 2024).

O destaque quantitativo nesse tipo de unidade reflete nos dados sobre a composição das equipes. Entre as demais categorias profissionais, o terapeuta ocupacional aparece na melhor “colocação”, ocupando a sétima posição. Nota-se, porém, a presença de fisioterapeutas, no sexto lugar de prevalência na mesma unidade, o que causa estranhamento, pois não é uma categoria que integra as diretrizes da NOB/RH/SUAS (Brasil, 2011a). Infere-se que, por haver Centros Dias localizados em instituições intersetoriais, como as APAES,

¹¹⁰ Entre os serviços prestados, o Serviço e Atendimento Integral à Família (PAIF) deve ser executado, exclusivamente, pela equipe de referência do CRAS. Os outros dois podem ser prestados por entidades de assistência social e devem ser referenciados ao CRAS, no caso de falta de recursos físicos ou de pessoal. O mesmo documento cita a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais como fonte de esclarecimentos sobre quais serviços da Proteção Social Especial devem ser prestados nos CREAS e quais e podem ser executados mediante parceria das entidades, mas não corresponde ao intento (Ferreira, 2011). Em relação aos serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade, o CREAS deve ofertar, obrigatoriamente, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); o Centro Pop deve executar, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Brasil, 2011c).

esse quadro profissional pode refletir, de fato, atuações que não estejam no escopo da assistência social (Brito *et al.*, 2019).

Sobre as orientações presentes nos documentos oficiais, além de terapeutas ocupacionais poderem integrar as equipes socioassistenciais das diferentes unidades, bem como sua gestão, consta a obrigatoriedade da presença profissional nos Centros Dia, quando a unidade realiza atendimento de 30 usuários por turno, como anteriormente mencionado. 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, 2014b, 2017).

Ainda assim, de forma geral, os dados apresentados, particularmente 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. Esse dado se contrapõe aos achados de Oliveira, Pinho e Malfitano (2019), que indicam, em linhas gerais, uma ampliação da inserção. Essa diferença se deve, possivelmente, ao mais amplo recorte temporal abarcado neste estudo em relação ao mencionado (2011 a 2016).

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 no número de terapeutas ocupacionais no SUAS. A fragilização das políticas públicas, em particular a assistência social, pode ser uma das hipóteses que influencia o processo.

O período entre os anos de 2016 a 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, conseqüentemente, a demanda pelos serviços socioassistenciais, principalmente nas necessidades mais básicas da população, como a segurança alimentar. Bronzo e Araújo (2024) discorrem sobre o contexto político-institucional e econômico que se articulou ao desmonte ativo do SUAS, evidenciando cinco dimensões desse processo:

[...] enfraquecimento dos espaços de construção e deliberação da política; redução do financiamento e descontinuidade dos repasses aos estados e municípios; substituição do Bolsa Família pelo Auxílio Brasil; enfraquecimento dos recursos humanos, com esvaziamento dos setores da assistência social; e mudanças nos

instrumentos da política, com uso do Cadastro Único sob um viés reducionista (Bronzo; Araújo, 2024, p. 9).

Nessa análise, considera-se o enfraquecimento dos recursos humanos de forma geral no âmbito da assistência social. Não é possível desassociar esse processo da precarização do trabalho, o que foi denotado nos resultados da pesquisa pelos vínculos profissionais no SUAS. Para ilustrar, retoma-se brevemente as informações sobre isso na assistência social.

No CRAS, observou-se a prevalência de servidores estatutários; todavia, o servidor temporário apresenta uma diferença percentual muito próxima, e quando somado aos outros vínculos trabalhistas, prevalecem as relações menos estáveis trabalho. Já a realidade do CREAS mostra o impacto da terceirização, evidenciando o crescimento no número de trabalhadores de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviço. Apesar de prevalecer os vínculos de trabalho mais estáveis, os valores do somatório das relações fragilizadas de trabalho estão muito próximos. No Centro Pop, há prevalência de vínculos estáveis de trabalho.

O Centro Dia foi a unidade socioassistencial com o maior valor percentual das relações menos instáveis de trabalho, seguido pelo Centro de Convivência, com valores aproximados. Em ambas as unidades, há a prevalência de celetistas do setor privado (CLT). Nas Unidade de Acolhimento, há prevalência de vínculos frágeis de trabalho, predominando a contratação por empresas/cooperativas/entidade prestadora de serviço, com tendência de aumento. Fazendo uma ressalva para a diversidade de ONGs existentes, constata-se que algumas dessas instituições remuneram os profissionais com salários abaixo do piso da categoria, o que acarreta uma alta rotatividade do quadro de profissionais. Nessa perspectiva de inserção provisória, muitos profissionais, entre eles o terapeuta ocupacional, aceitam o trabalho como uma primeira experiência profissional (Borba; Lopes, 2016).

Certamente, a prestação de serviços de forma direta pelo Estado impacta a preservação das relações estáveis de trabalho, o que pode ser evidenciado no CREAS, no Centro Pop e, com ressalvas, no CRAS. As demais unidades socioassistenciais apresentam predominância de relações de trabalho fragilizadas, com destaque para as Unidades de Acolhimento.

No que se relaciona à oferta de serviço de forma indireta, verifica-se a ampliação desses espaços de trabalho, os quais, muitas vezes, atuam no seguimento da pobreza 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 a sua execução terceirizada, não oferecem remuneração e condições dignas de um trabalho técnico no setor (Borba; Lopes, 2016).

A epistemologia da precariedade do trabalho pode ser definida tanto pela modalidade de inscrição do trabalho na vida social, pelo reconhecimento, pela retribuição material e simbólica que ela provém, quanto pela natureza e condições de exercício dessa atividade. Embora essas dimensões sejam inseparáveis, o debate contemporâneo se concentra na primeira questão a respeito da precariedade do trabalho, ou seja, tem sido definida como produto da fragilização da relação salarial (Vargas, 2016).

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

Em outros países, o uso da terceirização foi justificado pela melhoria da qualidade em relação à especialidade do serviço/atividade prestado. De forma diferente, no Brasil, ela é usada especialmente para baratear os custos de mão de obra, desconsiderando o objetivo de melhoria do processo produtivo. Essa realidade não é diferente no SUAS – as políticas sociais foram as mais afetadas com a reforma gerencial do Estado. Os anos de 1990 limitaram a assistência social a uma concepção de direito de cidadania de segunda classe. Recapitulando a sua legitimação tardia em relação às demais políticas, a assistência social vivenciou a precarização das suas possibilidades de ação antes mesmo de se estabelecer como política pública. Assim, nos anos 2000, estruturou-se baseada na focalização, seletividade, em programas de transferência de renda, na terceirização dos serviços para instituições públicas e privadas sem fins lucrativos. Os acontecimentos consistem em uma mistura que, nem sempre, favorece a garantia de direitos aos usuários e as condições dignas de trabalho para o profissional (Pereira; Tassigny; Bizarria, 2017).

Em novembro de 2017, entrou em vigor a Lei 13.467, conhecida como Lei da Reforma Trabalhista. A mudança alterou mais de 100 artigos da CLT. Entre as principais, destaca-se a flexibilização de contratação por meio de formas atípicas, como o contrato de trabalho intermitente, autônomo, trabalhador como pessoa jurídica, terceirização de atividade-fim e trabalho em tempo parcial. A justificativa de modificação foi a geração de mais empregos; no entanto, observa-se apenas a substituição de relações trabalhistas protegidas, por precarização de postos de trabalho. Sob um discurso retórico no qual o empregado é chamado de colaborador ou empreendedor, os tempos atuais remontam um cenário de 100 anos atrás, marcado por problemas de excesso de jornada de trabalho e falta de proteção

social. Além de individualizar o ônus do trabalhador em optar entre garantir um trabalho ou lutar por direitos (Fonseca, 2019).

