

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SOCIOLOGIA**

TESE DE DOUTORADO

TAÍS BRACHER ANNOROSO SOARES

**A Terapia Ocupacional como Profissão: Confrontos,
Condições Sociais de Exercício e Perfil Profissional**

SÃO CRISTÓVÃO – SE

Fevereiro, 2022

TAÍS BRACHER ANNOROSO SOARES

**A Terapia Ocupacional como Profissão: Confrontos,
Condições Sociais de Exercício e Perfil Profissional**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Fernanda Rios Petrarca.

**SÃO CRISTÓVÃO-
SE FEVEREIRO-
2022**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA
CENTRAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

S676t Soares, Taís Bracher Annoroso
A terapia ocupacional como profissão : confrontos, condições sociais do exercício e perfil profissional / Taís Bracher Annoroso Soares ; orientadora Fernanda Rios Petrarca. – São Cristóvão, SE, 2022.
207 f.

Tese (doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Sergipe, 2022.

1. Sociologia. 2. Terapia ocupacional - Sergipe. 3. Profissões. I. Petrarca, Fernanda Rios, orient. II. Título.

CDU 316.334.22-057(813.7)

TAIS BRACHER ANNOROSO SOARES

A Terapia Ocupacional como Profissão: Confrontos, Condições Sociais de Exercício e Perfil Profissional

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, do Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Sociologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Rios Petrarca

Orientadora

Prof. Dr. Paulo Cesar da Costa Neves

Avaliador

Prof. Dr. Marco Aurelio Dias de Souza

Avaliador

Profa. Dra. Rita de Cassia de Oliveira Barcellos

Avaliadora

Prof. Dr. Valdenio Freitas Menezes

Avaliador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela saúde, perseverança e oportunidade de estar encarnada e vivenciar mais uma etapa da minha evolução.

Aos meus pais e irmão, pelo apoio e logística durante toda essa fase.

Ao meu esposo e filha, pelas horas cedidas ao trabalho, pelas comidas e bebidas, e principalmente pelo carinho e incentivos ofertados em todos os momentos da minha vida.

Aos professores do programa de Pós-Graduação em Sociologia, pela oportunidade de conhecer e me envolver em uma nova área de conhecimento, permitindo-me explorar novas facetas desta profissão que amo.

À Profa. Fernanda Rios Petrarca, pela orientação, apoio e conversas, tão necessárias quanto agradáveis, nesta jornada.

Ao LEPP, grupo de pesquisa super animado, onde pude refletir sobre assuntos para além da tese e também do cotidiano.

Aos colegas da turma de 2017, pelo apoio e participação na construção dos passos dessa fase.

Ao amigo Antonio Daniel, amigo que fiz, que ao longo desta tese participou trocando ideias, incentivando e traduzindo os assuntos para eu entendesse melhor

A todos, que direta e indiretamente contribuíram, torceram, e participaram destemomento.

Meu muito obrigada a todos.

RESUMO

A presente tese, intitulada “A Terapia Ocupacional como profissão: confrontos, condições sociais de exercício e perfil profissional”, analisa a profissão Terapia Ocupacional na realidade apresentada no Estado de Sergipe. Possui por objeto central o exame das condições sociais de organização deste ofício e das diversas formas de formação e de acesso e, mais especificamente, examina-se: como ocorreu o processo de configuração da Terapia Ocupacional como profissão e como alguém se torna terapeuta ocupacional, com destaque para a realidade sergipana. Estudar sobre profissões é um assunto tratado pela Sociologia, com destaque para a Sociologia da Profissão. Enfocamos o papel da profissionalização e do Estado, o principal legislador e empregador dessa profissão. Abordamos também as questões específicas da profissão, sua definição, identidade, sobreamento com outras profissões, a definição de a mesma ser uma profissão feminina e sobre a formação específica na área. Os dados foram coletados por meio de questionário autoaplicado direcionado a terapeutas ocupacionais sergipanos. Entre os resultados destacamos que, na realidade sergipana, a profissão está em construção, com profissionais jovens, femininos, que mantêm mais de um vínculo empregatício, tendo o Estado como o principal empregador, apresentando uma trajetória de ascensão social em relação ao seu grupo familiar. Contudo, se os mesmos desejam alcançar o reconhecimento social tão desejado, devem resolver as questões de identidade e sobreamento, assumindo um protagonismo associativo e político que garantirá um maior conhecimento e aceitação social.

Palavras-chaves: profissão, recursos sociais, terapia ocupacional, perfil profissional

ABSTRACT

This thesis, entitled “Occupational Therapy as a profession: confrontations, social conditions of exercise and professional profile”, analyzes the Occupational Therapy profession regarding the reality presented in the State of Sergipe. Its central object is to examine the social conditions of organization of this profession, the various forms of training and access, and more specifically, it examines: how the process of configuring Occupational Therapy as a profession occurred and how someone becomes an occupational therapist, with emphasis on the Sergipe reality. Studying about professions is a subject dealt with by Sociology, with emphasis on the Sociology of Profession. Another focus is on the role of professionalization and the State, the major legislator and employer of this profession. We also address the specific issues of the profession, its definition, identity, shadowing with other professions, the definition of it being a female profession and specific training in the area. Data were collected through a self-administered questionnaire directed at occupational therapists in Sergipe. Among the results, we highlight that, for the reality in Sergipe, the profession is under construction, with young female professionals, who maintain more than one employment relationship, with the State as the main employer, presenting a trajectory of social ascension in relation to their family group. However, if they wish to achieve the so-desired social recognition, issues of identity and shading must be resolved, assuming an associative and political role that will guarantee greater knowledge and social acceptance.

KEYWORDS: profession, social resources, occupational therapy, professional profile

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
PLANO GERAL E ORGANIZAÇÃO DA TESE	19
CAPÍTULO 1: UM OLHAR SOBRE AS PROFISSÕES	23
1.1 SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES	29
1.2 ABORDAGENS DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES	30
1.2.1 ABORDAGEM FUNCIONALISTA	30
1.2.2 ABORDAGEM INTERACIONISTA	38
1.2.3 ABORDAGEM NEOWEBERIANA	42
1.2.4 ABORDAGEM SISTÊMICA E COMPARATIVA	46
1.3 PROFISSIONALIZAÇÃO E O PAPEL DO ESTADO NAS PROFISSÕES	47
1.4 ORIGENS SOCIAIS, RECURSOS SOCIAIS, TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E CAPITAIS	56
CAPÍTULO 2: QUEM SOMOS, COMO SOMOS E COMO CONSTRUÍMOS ISSO?	62
2.1 DEFINIÇÃO?! UMA TAREFA MAIS COMPLEXA DO QUE PARECE...	63
2.2 A HISTÓRIA CONTADA A PARTIR DO PILAR DA REABILITAÇÃO	68
2.2.1 TERAPIA OCUPACIONAL NA AMÉRICA LATINA	71
2.2.2 E O BRASIL, ESPECIFICAMENTE?	72
2.3 O PILAR DO CUIDADO	75
2.3.1 TERAPIA OCUPACIONAL: UMA PROFISSÃO FEMININA?	76
2.4 IDENTIDADE PROFISSIONAL	79
2.5 SOMBREAMENTO COM OUTRAS PROFISSÕES	81
2.6 ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS	82
2.6.1 SISTEMA CREFITO/COFFITO	83
2.6.2 WFOT	84
2.6.3 ABRATO	84
2.6.4 ATOESE	85
2.7 EMPREGABILIDADE	85
CAPÍTULO 3: FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL	88
3.1 FORMAÇÃO NA AMÉRICA LATINA	90
3.2 FORMAÇÃO NO BRASIL – MOMENTO DE INFORMALIZAÇÃO	92
3.3 FORMAÇÃO NO BRASIL – MOMENTO DE FORMALIZAÇÃO	93
3.4 PÓS-GRADUAÇÃO	104
3.4.1 <i>LATO SENSU</i>	104
3.4.2 <i>STRICTO SENSU</i>	105
3.4.2.1 PPGTO	106
3.4.2.2 MESTRADO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO	106
3.4.2.3 MESTRADO PROFISSIONAL EM TERAPIA	107

OCUPACIONAL	
3.5 FORMAÇÃO EM SERGIPE	107
CAPÍTULO 4: SOCIOGRAFIA DA TERAPIA OCUPACIONAL	112
SERGIPANA	
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS AGENTES	113
4.1.1 GÊNERO	114
4.1.2 FAIXA ETÁRIA DOS AGENTES	115
4.1.3 CONFIGURAÇÃO FAMILIAR	116
4.1.3.1 STATUS CONJUGAL	116
4.1.3.2 CÔNJUGES	117
4.1.3.3 FILHOS	119
4.2 DEDICAÇÃO À PROFISSÃO	120
4.3 RENDA E PARTICIPAÇÃO NO ORÇAMENTO DOMÉSTICO	122
4.4 EMPREGABILIDADE	125
4.4.1 PROCESSO DE INGRESSO NA PROFISSÃO	127
4.4.2 FUNÇÕES OU CARGOS DESEMPENHADOS	129
4.4.3 COMO CHEGARAM AOS CARGOS?	131
4.5 ÁREAS DE ATUAÇÃO	132
PARTE 2 ORIGENS SOCIAIS	134
4.6 AVÓS	134
4.7 GENITORES E IRMÃOS	136
4.7.1 GENITORES	136
4.7.2 IRMÃOS	143
4.8 AGENTES	144
4.8.1 PARTICIPAÇÃO SOCIAL DOS AGENTES	148
CAPÍTULO 5: OLHAR A TERAPIA OCUPACIONAL PELOS	158
OLHOS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS SERGIPANOS	
5.1 DESDE QUANDO VOCÊ PENSAVA EM SER TERAPEUTA	158
OCUPACIONAL?	
5.2 ESCOLHA PELA PROFISSÃO TERAPIA OCUPACIONAL	162
5.3 PROCESSO DE INGRESSO NA CARREIRA PROFISSIONAL	167
5.4 O QUE SIGNIFICA E IMPLICA SER TERAPEUTA	170
OCUPACIONAL?	
5.4.1 SIGNIFICAR	170
5.4.2 IMPLICAR	174
5.5 PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NA SOCIEDADE	176
5.6 MOMENTO ATUAL DA PROFISSÃO	179
CONCLUSÃO	182
REFERÊNCIAS	187
ANEXO	206

LISTA DE TABELAS

01	Panorama da evolução de cursos e vagas entre 1991 e 2004	97
02	Matrículas e concluintes de entre 1991 e 2004	98
03	Nota de corte	159

LISTA DE GRÁFICOS

01	Formação na América Latina	91
02	Quantitativo de cursos	99
03	Distribuição dos cursos no Brasil	100
04	Levantamento do número de cursos e instituições no período de 2015-2018	101
05	Cursos oferecidos no período 2015-2018	101
06	Matrículas no período de 2015-2018	103
07	Concluintes no período de 2015-2018	103
08	Matrículas e concluintes – Sergipe	108
09	Gênero dos agentes	114
10	Faixa etária dos agentes	116
11	Status conjugal	117
12	Tempo de casado	117
13	Formação educacional do Cônjuge	118
14	Filhos	119
15	Vínculos Empregatícios	120
16	Tipo de vínculo	121
17	Renda atual	123
18	Representatividade no orçamento doméstico	124
19	Empregabilidade	125
20	Número de vínculos	132
21	Escolaridade dos avós	134
22	Trabalho dos avós	135
23	Participação em grupos - Avós	136
24	Escolaridade dos genitores	136
25	Tipo de instituições educacional - nível médio - Genitores	137
26	Nível Superior – genitores	138
27	Tipo de instituição educacional – genitores	138
28	Recursos para formação - nível médio - Genitores	139
29	Trabalho durante a formação – Genitores	139
30	Atividades remunerativas – Genitores	140
31	Participação dos genitores em grupo e associações	142
32	Tipos de grupos e associações	142
33	Caráter de participação – genitores	143
34	Quantitativo de irmãos e irmãs	144
35	Tipo de instituição educacional 1º Grau – Agentes	145
36	Tipo de instituição educacional 2º Grau – Agentes	146
37	Recursos para formação - 2º Grau – Agentes	146

38	Tipo de instituição educacional 3º Grau – Agente	147
39	Pós-graduação – Agentes	148
40	Participação em movimento estudantil – Agentes	149
41	Participação em grupos de estudos	150
42	Participação em Associação Profissional – Agentes	151
43	Participação em associação profissional - Agentes	152
44	Participação em grupos e/os partidos políticos	153
45	Participação em grupos filosóficos/religiosos	154
46	Participação em movimentos/grupos sociais	155

INTRODUÇÃO

A presente Tese, intitulada “A Terapia Ocupacional como Profissão: Confrontos, Condições Sociais de Exercício e Perfil Profissional”, analisa a profissão Terapia Ocupacional na realidade apresentada no Estado de Sergipe. De modo mais amplo, o objeto central deste estudo consiste no exame das condições sociais de organização deste ofício e das diversas formas de formação e de acesso. De modo mais específico, examina-se: como ocorreu o processo de configuração da Terapia Ocupacional como profissão e como alguém se torna terapeuta ocupacional, com destaque para a realidade sergipana.