Ao panorama da (des)inserção profissional também pode ser atribuído a fatores como a insuficiência do número de terapeutas ocupacionais no país, o distanciamento do setor, o desinteresse pelos salários que em geral, são inferiores aos oferecidos em serviços vinculados à saúde, além da falta de reconhecimento profissional. Retoma-se brevemente o argumento apresentado na primeira temática, que questiona o valor social atribuído à política e aos trabalhadores que se dedicam à ação social, refletindo sobre o reconhecimento e prestígio que esses profissionais recebem em comparação aos 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). Infere-se que, diante da possibilidade de escolha por postos de trabalho com melhor remuneração, os terapeutas ocupacionais têm optado pela atuação em clínicas particulares, um capítulo ímpar na história profissional, que é marcada pela inserção em ONGs e nas políticas públicas.

Evidencia-se que as condições de trabalho nessas clínicas têm indicado precariedade de diferentes naturezas. Ricci *et al.* (2023) 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 sendo 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, para os órgãos representativos da categoria e para os gestores da Política. É fundamental mobilizar esforços para garantir oportunidades de inserção por meio da ampliação da visibilidade 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.

Frente a isso, até mesmo para fortalecer os caminhos de defesa da ampliação das possibilidades do trabalho, indaga-se como tem sido as atribuições e práticas de terapeutas ocupacionais nesse contexto. Assim, analisando os resultados sobre as atividades realizadas nas diferentes unidades socioassistenciais, o próximo tópico discute a atuação dos profissionais no setor.

7.3 O CENÁRIO DE ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO SUAS

O trabalho de terapeutas ocupacionais na assistência social é regulamentado pela NOB-RH e pela Resolução do CNAS n.º 17 de 2011. Ao retomar o histórico dessa regulamentação, verifica-se que, inicialmente, foi estabelecida uma composição de equipe reduzida, incluindo basicamente o assistente social e o psicólogo, para atuação em diferentes unidades socioassistenciais. Reconhecendo as potencialidades dessas categorias para o trabalho social, pautou-se o debate de que, para enfrentar a complexidade dos problemas sociais no âmbito da assistência social, seria necessária uma maior amplitude de saberes e práticas especializadas, na medida em que a política previu a cobertura de ampla diversidade das realidades e demandas sociais no país (Brasil, 2006). Ademais, a assistência social constitui-se uma área historicamente desenvolvida e debatida por várias categorias profissionais no país, como os terapeutas ocupacionais.

Assim, em um cenário de reivindicações para a ampliação da equipe mínima como direito do usuário, apenas em 2011, a NOB/RH/SUAS ampliou a regulamentação sobre a possibilidade de composição das equipes dos serviços de assistência social para oito categorias profissionais (Brasil, 2011a). No entanto, nota-se ainda uma realidade de equipes compostas por poucos profissionais diante das necessidades de trabalho nas unidades, particularmente ainda compostas basicamente por psicólogos e assistentes sociais (Borba *et al.*, 2017). O trabalho, nesse contexto, é pautado pela interdisciplinaridade, que embora prevaleça nas atuações profissionais, não deve negligenciar as particularidades profissionais para a definição das responsabilidades, identificando os papéis e atribuições no setor (Bezerra, 2023; Oliveira, 2020).

De acordo com Bezerra (2023), na análise sobre as especificidades das ações, atribuiu-se ao assistente social ações relacionadas à garantia de direitos, com enfoque principalmente nos benefícios socioassistenciais e na emissão de documentos. Embora essa perspectiva, advinda de assistentes sociais, a respeito da especificidade do trabalho seja mais ampla do que

a demanda burocrática, essas foram as mais reconhecidas como pertinentes ao campo de saberes e práticas do serviço social.

Ao analisar a especificidade das ações dos psicólogos, Bezerra (2023) identificou que eles defendiam as questões subjetivas como algo particular ao seu papel profissional nas equipes do SUAS, bem como na definição das suas demandas de trabalho e dos seus objetivos profissionais. Esse autor aponta uma atenção à formação clínica do profissional para não levar ao discurso equivocado de que as questões sociais são de incumbência do assistente social e as emocionais cabem ao psicólogo. Comumente, o profissional da equipe recebe o encargo de reconhecer as demandas de saúde mental e encaminhá-las para o setor da saúde. Mesmo com a busca pessoal por qualificação na área, as divergências entre as atribuições da PNAS, os documentos da categoria, os ensinamentos ofertados na graduação com enfoque na clínica e o que é executado na prática das equipes do SUAS fazem com que os psicólogos tenham ressalvas a respeito da sua identidade profissional no setor.

Ao examinar a atuação de terapeutas ocupacionais no SUAS, Bezerra (2023) destaca a correlação encontrada entre as suas práticas e as diretrizes para a atuação profissional na política de assistência social, conforme a publicação realizada pela ABRATO em parceria com a Rede METUIA. O documento apresenta uma tentativa de diferenciar o quê, como fazer e o propósito do trabalho no SUAS, a partir dos objetivos gerais da PNAS (fortalecimento dos vínculos relacionais, prevenção de rupturas da rede social de suporte, articulação em rede, convivência etc.). Ademais, esboça de modo mais característico a atuação dos terapeutas ocupacionais, a prática operacionalizada pelo uso das atividades e fazeres, em todas as suas dimensões, na promoção da proteção social. Esse autor observou, ainda, que diferentemente dos documentos do Serviço Social e da Psicologia, há uma maior preocupação na terapia ocupacional com a dimensão técnico-operativa, esboçando como ocorre a atuação na prática, por meio de quais recursos e estratégias é possível integrar as equipes no SUAS.

Oliveira (2020) menciona que os terapeutas ocupacionais atuam na implementação e execução das políticas da assistência social em conjunto com outros atores (gestores, técnicos, usuários e conselheiros) e dispõem de um arcabouço de atividades, recursos e materiais para o desenvolvimento de suas práticas. Sua atuação apresenta características que evidenciam suas potencialidades para integrar as equipes no SUAS. Considerando as diversas possibilidades de atuação do terapeuta ocupacional, quando direcionadas a redes sociais de suporte, dispõe de instrumentos que contribuem para a emancipação dos usuários no sentido de minimizar e/ou superar as situações de vulnerabilidade. Com isso, tais contribuições da profissão integram as

equipes das unidades socioassistenciais na promoção da proteção social, conforme preconizado nos princípios estabelecidos pelos SUAS (Oliveira; Malfitano, 2021).

Quanto à fundamentação teórico-metodológica das ações, evidenciam-se as contribuições da Terapia Ocupacional Social para subsidiar as intervenções no campo, assim como os debates teóricos. Ao assumir essa perspectiva para o trabalho, o terapeuta ocupacional direciona suas ações em busca da participação e inserção social, emancipação e autonomia das populações em processo de ruptura das redes relacionais de suporte e que têm dificuldades ou impedimentos de ordem socioeconômica para acessar os seus direitos sociais. Enfatiza-se, com isso, a centralidade no sujeito, nos grupos e coletivos a partir do lugar social que ocupam e das condições de vidas particularizadas. A produção de conhecimento na área tem mostrado as potencialidades das intervenções na esfera dos cotidianos dos sujeitos, para que juntos, criem estratégias alternativas em busca de oportunidades (Malfitano, 2023).

Essa perspectiva se mostra consonante à PNAS, que afirma em seu texto que “a proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem” e, conseqüentemente, o contexto no qual essas mesmas vulnerabilidades são enfrentadas e, quiçá, superadas (Brasil, 2005a, p. 15).

Em uma revisão integrativa da literatura, Bardi e Malfitano (2024) pesquisaram como a literatura específica da terapia ocupacional tem proposto ou discutido a relação entre terapeutas ocupacionais e o SUAS no Brasil. Segundo o levantamento, a terapia ocupacional social foi o referencial mais presente nas produções por ofertar subsídios teóricos e metodológicos para a atuação na assistência social. A justificativa encontrada pela escolha desse referencial foi permitir uma análise que extrapola o setor da saúde, por considerar contextos micro e macrossociais, além de abranger aspectos da coletividade. Considerando a complexidade das expressões da questão social no Brasil, o referencial dispõe de metodologias e tecnologias sociais para o trabalho com os usuários do SUAS.

Segundo Oliveira (2020), o trabalho de terapeutas ocupacionais na assistência social ocorre por meio de diversas ações, como acolhimento, grupos/oficinas, acompanhamento individual, familiar, visita domiciliar e articulação em rede intersetorial, pois atuam no/com o cotidiano. Também utilizam atividades e diferentes recursos que possibilitam a intervenção para ampliar a rede social de suporte em todos os níveis de complexidade do SUAS, no intuito de contribuir com a proteção social dos usuários, famílias, grupos e territórios.

Essas informações corroboram os resultados encontrados sobre as atividades executadas por terapeutas ocupacionais nos serviços socioassistenciais. Associa-se às

principais atribuições profissionais aquelas em que há acompanhamento direto da população em atividades grupais/coletivas. Isso denota um reconhecimento da expertise da terapia ocupacional e pode explicar, por exemplo o motivo da profissão praticamente não assumir atividades ligadas aos benefícios sociais e ao CadÚnico.

Evidenciam-se os dados de profissionais exercendo funções de gestão. No CRAS, há uma tendência de crescimento de terapeutas ocupacionais assumindo esse cargo, sendo essa a atividade mais executada pelos profissionais no CREAS em 2022, e nos Centros Pop, obteve a prevalência de respostas em todos os anos como atividade primária realizadas pelos terapeutas ocupacionais¹¹¹. Lembrando que os questionários do Censo SUAS passaram a considerar a função de administração pública/gestão a partir de 2019. O aumento de terapeutas ocupacionais nos cargos de gestão demonstra um reconhecimento da competência profissional para essa função e expressa que, a diminuição em termos quantitativos nas unidades, pode não se relacionar a qualificação e reconhecimento das práticas e apropriação dos objetivos e serviços.

Considerando a prevalência dos serviços atribuídos, observa-se, no CRAS, o envolvimento direto de terapeutas ocupacionais no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e na Gestão/Administração.

Segundo o Caderno de Orientações Técnicas do SCFV e PAIF, o profissional de nível superior de referência do CRAS com atuação no SCFV deve ter o seguinte perfil e atribuições:

Além do acompanhamento da execução do serviço, por meio de participação nas atividades de planejamento e assessoria ao orientador social, cabe a este profissional assegurar, na prestação do SCFV, a aplicação do princípio da matricialidade sociofamiliar que orienta as ações de proteção social básica da assistência social (Brasil, 2016b, p. 26).

Atribuições: “Conhecer as situações de vulnerabilidade social e de risco das famílias beneficiárias de transferência de renda (BPC, PBF e outras) e as potencialidades do território de abrangência do CRAS; Acolher os usuários e ofertar informações sobre o serviço; Realizar atendimento particularizado e visitas domiciliares a famílias referenciadas ao CRAS; Desenvolver atividades coletivas e comunitárias no território; Encaminhar usuários ao SCFV; Participar da definição dos critérios de inserção dos usuários no serviço; Assessorar as unidades que desenvolvem o SCFV no território; Assessorar o(s) orientador(es) social(ais) do SCFV; Acompanhar o desenvolvimento dos grupos existentes nas unidades ofertantes do serviço, acessando relatórios, participando em reuniões de planejamento, avaliação, etc.; Manter registro do planejamento do SCFV no CRAS; Avaliar, com as famílias, os resultados e impactos do SCFV. Garantir que as informações sobre a oferta do

¹¹¹ O banco de dados não permite identificar essa informação específica nos Centro de Convivência, Centro Dia e Unidade de Acolhimento.

SCFV estejam sempre atualizadas no SISC e utilizá-las como subsídios para a organização e planejamento do serviço” (Brasil, 2016b, p. 26).

Conforme observado por Oliveira (2020), há uma demanda relacionada ao assessoramento e à condução de grupos e oficinas que vem sendo colocada para terapeutas ocupacionais que atuam nas unidades socioassistenciais. Embora essa não seja uma ação específica da categoria, constata-se uma instrumentalização quanto à formação e recursos para o desenvolvimento desse tipo de atividades. Particularmente sobre o SCFV, há experiências relatadas das possibilidades de ação com crianças e jovens (Borba *et al.*, 2017; Minatel; Andrade, 2020) e sobre o trabalho de cuidadoras informais de pessoas com deficiência intelectual (Gomes *et al.*, 2023).

No que se refere aos Centros de Convivência analisados na pesquisa, retoma-se o dado sobre uma maior média de realização de determinadas atividades em unidades com terapeuta ocupacional quando comparadas às unidades sem a presença do profissional. Entre elas, destaca-se as visitas domiciliares da equipe técnica, o encontro de famílias de usuárias e a discussão de casos com outras(os) profissionais da rede socioassistencial. Oliveira e Malfitano (2021), por meio de questionários e entrevistas, também identificaram esse tipo de atuação profissional, sendo que, particularmente a articulação em rede intersetorial, mostrou-se como uma importante ação profissional na assistência social. De acordo com essas autoras, as articulações tecidas representam uma das bases para uma “atenção integral relacionada à sociabilidade secundária, fundamental para ampliação/fortalecimento da rede social de suporte dos sujeitos” (Oliveira; Malfitano, 2021, p. 164).

Apesar de uma representatividade interessante da profissão nos Centros de Convivência, observou-se uma tendência de diminuição, no ano de 2022, nas unidades para jovens, adultos e idosos. Pode-se notar uma média maior em oito das doze atividades descritas nas unidades com a presença do terapeuta ocupacional do que em unidades sem representação da categoria. Além de outras duas atividades com valores das médias muito próximas. Observa-se, também, uma tendência de diminuição em algumas atividades, com e sem a presença de terapeutas ocupacionais.

Em relação à Proteção Social de Média Complexidade, no CREAS, há o desenvolvimento de atividades relativas ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida ou Prestação de Serviço à Comunidade) e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias. Correlacionando os achados em relação ao Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida ou Prestação de Serviço à Comunidade),

identifica-se relevantes pesquisas e relatos específicos desse contexto. Moraes e Malfitano (2016) se dedicaram a mapear os serviços de medidas socioeducativas em meio aberto no Estado de São Paulo, identificando os terapeutas ocupacionais e caracterizando suas práticas e percepções nesse contexto de atuação. Silva *et al.* (2023) desenvolveram uma pesquisa sobre o trabalho de uma equipe multiprofissional na Prestação de Serviços à Comunidade em uma unidade CREAS de Maceió, Alagoas. Vedovello *et al.* (2023) narram a atuação de terapeutas ocupacionais no Centro de Orientação ao Adolescente de Campinas (COMEC) durante 38 anos de história. Neves e Macedo (2015) contribuíram com um relato de experiência de acompanhamento de uma idosa pelo Serviço Especializado de Atendimento Domiciliar (SEAD) de um Centro de Referência de Assistência Social (CREAS), integrante da rede socioassistencial de Vitória, ES. Neves, Bezerra e Bardi (2023) também fizeram um relato de prática em um SEAD pertencente ao CREAS, com as cuidadoras das pessoas idosas e/ou com deficiências, com enfoque nas ações da terapia ocupacional.

Na sequência, nos Centros Pop, destaca-se o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, Gestão/Administração e Outros. Encontrou-se mais ênfase na publicação de artigos a respeito do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua até 2019, como os de Perez *et al.* (2014), que propuseram o uso da fotografia como recurso terapêutico em uma experiência de Estágio Profissionalizante em Terapia Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (TO-FMRPUSP) com pessoas em situação de rua. Silva, Costa e Kinoshita (2014) discutem a potência da interação pelo encontro e suas sutilezas como disparadores de reflexões e ações na atuação do terapeuta ocupacional. Para tanto, foram utilizados referenciais teóricos que orientaram o trabalho e trechos de diário de campo do estágio de terapia ocupacional em uma unidade destinada ao atendimento à população de rua, na cidade de Santos, litoral de São Paulo. Bezerra *et al.* (2015) conheceram e discutiram o cotidiano de pessoas em situação de rua em um albergue em Maceió, AL. A partir da identificação das especificidades da população estudada, foi possível pensar nas habilidades do terapeuta ocupacional no campo social e de que forma elas podem ser usadas na construção de projetos que atendam às demandas apresentadas por essa população. Silva *et al.* (2017), apresentaram um projeto de ambiência, como uma proposta de valorização dos usuários e da equipe, em parceria com os estudantes do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar, em estágio profissional no campo social. Lussi, Ricci e Justel do Pinho (2017) dedicaram-se a identificar as concepções de trabalho elaboradas por homens em situação de rua, vivendo em um acolhimento institucional provisório, disponibilizado por uma entidade socioassistencial religiosa situada no interior de

São Paulo. Silva *et al.* (2018) relataram a experiência de um projeto de extensão da terapia ocupacional marcado pelas possibilidades de produção de vida construída, experienciadas e externalizadas por meio da arte e cultura, com população em situação de rua em São Carlos, SP. Prudente, Gontijo e Paiva (2018) utilizaram a metodologia da História Oral de Vida para compreender o desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua em uma unidade de Recife, PE. Pinho, Pereira e Lussi (2019) buscaram identificar as ações de inclusão produtiva realizada por Centros Pop do Estado de São Paulo e a visão dos coordenadores dessas unidades sobre a dimensão do trabalho com a população em situação de rua.