Nessa direção, para compreender este ofício, partiremos da relação entre as condições sociográficas dos profissionais que nela investem. A partir dessa relação é possível demonstrar quais são os principais constrangimentos que afetam essa atividade profissional. Tal sistema de relação nos permite compreender tanto as condições de profissionalização do ofício quanto as características sociais daqueles que investem e fazem desta atividade seu ofício principal.

O interesse inicial por esta temática, a profissão de Terapia Ocupacional, nasce da própria inserção da pesquisadora nesta profissão, instigada pela principal pergunta a ser respondida por todo terapeuta ocupacional: o que é a Terapia Ocupacional? Seguida da pergunta: o que faz um terapeuta ocupacional?

Responder a essas perguntas pode, inicialmente, parecer ser uma tarefa fácil. Contudo, a complexidade de se definir o que é uma profissão, e em especial a profissão de Terapia Ocupacional com suas especificidades, complexidades e particularidades, motivaram a pesquisa que resultou nesta Tese.

Estudar sobre profissões é um assunto tratado pela Sociologia, iniciando seus trabalhos de estudo objetivando responder à pergunta o que é profissão, culminando com uma compilação dos estudos empreendidos pela Sociologia da Profissão. As principais correntes sociológicas a se debruçarem sobre esse tema foram, num primeiro momento, o funcionalismo, tendo como referência Talcott Parsons, e nos momentos posteriores podemos observar a contribuição da escola interacionista. Além

destas duas principais correntes, ainda é possível destacar as abordagens de matriz weberiana e aquelas que se definem como neofuncionalismo.

Inicialmente, os autores, com destaque para Parsons, buscaram definir os atributos que distinguiriam as profissões e as ocupações, objetivando definir o que seria uma profissão. Outros autores também buscaram essa definição, como Freidson, Goode, e Weber, por exemplo.

Os estudos sobre esse tema conduziram a novas questões, estabelecendo que só se definir, ou seja, definir os atributos, não era suficiente quando são estudadas as profissões, desenvolvendo-se várias abordagens e modelos que foram agrupados na tutela da Sociologia das Profissões.

Seguindo a sugestão de Rodrigues (2002), entenderemos a Sociologia das profissões como um manual de investigação e análise de qualquer grupo profissional, trazendo consigo diversas abordagens. Estas abordagens não são necessariamente excludentes, e norteiam as investigações neste campo.

A abordagem funcionalista pode ser considerada a primeira abordagem sobre as profissões, tendo Parsons como um dos autores que representa essa abordagem, dando ênfase à formação profissional e aos papéis profissionais. Esta abordagem adota a definição de profissão alicerçada em 3 pressupostos: estatuto profissional, reconhecimento social e associações profissionais. Esses três pressupostos se correlacionam e, isolados, podem até definir uma profissão, mas não abarcam toda a complexidade que se configura uma profissão.

Parsons, outro autor da abordagem funcionalista, por sua vez, entende que o mais importante seria o reconhecimento social que a profissão possui, e este aspecto do estudo das profissões é um aspecto importante a ser considerado nesta Tese, pois o reconhecimento social é reivindicado por todas as profissões, ao mesmo tempo que é referido como algo ainda a ser atingido pelos profissionais de Terapia Ocupacional.

Para a abordagem interacionista, as profissões são abordadas como objetos da prática cotidiana e produto da vida social, analisando a socialização do profissional. Hughes (1994), autor dessa abordagem, traz em seus estudos dois conceitos importantes para esta Tese: o da licença e o do mandato para o estudo das profissões. Estes dois conceitos compõem-se como atributos importantes para se entender a Terapia Ocupacional, considerando que a licença é adquirida com a sua formação e

associação profissional, relativamente fácil e obrigatório de ser adquirido pelo profissional. O mandato, por outro lado, está relacionado ao reconhecimento social, aspecto buscado pelos profissionais, como já mencionado.

É importante salientar ainda que o reconhecimento compõe as estratégias de investimento das organizações profissionais, cujos objetivos consistem em elaborar códigos de comportamentos a serem adotados pelos membros da profissão. De posse de uma licença os profissionais reivindicam um mandato a partir do qual podem indicar à sociedade suas atuações. Um exemplo frequentemente citado é o caso da Medicina. Os médicos não se limitam apenas a obter a licença para atuar, mas lutam para determinar a definição de saúde e doença.

A abordagem *neoweberiana*, por sua vez, relaciona as profissões ao poder, ao mesmo tempo que cria um grupo coeso, estabelece uma competição entre os grupos profissionais, sendo o poder representado pelo monopólio do saber. Seria a Terapia Ocupacional um grupo coeso? A resposta a essa pergunta, se positiva, representaria uma melhor posição social que a profissão atualmente apresenta, apesar de ela estar apresentando, atualmente, uma tentativa de coesão.

A abordagem sistêmica pretende compreender a diversidade e complexidade do domínio da profissão e, dessa forma, instituir um modelo de análise. Por outro lado, a abordagem comparativa objetiva, analisando as dimensões históricas e geográficas, compreender a evolução da profissão. A diversidade e evolução da profissão parecem ser um movimento atual da profissão, considerando a mobilização política e legislativa que as associações estão depreendendo, em busca de uma maior autonomia da profissão e sua desvinculação com a Fisioterapia.

O processo de profissionalização também compreende conceito importante a ser considerado quando se estuda uma profissão. Esse conceito é considerado em todas as abordagens, pois o processo de profissionalização está diretamente relacionado à institucionalização da profissão. A profissionalização também está diretamente relacionada à ação que o Estado adota frente a profissão.

A participação do Estado nas regulamentações da profissão é outro conceito a ser abordado pois, no caso da Terapia Ocupacional, essa participação não se restringe a regulamentação e sim, configura-se como o principal empregador do profissional

terapeuta ocupacional, participando ativamente da expansão e redução que a profissão apresenta ao longo da sua história.

Não é somente na Sociologia das profissões que encontramos conceitos que podem ser utilizados no entendimento da profissão de Terapia Ocupacional.

Para esta Tese utilizaremos o conceito de capitais construídos por Bourdieu, que contribuirão para o entendimento dos espaços e recursos utilizados pelos agentes para se constituir e manter-se na profissão. Abordaremos também sobre recursos sociais e como eles influenciaram os sujeitos desta profissão.

Somado aos conceitos e fundamentos trazidos pela Sociologia das Profissões, outros conceitos serão abordados relacionados a profissão de Terapia Ocupacional e trazidos por autores da própria profissão.

Quando falamos sobre a Terapia Ocupacional, as questões sobre sombreamento e identidade profissional são importantes a serem consideradas, pois essas questões permeiam as discussões internas da profissão.

O sombreamento da Terapia Ocupacional com outras profissões, com destaque para as áreas de saúde e educação, é uma realidade presente e enfrentada pelos profissionais, referida pelos autores da profissão, e um dos conflitos internos a serem resolvidos.

A identidade profissional, entendida a partir da percepção do agente e da sociedade sobre a profissão, é uma importante questão abordada e discutida no âmbito da profissão, diante das dificuldades de definição e identificação enfrentadas por esses profissionais no dia a dia, refletindo no reconhecimento social da mesma.

Assim, todos os conceitos e autores brevemente apresentados até o momento serão apresentados e discutidos nos capítulos da Tese, contribuindo para o entendimento do objeto desta Tese, a profissão de Terapia Ocupacional.

Esta Tese é o resultado de uma pesquisa de doutoramento, que se iniciou a partir das inquietações da pesquisadora e que, através de aulas, orientações, leituras e levantamento de campo, resultou neste texto que responde à pergunta inicial: o que é a Terapia Ocupacional?

Essa pergunta, ampla como parece, conduziu a uma estruturação própria requerida pela academia e pela pesquisa, delimitando o objetivo geral desta Tese: a

compreensão da profissão da Terapia Ocupacional, especificamente no estado de Sergipe.

Esta delimitação geográfica foi fundamentada, principalmente, mas não somente, por duas razões: o crescimento da profissão no Estado de Sergipe que, desde a criação do curso de formação superior, fomentou tanto a discussão quanto a inserção de profissionais no mercado de trabalho local e regional; e a facilidade de acesso a esses profissionais pelo fato da pesquisadora ser profissional da área sediada na região.

Partindo-se do objetivo geral, delimitou-se os seguintes objetivos específicos:

- 1) Quem são os profissionais de Terapia Ocupacional sergipanos? A partir do levantamento sociográfico podemos traçar um perfil representativo da profissão no Estado de Sergipe.
- 2) Como se configura a inserção profissional dos terapeutas ocupacionais sergipanos? A partir das respostas poderemos compreender como as questões de profissionalização se apresentam e são percebidas pelos agentes.
- 3) Qual a percepção dos agentes sobre as associações profissionais? A partir das respostas poderemos compreender a visão sobre a atuação das associações e do conselho em prol da profissão.
- 4) Qual a percepção dos agentes sobre a profissão? A partir das respostas dos agentes acerca da percepção da profissão poderemos compreender como os agentes enxergam a profissão e o quanto se identificam (ou não) com a mesma.

PLANO GERAL E ORGANIZAÇÃO DA TESE

Esta seção pretende trazer os procedimentos e caminhos metodológicos adotados para a realização da pesquisa que fundamentou a escrita desta Tese, seguidos a organização interna e divisão dos capítulos e seus objetivos.

A população amostral desta pesquisa é composta por profissionais terapeutas ocupacionais, registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Regional 17, atuantes na rede de saúde pública e privada no Estado de Sergipe.

Os espaços considerados foram hospitais, clínicas, organizações não governamentais e instituições de ensino superior. As instituições que os agentes atuam profissionalmente são instituições públicas (de âmbito federal, estadual e municipal) e privadas (clínicas) no Estado de Sergipe como um todo, podendo-se destacar uma maior concentração de profissionais nas cidades de Aracaju e Lagarto.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário autoaplicado, idealizado pela pesquisadora, disponível no anexo. O questionário em questão foi cadastrado na plataforma *Google Forms* e o *link* disponibilizado para os agentes via e-mail e aplicativo de mensagens. A opção pelo uso do questionário *online* e autoaplicado ocorreu devido a instauração do protocolo de isolamento social estabelecido pelas autoridades sanitárias deste país e demais autarquias federal, estadual e municipal diante da epidemia mundial ocasionada pelo vírus COVID-19, protocolo este estabelecido no período destinado para a coleta de dados. O cumprimento das medidas de isolamento social, tanto por parte da pesquisadora, quanto por parte dos agentes, inviabilizou a coleta de dados de forma presencial e em outro formato.

O instrumento idealizado tem por objetivo abarcar a percepção dos agentes sobre a profissão de Terapia Ocupacional no Estado de Sergipe, bem como identificar os recursos sociais dos agentes. O instrumento também compreendeu questões que proporcionaram a construção de um perfil sociográfico dos agentes, apresentado no Capítulo 4 desta Tese.

A coleta ocorreu entre os meses de março e maio de 2020. Quanto ao tratamento dispensado aos dados, optou-se pelo modelo quantitativo-qualitativo de análise dos dados, permitindo assim melhor compreensão e apreensão dos dados e dos significados fornecidos pelos agentes em suas respostas, contribuindo significativamente para a compreensão que os agentes possuem sobre a profissão de Terapia Ocupacional, detalhada no Capítulo 5.

A Tese está composta por Introdução, 5 (cinco) capítulos e a Conclusão, Referências Bibliográficas, anexo e elementos pré e pós textuais em conformidade com as regras de escrita acadêmica vigentes.