Como destacado nos resultados, as atividades realizadas por terapeutas ocupacionais nos serviços socioassistenciais não estão tabuladas e descritas de forma homogênea para todas as unidades. Nos Centros Dia, Unidades de Acolhimento e Centros de Convivência, as informações sobre as atividades desenvolvidas não são articuladas diretamente às categorias profissionais, não sendo possível traçar uma correspondência direta sobre a ação profissional. Buscando, ainda assim, aproximar-se das práticas realizadas nas unidades onde terapeutas ocupacionais atuam, foram destacadas as atividades de maior prevalência no comparativo entre unidades com e sem os profissionais em questão.

No que se refere aos Centros Dia e às populações acompanhadas nessas unidades, 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 um 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; Pinho; Malfitano, 2019).

O reconhecimento do trabalho do terapeuta ocupacional com essa população é consolidado, e os dados mostram a prevalência de terapeutas ocupacionais nos Centros-Dia. Logo, os achados da pesquisa em relação à média de atuação do terapeuta ocupacional são maiores nas unidades que acompanham pessoas com deficiência, em todos os públicos: crianças/adolescentes, adultos e idosos. Porém, a tendência de inserção parece fragilizada ao considerarmos as unidades sem a presença do terapeuta ocupacional com tendência de crescimento quando comparadas às unidades com a presença do profissional.

No âmbito do “Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias”, observa-se que, em média, a execução das atividades nas unidades com a presença do terapeuta ocupacional foi maior em todas as descrições analisadas em relação as unidades sem a presença da profissional. Novamente, observa-se um diferencial com a presença da categoria no setor.

Verifica-se um reconhecimento ao analisar as atividades realizadas, nas quais há uma média de execução maior em todas as unidades com a presença de terapeutas ocupacionais quando comparadas àquelas sem a presença da categoria, com tendência de aumento. Constata-se uma diversidade de atividades na modalidade grupal desenvolvida pela terapia ocupacional na assistência social. Isso permite relatar que os grupos e oficinas denotam possibilidades de intervenções criativas ao encontro da atuação nas vulnerabilidades sociais vivenciadas pelos usuários e suas famílias, ordenadas com as demandas da assistência social, com enfoque na interface relacional e no cotidiano (Oliveira, 2020).

Ao consultar as produções na área, foi encontrada uma contribuição recente de Basso *et al.* (2024) sobre a terapia ocupacional no Centro Dia. No artigo, os autores apontam que, embora haja descompassos entre os objetivos do trabalho e as finalidades da política, há também coerência, sendo a atividade um elemento que pode potencializar as ações e expressa um diferencial no exercício profissional de terapeutas ocupacionais.

Cabe mencionar que a PNAS permite que prestação de serviços socioassistenciais seja executada por entidades sociais do chamado Terceiro Setor¹¹², em substituição ao termo sociedade civil, com variadas denominações: Organizações Não-governamentais (ONGs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Organizações Sociais (OSs), entre outras (Brasil, 2005a; Dagnino, 2004). Essa característica é bastante presente na gestão dos Centros Dia, sendo inclusive possível que uma mesma entidade seja responsável por serviços de vários níveis de complexidade do SUAS, bem como ser conveniada para prestação de serviços de outras políticas públicas, mais comumente as políticas de saúde e de educação (Basso *et al.*, 2024).

Esse cenário pode ser observado no resultado sobre as demais atividades profissionais realizadas na unidade que indicam e/ou podem estar relacionados às características de formação de uma equipe multidisciplinar. Sendo assim, supõe-se a atuação de equipes integradas de saúde e educação realizando atividades no próprio local do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias. Mais uma vez,

¹¹² O primeiro seria o Estado e o segundo o Mercado.

ênfatiza-se a importância das unidades e dos profissionais que compõem as equipes não extrapolarem o escopo da assistência social para outros contextos de atenção. A prestação de serviços com outras áreas pelos Centros-Dia suscita um questionamento de quais tipos de práticas estão sendo realizadas e o quanto a proteção social está sendo priorizada nas instituições com essas demandas, formadas por essas equipes. As ações integradas e intersetoriais são de grande valia, mas deve-se atentar para não as tornar próximas de uma lógica medicalizante/biomédica nesses contextos (Oliveira; Pinho; Malfitano, 2019). Muitos profissionais podem optar por atuar nas demandas de saúde pelo fato de trazerem respostas mais rápidas e palpáveis ao usuário na relação com a prática profissional. Todavia, problematizar e voltar-se para o âmbito social pode demandar mais tempo e complexidade ao considerar criticamente a conjuntura das realidades sociais, tornando a prática, muitas vezes, frustrante, com resultados de prazo mais longo, pois demoram a trazer respostas. Entretanto, esse enfoque se faz necessário no contexto em questão.

O trabalho na assistência social requer do profissional ações de cuidado próprio e 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 e Lopes (2016) contribuem para o debate sobre os possíveis lugares para o terapeuta ocupacional nas ONGs pontuando que, não raro essas instituições operam com quadro de recursos humanos enxuto, o que acarreta um alargamento das funções do profissional 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, marcadamente em unidades voltadas para crianças e adolescentes (Fernandes *et al.*, 2021), assim como para idosos (Freitas; Almeida; Batista, 2022).

Apesar de haver várias modalidades de serviços de acolhimento, instituídas pela Política de Assistência Social para o mesmo público, verifica-se que a oferta do serviço ocorre de forma heterogênea. Considerando que a média de 95,13% das Unidades de Acolhimento no país não tem terapeutas ocupacionais, a presença da categoria é concentrada em abrigos e modelos asilares de atuação. Em relação à produção de conhecimento, encontra-se a contribuição de Fernandes *et al.* (2021) na análise da prática do 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, Almeida e Batista (2022), que dispuseram-se a conhecer e caracterizar a atuação do terapeuta ocupacional em uma ILPI.

Em função da natureza dos dados das Unidades de Acolhimento, não se pode fazer uma relação direta da presença do terapeuta ocupacional com o aumento da média das principais atividades. Contudo, observa-se um aumento na média de 12 principais atividades nas unidades com a presença do terapeuta ocupacional em comparação às unidades sem o profissional. Embora o banco de dados do Censo SUAS não permita descrever de forma mais pormenorizada as ações realizadas por profissionais nessas unidades, Borba e Lopes (2016) destacam as funções frequentemente executadas por terapeutas ocupacionais em ONGs, à saber: coordenação, articulação intersetorial, participação em eventos e fóruns, captação de recursos, elaboração e coordenação de projetos, supervisão de equipe, entre outras. Apesar de algumas destas funções não se darem diretamente com o público atendido, elas impactam diretamente na qualidade do trabalho empreendido (Borba; Lopes, 2016).

De forma geral, conclui-se que os 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 atividades com características grupais e, especialmente, pela característica de inserção majoritária em Centros Dia – uma atuação voltada em grande medida para pessoas com deficiência. Atravessando transversalmente a diversidade de tipos de unidades e populações, é imprescindível que o profissional faça uma análise da 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).

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 contribuir ativamente nessa tarefa, em parceria com os demais técnicos sociais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo identificar os profissionais que integram o SUAS, destacando, especificamente, as características da inserção e do trabalho de terapeutas ocupacionais nas diferentes unidades.

O percurso metodológico empreendido, com base na análise descritiva de dados provenientes do Censo SUAS, permitiu uma aproximação detalhada sobre a composição das equipes do Sistema, revelando que elas são constituídas por profissionais que, embora variem conforme as unidades socioassistenciais e regiões do país, apresentam prevalência de assistentes sociais e psicólogos, seguido de *outro profissional de nível superior*. Nesse contexto, destacaram-se os trabalhadores que não possuem formação profissional de nível superior.

Entre os profissionais, o foco da análise recaiu sobre os trabalhadores com formação em terapia ocupacional. Os resultados corroboraram os achados de outras pesquisas sobre o seu perfil, revelando, ao longo da série histórica, uma presença majoritária do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 40 anos, vínculo empregatício celetista, função de técnico de nível superior, carga horária de até 20 horas, particularmente em unidades onde há preponderância de profissionais, com maior concentração na região Sudeste. Identificou-se que a categoria tem integrado os serviços nas diferentes unidades socioassistenciais a serem descritas em ordem decrescente de colocação. Verifica-se os terapeutas ocupacionais em décimo segundo lugar nas Unidades de Acolhimento; em décimo primeiro lugar nos Centros de Convivência; em nono lugar no CRAS e Centros-Pop; em oitavo lugar no CREAS e em sétimo lugar (melhor colocação) nos Centros-Dia. De maneira mais específica, a análise feita por meio do modelo de regressão *joinpoint* demonstrou uma estabilidade no número de terapeutas ocupacionais, ao longo da série histórica analisada, nos Centros-Dia e nos Centros-Pop. A unidade socioassistencial com maior diminuição no número de terapeutas ocupacionais foi o CRAS.

Salienta-se que, durante a extração e tratamento dos dados, foi identificada a necessidade de desdobramentos e inclusão de outras variáveis a fim de construir um panorama mais completo. Dessa forma, a quantidade e densidade de dados demandaram que se fizesse um recorte sobre os tópicos que se buscou destacar para elaborar as temáticas de discussão. Reconhecendo a intencionalidade desse contorno, foram eleitas como categorias de análise os cenários relativos a desprofissionalização no SUAS, a (des)inserção de terapeutas ocupacionais no Sistema e a atuação desses profissionais no referido contexto.

O primeiro debate concentrou-se em torno da preponderância de trabalhadores do SUAS sem formação de nível superior, destacando a necessidade de uma atenção técnica e especializada para responder às complexas demandas presentes nas realidades sociais enfrentadas pelas famílias. Nesse tópico, houve destaque para a situação das Unidades de Acolhimento por concentrarem o maior número de profissionais sem formação de nível superior e ofertarem vínculos de trabalho menos estáveis. Considerando os resultados da pesquisa e as discussões possíveis de serem desenvolvidas sobre os processos de ruptura das redes de suporte social, das populações acompanhadas nesse tipo de unidade, bem como o lugar social que elas ocupam, acredita-se na relevância de estudos futuros que se dediquem ao aprofundamento dessa realidade. Além disso, há a presença de categorias profissionais que não são preconizadas pela normatização vigente compondo as equipes socioassistenciais, assim como profissionais sem formação de nível superior exercendo a função de técnico de nível superior, o que contraria as diretrizes da Política e denota fragilidades em sua execução e/ou no preenchimento dos dados do Censo SUAS.

Na segunda temática de análise, evidenciou-se o cenário de retração da inserção de terapeutas ocupacionais, constatando-se, de forma mais evidente, a tendência de diminuição no número de terapeutas ocupacionais no CRAS. Embora os dados analisados neste estudo não permitam identificar os motivos que levaram a essa redução, levantou-se algumas das múltiplas variáveis que podem estar relacionadas a esse processo de (des)inserção profissional, como um 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 destinadas a pessoas/crianças com TEA. Dessa forma, os dados apontam para a construção de novos estudos que possibilitem associar 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. Compreendendo a importância das contribuições da terapia ocupacional no setor, esses atores devem empreender ações para reverter esse quadro de diminuição nas equipes.

A terceira e última temática pautou a atuação de terapeutas ocupacionais por meio da análise sobre as atividades realizadas, sendo possível verificar que esses profissionais integram os serviços essenciais das unidades e sinalizam uma aproximação com a execução de grupos e oficinas. Adicionalmente, considerando a presença majoritária em Centros Dia, inferiu-se o reconhecimento da atuação profissional voltada para pessoas com deficiência. Além disso, destacou-se a função de gestão exercida pelos terapeutas ocupacionais no SUAS.

Mesmo que os registros oficiais do cargo de gestão datem apenas de 2019, essa função foi considerada a atividade primária das(os) terapeutas ocupacionais nos Centros Pop em todos os anos. Também se observa uma tendência de crescimento da função no CRAS. Apesar de haver uma redução no quantitativo de profissionais, o aumento no número de terapeutas ocupacionais em cargos de gestão demonstra um reconhecimento da categoria para o exercício da função.

Diante desses cenários compostos pelas análises dos dados obtidos, é importante ressaltar que os achados são produtos das informações fornecidas publicamente pela fonte oficial do governo federal, o Censo SUAS, o que não necessariamente representa uma realidade absoluta sobre os trabalhadores.

Dito isso, considera-se que os objetivos propostos pela pesquisa foram alcançados e que, além de delinear as características dos trabalhadores do SUAS, os resultados, de forma geral, indicaram o crescimento no número de unidades e equipes profissionais. Esses avanços reafirmam a efetivação do SUAS, que, mesmo enfrentando as precariedades impostas à Política de Assistência Social, demonstra resistência e expansão no processo de sua institucionalização no país. Isso não é pouco diante das tentativas de desmonte do aparato público das políticas sociais e do evidente avanço da lógica capitalista neoliberal que se opõe aos princípios do Sistema.

Acrescenta-se como contribuição deste estudo que, embora haja outras pesquisas de mapeamento que descrevam as características da inserção de terapeutas ocupacionais na assistência social, utilizando como fonte de dados o Censo SUAS, este trabalho apresentou elementos diferenciais, como a inclusão de uma série histórica ampliada, a incorporação de outras categorias profissionais na relação com a terapia ocupacional e a análise sobre os serviços e atividades realizadas por terapeutas ocupacionais nas diferentes unidades socioassistenciais, especificamente em relação ao Censo SUAS. Entende-se que, ao envolver outros profissionais na relação com a terapia ocupacional, o contexto apresentado passa a ter um parâmetro de comparação, o que favorece a compreensão do cenário.

O recorte temporal do estudo permitiu uma visão abrangente, considerando as fichas de preenchimento para a estruturação do banco de dados do Censo SUAS, a inserção das diferentes unidades ao longo dos anos, o reflexo da implantação da política, particularmente da NOB/RH/SUAS, e o impacto dos acontecimentos históricos, como a pandemia de COVID-19, no funcionamento dos serviços socioassistenciais.

Enuncia-se, entretanto, que a integração dos múltiplos elementos incluídos no estudo resultou em uma grande quantidade de dados e representações gráficas, proporcionando

diversas frentes de análise. Nesse sentido, dentro dos limites desse trabalho acadêmico, como mencionado anteriormente, a discussão foi direcionada aos elementos considerados de maior destaque, assumindo-se a intencionalidade do debate e a existência de outras possibilidades de síntese para abranger os dados.

É relevante mencionar que o Censo SUAS, como uma base de dados federal, conta com as equipes das unidades no repasse das respostas às Secretarias e Conselhos, para realizar o preenchimento das informações. Durante a pesquisa, identificou-se uma quantidade significativa de dados ausentes (*missing*), o que pode indicar fragilidades nessa fonte. Além disso, embora tenha apresentado alta proporção de respostas, não foi a totalidade de unidades que realizou o preenchimento das informações nos anos considerados. Essas particularidades, que complexificam e fragilizam a base, somadas às variáveis codificadas e ao interesse em aplicar testes estatísticos, tornaram a consultoria estatística essencial para o tratamento técnico dos dados.