O Capítulo 1, “Um Olhar sobre as Profissões”, apresenta o arcabouço teórico utilizado para a compreensão da profissão de Terapia Ocupacional, destacando-se a

Sociologia das Profissões, os conceitos de campo e capitais de Bourdieu, os conceitos de identidade profissional e de origem e recursos sociais.

Compreender os modelos teóricos necessários para a compreensão do objeto da tese, a profissão de Terapia Ocupacional, promove o entendimento de como ocorreu a estruturação da profissão, seu processo de profissionalização e a sua constituição de uma categoria profissional em conjunto com os recursos e investimentos sociais investidos pelos agentes. Abordamos também o papel do Estado na constituição e profissionalização da profissão.

Para tal, o Capítulo 1 apresenta os conceitos de profissão, profissionalização trazidos por Freidson e Dubar, os conceitos de capital simbólico, cultural e social de Bourdieu e os conceitos de identidade de Dubar.

Objetivando uma facilitação da leitura, o Capítulo 1 segue a seguinte sequência: discussão sobre a definição de o que é profissão, acompanhado de uma explanação sobre a Sociologia das profissões, incluindo suas abordagens teóricas (funcionalismo, interacionismo, *neoweberiana*, sistêmica e comparativa), seguido dos conceitos de profissionalização, o papel do Estado nas profissões, acompanhado dos conceitos de campo e capitais de Bourdieu, origem e recursos sociais, finalizando com a discussão sobre identidade profissional.

A contribuição deste Capítulo 1 reside na correlação do objeto de pesquisa, a profissão de Terapia Ocupacional, com os conceitos trazidos da Sociologia, objetivando compreender a profissão sob a luz dos teóricos, ao mesmo tempo que fundamentará a construção do questionário de levantamento de dados e os dados apresentados nos Capítulos 3, 4 e 5.

O Capítulo 2, “Quem Somos, Como Somos e Como Construimos Isso?” aprofunda o conhecimento sobre a profissão de Terapia Ocupacional, suas origens e particularidades, construindo um percurso não evolucionista histórico, mas sim sua história ancorada em dois pilares: o da reabilitação e o do cuidado.

Este Capítulo 2 traz as especificidades da profissão, destacando-se a ausência de uma definição clara do seu objeto de trabalho, a construção da profissão mundial e brasileira, sob o pilar da reabilitação, a influência do cuidado na gênese profissional, fortalecendo a percepção da profissão ser uma profissão feminina por natureza, seguida das discussões sobre a identidade profissional, sombreamento com outras

profissões, as particularidades sobre as associações profissionais e empregabilidade na profissão.

A contribuição deste capítulo reside em contextualizar o objeto desta pesquisa, contribuindo para o entendimento das suas particularidades e especificidades, e como estas contribuem, positivamente e negativamente, para a compreensão do *status* profissional e consequente do reconhecimento e valorização profissional desejada por todos os agentes.

O Capítulo 3, “Formação em Terapia Ocupacional”, resgata o trajeto histórico da formação profissional, considerando que a formação, com destaque para a formação superior, é um aspecto importante na definição do que é uma profissão. Este capítulo discute a importância que o diploma, representante do capital cultural de Bourdieu, possui para que uma profissão o seja entendida como tal.

Inicialmente, no Capítulo 3, trazemos de forma breve o histórico da formação na América Latina, caracterizando e fomentando a discussão sobre o considerado pouco número de escolas formadoras na região da América Latina, incluindo o Brasil.

Em seguida, abordamos a formação específica no Brasil, dividida em dois momentos: o momento da informalização e o momento da formalização, que é marcado pela forte influência do pilar da reabilitação. Ao longo do Capítulo 3 resgatamos, de forma breve, o histórico de quantitativo de cursos e vagas, destacando que apesar de avanços ocorridos, o quantitativo de cursos e de concluintes ainda é considerado baixo, quando comparado a outras profissões da área de saúde.

Encerramos o capítulo contextualizando sobre o único curso de formação do Estado de Sergipe, que também atende a região Nordeste.

A contribuição deste capítulo reside na necessidade do entendimento da formação enquanto pré-requisito para a constituição da profissão, e que o quantitativo de profissionais formados influencia diretamente na representatividade da profissão não só no mercado de trabalho, mas também no reconhecimento social da profissão.

O Capítulo 4, “Sociografia da Terapia Ocupacional Sergipana”, apresenta uma parte das respostas fornecidas pelos agentes, compreendendo a caracterização dos agentes, empregabilidade e origens sociais.

A contribuição deste capítulo reside na compreensão do perfil sociográfico da profissão, abordando as características dos agentes, contribuindo para a identificação da trajetória e possíveis recursos sociais dos mesmos.

O Capítulo 5, “Olhar a Terapia Ocupacional pelos Olhos dos Terapeutas Ocupacionais Sergipanos”, apresenta a percepção dos agentes sob a profissão, sua inserção no mercado de trabalho sergipano e a percepção do momento atual da profissão.

A contribuição deste capítulo compreende-se na apreensão da realidade da profissão pelo olhar dos próprios profissionais que vivenciam suas práticas no cotidiano, fortalecendo a construção do reconhecimento social da profissão.

O Anexo apresenta o questionário fornecido aos agentes da pesquisa, para autopreenchimento via ferramenta *Google Forms*.

Quanto a contribuição da Tese, ela se faz presente para o melhor entendimento da profissão de Terapia Ocupacional, permitindo uma apreensão não só da realidade sergipana, mas também da realidade da profissão que contribuirá para a melhor compreensão da mesma tanto a nível regional quanto a nível nacional.

A tese da pesquisa é: a Terapia Ocupacional é uma profissão em construção.

CAPÍTULO 1: UM OLHAR SOBRE AS PROFISSÕES

Este capítulo apresenta o arcabouço teórico sociológico que fundamenta esta Tese, com destaque para a Sociologia das Profissões e outros conceitos sociológicos. Além do arcabouço teórico que ficou conhecido e foi classificado como “Sociologia das Profissões”, mobilizamos autores como Pierre Bourdieu, que dentre outros trouxe problematizações essenciais para o projeto final deste trabalho, contribuindo para o entendimento do objeto da Tese, a profissão da área da saúde denominada Terapia Ocupacional.

Compreender como as profissões são estudadas permitirá elaborar o arcabouço teórico, o que permitirá o entendimento do objeto desta pesquisa, a profissão da área da saúde chamada Terapia Ocupacional.

Objetiva-se apresentar e esclarecer os modelos teórico-analíticos necessários para a compreensão da construção e estruturação da categoria profissional e os aspectos requeridos pelos agentes, como por exemplo os recursos sociais e investimentos profissionais, somadas as articulações dos conceitos de profissionalismo, recursos sociais dentre outros, para compreender e legitimar a profissão de Terapia Ocupacional.

Desde o início dos estudos sobre trabalho, sociólogos buscam entender as possíveis relações entre o trabalho e a sociedade e, conseqüentemente, sobre as profissões e suas relações entre os sujeitos e também sua relação com a sociedade. Na concepção de autores da Sociologia, desde os clássicos como Durkheim e Weber, até os mais contemporâneos, as profissões têm peculiaridades próprias do contexto social que a engendram.

Profissão pode ser compreendida como um modo de ser, uma ocupação especializada, sendo o profissional o portador de um conhecimento específico, capaz de realizar uma tarefa recebendo em troca, por sua competência, a credibilidade reconhecida pela sociedade (PEREIRA e CUNHA 2007).

O que é uma profissão, ou seja, o que a distingue de outras ocupações definidas no quadro da divisão do trabalho? Essa pergunta representa a primeira

e principal preocupação de diversos autores (Parsons, Durkheim), que buscaram estabelecer e definir, utilizando características ou atributos, o tipo ideal ou perfeito.

Definindo o tipo ideal ou perfeito, ou seja, definidas quais as características ou atributos, são aplicados esses atributos às ocupações existentes, classificando as mesmas por meio dessas características, o seu modo de funcionamento e organização, buscando estabelecer o quanto essas profissões se aproximam ou se afastam deste tipo ideal ou perfeito, sendo assim definidas ou não como profissão.

Nesta busca pela definição da profissão, a questão sobre a diferença entre ocupação e profissão se faz presente constantemente, uma vez que profissão e ocupação, apesar de serem tratados como sinônimos por leigos, não o são.

Rodrigues (2002) entende que, o que distingue a profissão das ocupações, é que as profissões resultam da institucionalização do altruísmo, realizada por meio de um sistema de recompensas coincidentes entre o dever e o ter, representados pelo prestígio, estima e autoridade expressos nas normativas estabelecidas da profissão.

Santos (2010) complementa que, no Brasil, profissão refere-se a todo trabalho qualificado, se contrapondo, assim, aos ofícios, o trabalho não qualificado.

O termo profissão também pode designar um tipo específico de trabalho especializado, diferente da ocupação que considera o trabalho não especializado. Enfatiza Rodrigues (2002) que a constituição da profissão decorre da: (1) especialização de serviços, permitindo a satisfação de uma clientela; (2) a criação de associações profissionais, estabelecendo assim uma linha divisória entre as pessoas qualificadas e as não qualificadas, além de instituir código de ética e conduta aos membros; e (3) a criação de uma formação específica (preferencialmente em nível superior), fundamentada em uma cultura profissional.

Franzoi (2006) complementa que a profissão resulta da articulação entre a formação, representando o conhecimento adquirido e o reconhecimento, pela sociedade, da utilidade desta atuação profissional.

Nessa direção, a definição de profissão constituiu uma das principais indagações que deram corpo e fundamento para os trabalhos que se propuseram a analisar esse objeto. Os primeiros autores que buscaram trazer uma definição ao termo profissão foram Carr-Saunders e Wilson, em verbete na Enciclopédia de Ciências Sociais (SANTOS 2011), ao afirmar que uma profissão surge quando um grupo definido de pessoas começa a praticar uma técnica definida, aprendida por meio de uma formação especializada.

Neste contexto, fica clara a preocupação de Carr-Saunders e Wilson em identificar características ou atributos que permitam distinguir as profissões das ocupações, entendendo que uma profissão nasce quando um número definido de pessoas começa a praticar uma técnica fundada sobre uma formação especializada, somada à criação de uma associação profissional, ao mesmo tempo que fornece respostas às necessidades sociais vigentes. A posse de conhecimentos específicos, somada ao ideal de serviço à coletividade, são as principais fontes de legitimidade social das profissões, e uma garantia da sua imprescindibilidade para a sociedade.

Freidson (1995) sugere que o conceito sociológico convencional de profissão é uma forma prática de diferenciar profissão da ocupação, pois combina corpos de conhecimento aos meios sociais, políticos e econômicos utilizados pelos profissionais que exercem essa profissão, legitimando-a.

O mesmo autor complementa que a profissão pode ser compreendida como um tipo específico de trabalho, ressaltando a diferença entre trabalho e profissão. Por trabalho deve ser entendida a execução de tarefas sem a obrigatoriedade de uma remuneração, e por profissão deve ser entendido o trabalho oficializado e teoricamente fundado.

Para Dubar essa definição se tornou clássica e ao mesmo tempo conferiu à profissão um caráter estilizado, marcando a importância da formação superior,

especializada da profissão, separando-a da ocupação, ou seja, separando o profissional (profissão) do não profissional (ocupação).

Por meio dessa definição percebemos que nela não se faz nenhuma crítica às profissões, ao contrário, entende-se as profissões como resultado, até natural, do processo de evolução das técnicas, levando os profissionais qualificados a substituir os profissionais não qualificados, nas sociedades modernas.

Assim, a constituição de uma profissão derivaria, também, do atendimento das seguintes condições: especialização de serviços com satisfação da clientela, criação de uma associação profissional (que estabelece a demarcação entre pessoas qualificadas e não qualificadas, além de estabelecer os códigos de conduta e ética), e o estabelecimento da formação e da cultura profissional, passada aos seus membros na formação e, posteriormente, por meio das associações profissionais.

Levando em consideração todos os atributos descritos anteriormente, a Terapia Ocupacional, objeto desta Tese, poderia ser classificada como uma profissão, pois apresenta profissionais qualificados (portadores de diploma de nível superior), é uma especialização de serviço, possui associações profissionais (no caso do Conselho Federal e dos conselhos regionais, além das associações nacional e regionais). Contudo, falta à Terapia Ocupacional o que pode se configurar como o critério mais importante na consolidação da profissão, que é o seu reconhecimento social amplo.