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 para as ações de avaliação, supervisão, planejamento e qualificação da execução das unidades socioassistenciais. Pelo contrário, acredita-se que o uso mais frequente dessa base, bem como a identificação das lacunas de preenchimento ou do levantamento sobre as incongruências de certos tipos de variáveis, pode apoiar o aprimoramento dos recursos da vigilância socioassistencial para a coleta e consolidação dos dados.

Os resultados evidenciaram a potencialidade de explorar esse banco de dados em estudos voltados à pesquisa e/ou ao subsídio da prática profissional, por meio da construção de panoramas descritivos, analíticos, históricos e atuais sobre a estrutura das unidades, os recursos humanos, as ações desenvolvidas, as populações acompanhadas, entre outros aspectos. Diante disso, ressalta-se a importância de projetos futuros que, utilizando o Censo SUAS, deem continuidade ao delineamento de cenários, compreendendo-os como elementos essenciais da ação profissional e política.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. *et al.* Ascensão e crise do Sistema de Assistência Social (SUAS) no federalismo brasileiro. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 243-254, maio/ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2023.e91292>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/91292>. Acesso em: 10 set. 2023.
- ALMEIDA, M. C. *et al.* Processos e práticas de formalização da Terapia Ocupacional na Assistência Social: alguns marcos e desafios. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 20, n. 1, p. 33-41, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2012.004>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/546>. Acesso em: 24 ago. 2023.
- ALMEIDA, M. C.; SOARES, C. R. 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, SP: EdUFSCar, 2023. p. 161-180.
- ANGELI, A. A. C.; FONSECA, T. M. G. F. O Menino-Cachorro e o projeto TOCCA: intensidades e experimentações na constituição de ações em Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, SP, v. 23, n. 4, p. 815-828, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0546>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1004>. Acesso em: 24 ago. 2023.
- ANGELOTTI, W. F. D. *et al.* Uma abordagem simplificada do método Monte Carlo Quântico: da solução de integrais ao problema da distribuição eletrônica. **Química Nova**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 433-444, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422008000200044>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/sJtBCMjy58FLgy74kqRyBmB/#>. Acesso em: 3 out. 2023.
- BARDI, G. *et al.* A terapia ocupacional no SUAS: produção e divulgação de conteúdos fomentados por uma comunidade de práticas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 34, n. 1-3, e221419, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.rto.2024.221419>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/221419>. Acesso em: 2 out. 2024.
- BARDI, G. *et al.* Comunidade de Práticas em Terapia Ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: articulando encontros e promovendo debates em terapia ocupacional social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 31, n. spe, e3389, 2023b. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO260133891>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/XnXDG76m46YbVJVd8VqRWqL>. Acesso em: 23 ago. 2023.
- BARDI, G. *et al.* Terapia ocupacional social em pauta: práticas, pesquisas e reflexões contemporâneas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 31, n. spe, p. e2301, 2023a. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoED312023011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/ptxsNsM8tnRDZRg5vQwkXtn/?lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2024.

BARDI, G.; MALFITANO, A. P. S. A atuação da terapia ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: mapeamento de produções científicas brasileiras. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 32, e3836, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR395338361>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3836>. Acesso em: 8 jan. 2025.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional social: concepções e perspectivas princípios, métodos e técnicas de coleta de dados. *In*: TERAPIA ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BASSO, A. C. S. *et al.* 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**, São Paulo, v. 34, n. 1-3, e216820, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.rto.2024.216820>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/216820>. Acesso em: 2 out. 2024.

BASSO, A. C. S.; HOMEM, J. S.; BORBA, P. L. O. Retrato da inserção de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 32, e3605, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO277036051>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Ysg3qJYt46bSrbnWLPNXM4m/>. Acesso em: 2 out. 2024.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social**: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEZERRA, W. C. **O fetiche sobre a equipe multiprofissional no Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: análise a partir do trabalho de terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais. 2023. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal Alagoas, Maceió, 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/11661/>. Acesso em: 11 set. 2024.

BEZERRA, W. C. *et al.* O cotidiano de pessoas em situação de rua: rupturas, sociabilidades, desejos e possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 23, n. 2, p. 335-346, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0541>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1005>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BEZERRA, W. C. *et al.* O trabalho de profissionais na medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 1715-1734, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto5700>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/download/57000/pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.

BEZERRA, W. C.; BASSO, A. C. S. 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**, São Carlos, SP, v. 31, n. spe., e3387, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF259333871>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/mc3g3BdmL5rpvMNDSLPbxwM/>. Acesso em: 23 out. 2023.

BEZERRA, W. C.; LOPES, R. E.; BASSO, A. C. S. As estruturas da vida cotidiana e a terapia ocupacional: tensionando limites e possibilidades no/do exercício profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 30, e3031, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN22983031>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3031>. Acesso em: 19 set. 2023.

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, SP, v. 25, n. 1, p. 203-214, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0758>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1429>. Acesso em: 8 ago. 2023.

BORBA, P. L. O.; LOPES, R. E. Possíveis lugares para o terapeuta ocupacional nas Organizações Não Governamentais. *In*: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (org.). **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos, SP: EDUFSCar, 2016. p. 241-254.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 16, 24 dez. 2009a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm/. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.334, de 19 de outubro de 2010. Institui o Censo do Sistema Único de Assistência Social. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 3, 20 out. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7334.htm. Acesso em: 17 set. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.636, de 7 de dezembro de 2011. Dispõe sobre o apoio financeiro da União a Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 8 dez. 2011b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=08/12/2011>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. 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**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 16 mai. 2012a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/05/2012&jornal=1000&pagina=1&totalArquivos=8>. Acesso em: 17 set. 2023.

BRASIL. Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. O Programa Criança Feliz. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 49, 23 nov. 2018b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/11/2018&jornal=515&pagina=49&totalArquivos=328>. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o Sistema de Previdência Social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 13 nov. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=1&data=13/11/2019&totalArquivos=127>. Acesso em: 13 dez. 2023.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 115, de 10 de fevereiro de 2022. Inclui a proteção de dados pessoais entre os direitos e garantias fundamentais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 11 fev. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=11/02/2022&jornal=515&pagina=2&totalArquivos=269>. Acesso em: 7 fev. 2024.

BRASIL. **Estatuto da Juventude**: atos internacionais e normas correlatas. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013a. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/509232/001032616.pdf>. Acesso em: 4 out. 2023.

BRASIL. **Fatos Fiscais**: Assistência Social. Tribunal de Contas da União (TCU). 2023a. Disponível em: https://sites.tcu.gov.br/fatos-fiscais/assistencia_social.html. Acesso em: 26 nov. 2024.

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 União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18.769, 8 dez. 1993. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=08/12/1993&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=88>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. 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**: seção 1, Brasília, DF, p. 2.957, 2 mar. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8856.htm. Acesso em: 14 dez. 2023.

BRASIL. 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**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 7 jul. 2011c. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=07/07/2011&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=96>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Marco legal da Primeira Infância. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 9 mar. 2016a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=09/03/2016>. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 19, 15 ago. 2018a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=15/08/2018&jornal=515&pagina=59&totalArquivos=215>. Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. **Diário Oficial da União**: seção 1 – Extra F, Brasília, DF, p. 1, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.133-de-1-de-abril-de-2021-311876884>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único. **Relatório de Informações**. Brasília, DF, 2024a. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/#equipamentossuas>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. O educador/orientador social no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). *In: ASSISTÊNCIA Social e o trabalho socioeducativo: fundamentos da atuação do(a) educador(a) social no SUAS*. Brasília, DF, 2023c. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/149742237/educador-social-no-suas>. Acesso em: 11 dez. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária**. Brasília, DF, 2011d. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/gestaodotrabalhosuas.pdf. Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, DF, 2009b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas para serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Brasília, DF, 2009c. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas sobre o serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência e suas famílias, ofertado em Centro dia**. Brasília, DF, 2012c. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_centro_dia_orientacoes_tecnicas2.pdf. Acesso em: 13 jan. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em residências inclusivas: perguntas e respostas**. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_residencias_inclusivas_perguntas_respostas_maio2016.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas Frequentes: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_032017.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portal Censo SUAS**. Publicações Censo SUAS de 2007-2022. Brasília, DF, 2023b. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portaria nº 430, de 3 de dezembro de 2008**. Institui o Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social –

CADSUAS. Brasília, DF, 2008b. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2014/02/Portaria_430-2008_CadSUAS1.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno de Orientação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília, DF, 2016b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Cartilha_PAIF_1605.pdf. Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial**. Brasília, DF, 2008a. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_Vigilancia.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Resolução nº 1, de 21 de fevereiro de 2013. Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1-7, 26 fev. 2013b. Disponível em: https://www.blogcnas.com/_files/ugd/7f9ee6_5db713dcb72463ebbea8351c52bb134.pdf. Acesso em: 16 maio 2024.