Goode, um discípulo de Parsons, entende que as profissões se configuram como comunidades, sendo estas comunidades internamente estruturadas, onde os membros compartilham da mesma identidade, valores, linguagem e objetivos, inclusive mantendo controle sobre si e os seus membros, incluindo a seleção, a admissão e a formação de novos membros. Durkheim atribui um papel essencial aos grupos profissionais na organização da sociedade, pois os grupos profissionais adquirem importância para a vida social através das qualidades morais apresentadas em conjunto com as funções integrativas que possam desempenhar na sociedade.

Barber defende que a definição de profissão deve ser limitada à especificidade do comportamento profissional, sem a observação de tantos atributos ou características externas. Por outro lado, Merton entende que as profissões têm raízes profundas nos valores humanos, representado pelo valor ajudar, a norma do altruísmo. A profissão de Terapia Ocupacional “nasce” dentro de meio humanista de se olhar para o doente, reabilitando-o.

Para Weber (RODRIGUES 2002), a profissão é, ao mesmo tempo, especificação, especialização e combinação dos serviços de uma pessoa que configuram uma contínua possibilidade de abastecimento ou aquisição. A profissão seria o meio de o indivíduo capacitado se inserir no mercado de trabalho para satisfazer suas necessidades materiais (“abastecimento”) ou imateriais (“aquisição”). Aquisição pode subentender posições sociais, honras, títulos, enfim, poder social. Assim, somente apresentando todas essas configurações que se oficializa uma profissão.

Bourdieu (NETO et al 2010; BOURDIEU 2004; BOURDIEU 2001) entende uma profissão como um grupo social dotado de recursos sociais específicos para delimitar seu campo no espaço social. Esses recursos sociais são desenvolvidos e utilizados em duas vertentes ao mesmo tempo: institucional e individual. Nestes dois eixos pode-se pensar: (1) a força e a importância que as instituições têm no processo de criação identitária das profissões e; (2) como os indivíduos naturalizam suas “visões de mundo” profissionais. Essa construção do mundo está diretamente ligada à construção de uma “visão de mundo”. A construção de “visões de mundo” próprias às profissões e aos profissionais é atributo das profissões como ator coletivo em luta por reconhecimento (poder) social e por monopólios de atuação profissional.

Petrarca (2008, p. 31) define profissão como:

“uma comunidade homogênea cujos membros partilham identidades, valores, elaboração de regras e interesses, centrando-se nos mecanismos que asseguram a coesão nas diversas profissões”.

A partir dessa definição podemos compreender que a profissão deve condensar em si todos os atributos necessários para a sua existência e manutenção e, conseqüentemente, prover o reconhecimento social necessário.

Na Terapia Ocupacional, autores também discutem a definição de profissão:

“as diversas profissões são diferenciadas pelas funções que exercem na sociedade e hierarquizadas pelo grau de necessidade que o sistema tem delas, ou seja, pelo conjunto de características cognitivas e práticas - grau de abstração de conhecimento. Cabe também aos profissionais de um modo geral produzirem o mercado de trabalho no qual vão se inserir. É a disputa pelo espaço social entre áreas que definem o âmbito das profissões.” (LANCMAN, 98, p. 52).

Todas essas definições e atributos nos suscitam novas questões: Como é que uma ocupação se transforma em profissão? Sob que condição ou condições ocorre essa transformação? Qual a função social das profissões, ou seja, como e por que alguns grupos mantêm situações de privilégio? E, por fim, qual o sentido da evolução das profissões? A partir dessas perguntas podemos perceber que, quando estudamos profissões, a questão não se resume somente à definição do que é ou não uma profissão.

Na busca das respostas destas perguntas foram se desenvolvendo várias abordagens e modelos que acabaram sendo agrupados sob a tutela de uma subárea da Sociologia, a Sociologia das Profissões. Contudo, tenho que registrar que os estudos das profissões não ficam restritos a esta subárea, sendo também abordadas na Sociologia do Trabalho e da Educação, por exemplo.

Para Machado (1995, p. 18), existe um consenso teórico de que há dois atributos inquestionáveis para se definir profissão: (1) a existência de um corpo esotérico de conhecimento e (2) a orientação para um ideal de serviços, pois:

“profissão é uma ocupação cujas obrigações criam e utilizam de forma sistemática o conhecimento geral acumulado na solução de problemas postulados por um cliente (tanto individual como coletivo)”.

Reforça Machado (1995) que são duas as características que distinguem profissões de ocupação: o caráter técnico baseado no corpo sistemático de conhecimento (treinamento/formação escolar), e o conjunto de regras e normas profissionais.

Segundo Bonelli e Donatoni (1996), no Brasil, a diferenciação entre o que é profissão e o que é ocupação, na linguagem cotidiana, não é nítida, quando comparada à situação de outros países.

1. 1 SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES

O estudo das profissões é antigo, datado do final do século XIX, com estudos desenvolvidos por pensadores como Durkheim e Spencer que, por razões e objetivos diferentes, refletiram sobre as profissões. Apesar das razões e os objetivos serem diferentes, podemos destacar que todos atribuem às profissões um caráter positivo, e as consideravam superiores. Dubar acrescenta que esses estudos também possuíam por objetivo definir as condições das organizações econômica e social.

Com a constituição do campo da Sociologia das Profissões, um dos temas estudado corresponde aos elementos constitutivos do que se considera profissão ou trabalho profissional (BOSI 1996). As definições de profissão e trabalho estão vinculadas às teorias das profissões, que evoluíram ao longo do último século, principalmente nos Estados Unidos e em diversos países da Europa.

Partindo dos estudos de Rodrigues (2002), podemos, considerando a perspectiva histórica, elencar quatro períodos de desenvolvimento da Sociologia das Profissões: o primeiro onde destacamos o início dos trabalhos, com o foco na definição de campo e a procura de um modelo. O segundo período constituído pela revisão dos modelos, destacando-se o funcionalismo e interacionismo simbólico. O terceiro em que há um novo foco nos estudos: o poder. O quarto período é marcado pela busca de modelos complexos e a abordagem sistemática das profissões.