BRASIL. Resolução nº 4, de 13 de março de 2013. Institui a **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS**. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1-31, 20 mar. 2013d. Disponível em: https://www.blogcnas.com/_files/ugd/7f9ee6_4a6d96ef3cec4c8cb11dfdce0c4f3157.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Resolução nº 9, de 15 de abril de 2014a. Dispõe sobre os critérios para inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como os requisitos para o devido funcionamento no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CLI, n. 73, p. 1-10, 16 abr. 2014a. Disponível em: <https://www.sigas.pe.gov.br/files/12182017013031recorte.resolucao.cnas.15.04.2014.educador.social.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2025.

BRASIL. 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**: seção 1, Brasília, DF, ano CXLVII, n. 118, p. 1-3, 21 jun. 2011a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/legislacao/resolucoes/arquivos-2011/arquivos-2011/>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social -NOB/SUAS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1-41, 3 jan. 2013e. Disponível em: https://www.blogcnas.com/_files/ugd/7f9ee6_e95125afdb384145a3906f9334544706.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de serviços socioassistenciais. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1-43, 25 nov. 2009d. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 25 jul. 2005b. Disponível em: https://www.blogcnas.com/_files/ugd/7f9ee6_874c022e71264786ac86454d91c7c923.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Resolução nº 145, de 15 de agosto de 2005. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 22 ago. 2005a. Disponível em: https://www.blogcnas.com/_files/ugd/7f9ee6_8621f466370443d594d982381c8904d8.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Publica o texto da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 13 dez. 2006. Disponível em: https://www.blogcnas.com/_files/ugd/7f9ee6_32553ec0d9b74b8fab89e923a38cd618.pdf. Acesso em: 9 set. 2023.

BRASIL. **Siga Brasil cidadão**. Senado Federal. Brasília, DF, 2024b. Disponível em: <https://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opensoc.htm?document=senado%20Fsigabrazilpainelcidadao.qvw&host=QVS%40www9a&anonymous=true&Sheet=shOrcametoVisaoGeral>. Acesso em: 14 nov. 2024.

BRASIL. **Súmula nº 331/1993 do Tribunal Superior do Trabalho (TST)**. Reviu a Súmula n. 256/1986 e definiu a legalidade do contrato de prestação de serviços de atividades-meio, proibindo a terceirização nas atividades-fim. Brasília, DF, 2013c. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo610.htm>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BRASIL. **Vis Data 3 beta**. Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único – SAGICAD. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Governo Federal, 2024c. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/v.php?vsc=k4m3pN>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRITO, D. S. D. L. *et al.* **Assistência social na rede APAE**: ofertas socioassistenciais para pessoas com deficiência – Documento norteador. Brasília, DF: Federação Nacional das APAES, 2019. Disponível em: http://iporã.apaep.org.br/uploads/DOCUMENTONORTEADOR_ASSISTÊNCIA%20SOCIAL_FINAL_17052019.pdf. Acesso em: 5 out. 2024.

BRONZO, C.; ARAÚJO, E. T. Desmonte da Política de Assistência Social no Brasil pós 2016: uma tragédia anunciada. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, DF, v. 43, e278905, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-3352.2024.43.278905>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/yswnrP7bqXsh7HvgjnYRhfq/>. Acesso em: 2 dez. 2024.

CAMPOS, J. A. *et al.* Para além dos muros: ações territoriais na terapia ocupacional social junto a jovens urbanos. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, dossiê temático: 1993-2002, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto58189>. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/58189/pdf_1. Acesso em: 29 ago. 2023.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 27. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Tradução de Iraci D. Poleti. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

CHAGAS, J. N. M. et al. (org.). **Terapia ocupacional na assistência social**. Rio de Janeiro: CREFITO-2, 2015. v. 2. Disponível em: <https://www.go2webdbm.com.br/clientes/crefito2/fotos//Terapia%20Ocupacional%20Contribui%C3%A7%C3%B5es%20ao%20SUAS%20Volume%20II%20Crefito2%20CARTILHA.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 383, de 22 de dezembro de 2010**. Define as competências do Terapeuta Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3146>. Acesso em: 29 jul. 2022.

CORDEIRO, L.; ALMEIDA, D. E. R. G. Terapia ocupacional no apoio à gestão socioassistencial em territórios de exceção por meio de oficinas emancipatórias. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 1873-1890, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto58610>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/58610/pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

DAGNINO, E. ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? *In*: MATO, D. (coord.). **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: FACES: Universidad Central de Venezuela. 2004. p. 95-110. Disponível em: https://www1.icmbio.gov.br/educacaoambiental/images/stories/biblioteca/Publica%C3%A7%C3%B5es_da_COEDU/Referencial_Te%C3%B3rico/RT13_DAGNINO_Sociedade_Civil_Participacao_e_Cidadania.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

DRUCK, G. *et al.* Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate. *In*: CAMPOS, A. G. (org.). **Repositório do Conhecimento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/180215_terc_do_trab_no_brasil_novas_e_dist_persp_para_o_debate_cap_06.pdf. Acesso em: 17 dez. 2023.

FERNANDES, P. F. A. L. *et al.* “É som de preto, de favelado”: o funk como forma de (r)existência para crianças e adolescentes em acolhimento. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 4 n. 5, p. 632-638, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto41463>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/41463/pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.

FERREIRA, S. S. **NOB-RH Anotada e Comentada**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS.Anotada_Comentada.pdf. Acesso em: 7 nov. 2024.

FONSECA, V. P. *In*: **Reforma trabalhista no Brasil**: promessas e realidade. Organizadores: José Dari Krein, Roberto Vêras de Oliveira, Vitor Araújo Filgueiras. Campinas: Curt Nimuendajú, 2019. Disponível em: <https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2019/09/Livro-REMIR-v-site.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2025.

FREITAS, I. F. S.; ALMEIDA, M. H. M.; BATISTA, M. P. P. Intervenção da terapia ocupacional em instituições de longa permanência para idosos a partir da percepção de

terapeutas ocupacionais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 32, n. 1-3, e206081, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3pe206081>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/206081>. Acesso em: 24 ago. 2023.

GALHEIGO, S. M. Marcos históricos da constituição da terapia ocupacional no campo social. *In*: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (org.). **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos, SP: EDUFSCar, 2016. p. 49-68.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOMES, C. M. S. *et al.* Encontro de mulheres poderosas: estratégia de intervenção em terapia ocupacional social com cuidadoras informais de pessoas com deficiência intelectual. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 31, n. spe, e3402, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO260834021>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3402>. Acesso em: 23 ago. 2023.

GONZAGUINHA. Caminhos do coração. *In*: **Caminhos do coração**. São Bernardo do Campo: EMI, 1982. 1 disco vinil, lado B, faixa 5, (3:51 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KO7v3rmzl5E>. Acesso em: 6 ago. 2024.

HÖFLING, E. D. M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos CEDES**, [s. l.], v. 21, n. 55, p. 30-41, nov. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622001000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/pqNtQNWnT6B98Lgjc5YsHq/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**. População e domicílio. Primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102011.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

KIM, H. J. *et al.* Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. **Stat Med.**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 655, 2001. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0258\(20000215\)19:3%3C335::AID-SIM336%3E3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0258(20000215)19:3%3C335::AID-SIM336%3E3.0.CO;2-Z). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10649300/>. Acesso em: 11 out. 2023.

LOPES, R. E.; BARROS, D. D.; MALFITANO, A. P. S. Terapia Ocupacional Social: aportes para o desenho de um campo. *In*: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. R. C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

LUSSI, I. A. O.; RICCI, T. E.; JUSTEL DO PINHO, R. Percepções sobre trabalho: análise de concepções de pessoas em situação de rua. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 25, n. 4, p. 779-793, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0942>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1677>. Acesso em: 24 ago. 2023.

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, SP: EDUFSCar, 2023. p. 123-140.

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. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p102-109>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14127>. Acesso em: 7 jul. 2022.

MANDU, J. A. M.; AZEVEDO, N. L. Financiamento da política de assistência social: breve análise do desmonte dessa política no período de 2016 a 2023. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 147, n. 2, e6628375, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.375>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/HJkHDvcbxMJZ7FFSfX9cpcr/?lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2023.

MELO, K. M. M.; MENTA, S. A.; SERAFIM, A. C. C. O Programa Bolsa Família e a questão de gênero: Desafios e percepções para a atuação do terapeuta ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 22, n. 1, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.022>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/576>. Acesso em: 24 ago. 2023.

MINATEL, M. M.; ANDRADE, L. C. 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**, São Carlos, SP, v. 28, n. 1, p. 309-329, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE191>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2503>. Acesso em: 24 ago. 2023.

MORAIS, A. C.; MALFITANO, A. P. S. O Terapeuta Ocupacional como executor de medidas socioeducativas em meio aberto: discursos na construção de uma prática. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, SP, v. 24, n. 3, p. 531-542, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR2016>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1388>. Acesso em: 2 ago. 2023.

MORATO, R. **Conceitos básicos de estatística descritiva**. E-disciplinas. Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4603589/mod_resource/content/1/2_nocoes_estatistica.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

MOTA, A. E. S. O Fetiche da Assistência Social. In: MOTA, A. E. S. (org.). **O mito da assistência social**: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2017. p. 13-16.

NEVES, A. T. L.; MACEDO, M. D. C. Terapia Ocupacional Social na assistência ao idoso: história de vida e produção de significados. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 23, n. 2, p. 403-410, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0557>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1060>. Acesso em: 24 ago. 2023.

NEVES, G. Q. N. *et al.* Experiências interdisciplinares no acompanhamento domiciliar em Centros de Referência Especializados de Assistência Social de Vitória/ES. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1639-1645, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto47020>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/47020/pdf>. Acesso em: 1 ago. 2023.

NOMERIANO, A. S. Da profissionalização à desprofissionalização? Desafios e perspectivas do serviço social na contemporaneidade. **Temporalis**, [s. l.], v. 19, n. 37, p. 65-83, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2019v19n37p65-83>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/23817/18708>. Acesso em: 14 nov. 2024.

NOSELLA, P. Ética e pesquisa. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 29, n. 102, p. 255-273, jan. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302008000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/9HTpY96qdgMhfhYsWsnBQh/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

OLIVEIRA, M. L. **Qual é a “SUAS”?**: a terapia ocupacional e o Sistema Único de Assistência Social. 2020. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12292>. Acesso em: 30 jul. 2022.

OLIVEIRA, M. L.; MALFITANO, A. P. S. O Sistema Único de Assistência Social e os trabalhadores na Política Nacional Assistência social: um enfoque às terapeutas ocupacionais. **Serviço Social em Revista**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 148-169, 2021. DOI: 10.5433/1679-4842.2021v24n1p148.

OLIVEIRA, M. L.; PINHO, R. J.; MALFITANO, A. P. S. O cenário da inserção dos terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Assistência Social: registros oficiais sobre o nosso percurso. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 27, n. 4, p. 828-842, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1742>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2264>. Acesso em: 19/ jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA MUNDIAL DA SAÚDE. **Organização Mundial da Saúde (OMS) declara fim da emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. Brasil, 5 maio 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 8 jul. 2024.

PÊGO, C. G.; SILVA, F. C.; SOUZA, R. G. M. Sistema Único de Assistência Social e a inserção da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 31, e3392, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO259733921>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3392>. Acesso em: 21 ago. 2023.

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**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 171-183, 2017. DOI: 10.21118/apgs.v1i3.5138. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5138/pdf>. Acesso em: 21 nov. 2024.

PEREZ, J. O. *et al.* O uso da fotografia como recurso emancipador: um relato de experiência com pessoas em situação de rua. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, SP, v. 22, n. supl. esp., p. 135-143, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.038>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1044/523>. Acesso em: 22 ago. 2023.

PINHO, R. J.; PEREIRA, A. P. F. B.; LUSSI, I. A. O. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (centro pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 27, n. 3, p. 480-495, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1842>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/S4yZL3jDCvjw4ztXFHNLPLYN/>. Acesso em: 1 ago. 2023.

PRUDENTE, T. C. B.; GONTIJO, D. T.; PAIVA, R. B. C. Desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 85-108, 2018. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto11544>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/rt/captureCite/11544/0>. Acesso em: 3 ago. 2023.

QUINONERO, C. G. *et al.* Princípios e diretrizes da Assistência Social: da LOAS à NOB SUAS. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano XVII, n. 30, p. 47-70, 2013. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Quinonero_3.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

REIS, K. Marcos normativos do sistema único de assistência social. **Gesuas Blog**, [s. l.], 4 jun. 2020. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/marcos-normativos-do-suas/>. Acesso em: 2 set. 2023.

RICCI, T. E. *et al.* Terapeutas cansadas: da precariedade do trabalho à precariedade da assistência na indústria do autismo. **SciELO Preprints**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6634>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6634>. Acesso em: 14 nov. 2024.

SANTOS, L. G. G. *et al.* A Política de Assistência Social como uma das formas de enfrentamento da questão social. Comunicação oral. **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, Vitória, ES, v. 1, n. 1, p. 1-17, dez, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22321>. Acesso em: 12 dez. 2024.

SILVA E SILVA, R. *et al.* Feminismo decolonial e terapia ocupacional: relato de experiência de um estágio curricular no contexto da pandemia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 30, e3278, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE250532781>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3278>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SILVA *et al.* O trabalho de profissionais na medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 1715-1734, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto5700>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/57000>. Acesso em: 2 out. 2024.

SILVA, C. R. *et al.* Estratégias criativas e a população em situação de rua: terapia ocupacional, arte, cultura e deslocamentos sensíveis. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 26, n. 2, p. 489-500, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1128>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1908>. Acesso em: 24 ago. 2023.

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. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto9710>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/9710>. Acesso em: 11 ago. 2023.

SILVA, M. R.; COSTA, S. L.; KINOSHITA, R. T. A interação na construção do sujeito e da prática da terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, n. 2, p. 111-118, 2014. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p111-118>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/59434>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SOUZA, W. A.; MEXKO, S.; BENELLI, S. J. Política de Assistência Social e Processo de Estratégia de Hegemonia no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 42, e232-592, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003232592>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8p4KcqxstWqnKHHPPhJPSvmN/>. Acesso em: 9 set. 2023.

SURJUS, L. T. L. S. Terapia ocupacional, trabalho e deficiência intelectual: subsídios para a atuação no Sistema Único da Assistência Social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 25, n. 4, p. 899-907, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN0872>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1624>. Acesso em: 24 ago. 2023.

TADANO, Y. S.; UGAYA, C. M. L.; FRANCO, A. T. Método de regressão de Poisson: metodologia para avaliação do impacto da poluição atmosférica na saúde populacional. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 241-255, jul. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2009000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/znrHQvBfVvBRRWyfMyg4Tmy/>. Acesso em: 10 out. 2023.

VARGAS, F. B. Trabalho, emprego, precariedade: dimensões conceituais em debate. **Caderno CRH**, Salvador, BA, v. 29, n. 77, p. 313-331, maio 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792016000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/VTKszS8VFPTzDbzJkpQCRMp/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

VEDOVELLO, A. J. S. *et al.* Terapia ocupacional e socioeducação: uma trajetória institucional de acompanhamento de adolescentes e jovens durante quatro décadas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 31, n. spe, e3396, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE259933961>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/JwnPVZnfzYhhGsQYhZ4Yyzz/>. Acesso em: 24 ago. 2023.

VIANNA, E. E. S. **Terapia Ocupacional Social**: diálogos com a Política Nacional de Assistência Social. 2013. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6875>. Acesso em: 6 jun. 2023.