Assim, a Sociologia das Profissões pode ser compreendida, como sugere Rodrigues (2002), como um manual de como se investigar e, por consequente,

estabelecer um plano de análise de qualquer grupo ocupacional, por mais variado que o mesmo possa se apresentar. Como todo manual de investigação, a sociologia das profissões nos apresenta diferentes, e não necessariamente excludentes, modelos que norteiam essas investigações. Essas abordagens serão brevemente apresentadas a seguir.

1. 2 ABORDAGENS DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES

1.2.1 ABORDAGEM FUNCIONALISTA

Os denominados funcionalistas foram os primeiros a levantar questões sociológicas em torno das profissões, dando ênfase à formação profissional e à constituição do que seriam os papéis profissionais, dentro da estrutura social.

Parsons, um dos representantes do funcionalismo, define as profissões como sistemas de solidariedade, tendo sua identidade baseada na competência técnica de seus membros, que é adquirida via formação em instituições educacionais e científicas.

Na abordagem funcionalista, uma atividade só pode ser considerada uma profissão se ela possuir um conjunto específico e preciso de atributos e existe uma superposição de elementos definidores e formadores do profissional (ANGELIN 2010). Os autores dessa abordagem deram ênfase à formação profissional e à constituição dos papéis profissionais como decorrência da modernização inexorável das sociedades, valorizando os profissionais na estrutura social (SANTOS 2011).

Assim, a abordagem funcionalista concentra o conceito de profissão em 3 pressupostos: 1) estatuto profissional que resulta do saber científico e prático adquirido na formação superior; 2) o reconhecimento social da sua competência; e 3) a criação e manutenção das associações profissionais como resposta e controle social.

Diniz (2001) exemplifica como características: 1) a existência de um corpo de conhecimento especializado e abstrato; 2) autonomia do exercício profissional; 3) auto regulação da profissão por meios internos; 4) a adoção de

protocolos de credenciamento profissional; 5) reconhecimento de uma autoridade profissional sobre os leigos ou não profissionais; 6) adoção de um código de ética. Durkheim é um autor que pode ser enquadrado dentro desta abordagem.

Na sua obra, a profissão é tratada dentro da visão funcionalista e o autor analisa a fragmentação e especialização do trabalho substituindo o parentesco como principal fonte de solidariedade social. Para ele, a divisão do trabalho seria uma divisão funcional das tarefas e a divisão do trabalho seria a base da organização e identificação de grupos sociais.

Assim, as profissões desempenhariam funções específicas dentro do corpo social em prol da harmonia e do bom funcionamento da própria sociedade, uma vez que a divisão do trabalho é a base da organização e identificação de grupos sociais (SANTOS 2011). Desta forma, a constituição de associações profissionais institui uma autoridade legítima, que fosse capaz de pacificar os conflitos de interesse que dividem a sociedade industrial, e de recuperar uma coesão entre seus membros.

Foi na Sociologia norte-americana, com os trabalhos de Talcott Parsons e seus predecessores, que a Sociologia das Profissões ganhou impulso a partir do final da década de 1930. Sem desprezar as concepções propostas por Durkheim e Carr-Saunders, Parsons (SANTOS 2011) inclui a relação profissional-cliente como parte integrante dos papéis profissionais, entendendo que as profissões devem atender às necessidades da sociedade. Os funcionalistas se preocupam com o funcionamento da estrutura social e não com a formação desta estrutura.

Parsons, um dos primeiros sociólogos a abordar o fenômeno das profissões em termos teóricos, publicou o primeiro, de vários textos, sobre profissões e suas orientações que seriam motivadas por valores altruísticos e não por motivações econômicas, rebatendo o entendimento da teoria econômica do utilitarismo, que entende que o comportamento é resultado de motivações econômicas. Também teve a intenção de identificar os princípios das profissões em termos teóricos, identificar as características das profissões e definir seu funcionamento e gênero (RODRIGUES 2002).

Parsons diferencia profissões de empregos, pois apesar de ambos proverem rendas ao profissional que as exerce, as profissões não apresentam o caráter lucrativo, pois o lucro não é visto como prioridade para o profissional, e sim o status profissional caracterizado pela expressão da demanda que solicita seus serviços e como a clientela os utiliza. Assim, o mais importante seria o reconhecimento social que a profissão apresenta, uma vez que a profissão é orientada por motivos altruístas e não por razões econômicas (RODRIGUES 2002, SANTOS 2011).

Segundo Parsons (SANTOS 2011), o papel dos profissionais é exercido na relação com os clientes e é a sua reciprocidade assimétrica (conhecimento/ignorância) que permite a sua institucionalização (autoridade/confiança). Essa relação profissional-cliente, representada pela relação médico-paciente, nos levaria a compreender o fenômeno das profissões. Assim, ele entende que a sociedade precisa do trabalho de diferentes grupos profissionais.

Segundo Rodrigues (2002), é por meio do equilíbrio entre a motivação e necessidade do profissional e do cliente que temos uma legitimação que define um corpo de saberes, controlado por profissionais, e que é reconhecido pelo Estado.

As possíveis diferenças que podem existir entre grupos, como por exemplo, prestígio e remuneração, decorrem da competência do grupo na realização das tarefas e, assim, Parsons separa profissões de ocupações. Toda profissão é uma ocupação, mas a recíproca não é verdadeira, uma vez que nem toda ocupação é profissão.

A profissão também é internamente legitimada via burocratização da sua carreira, segundo Dubar (1997, p.144), sendo segundo este autor:

“a) na sua concorrência com outros “empregos afins”, para se fazer reconhecer ou confirmar como “profissão”, um grupo de praticantes tem interesse em ligar-se a uma instituição; b) as instituições mais eficazes para essa função são as instituições educativas que permitem instaurar uma formação profissional específica (*formal training*); c) esta formação aberta, antes de mais,

a profissionais institucionaliza-se por sua vez em currículo para se abrir a jovens e tornar-se escola profissional (*vocational school*); d) esta escola integra-se na universidade que permite a multiplicação dos pré-requisitos e níveis de formação até a sanção última, o diploma; e) a formação assim estandardizada e hierarquizada torna-se um quadro sequencial de ação das carreiras, estando cada nível de formação associado a um estágio de carreira.”

Esta institucionalização pode representar o reconhecimento social da profissão, que proporciona o status da profissão na sociedade em geral, e que, no caso da Terapia Ocupacional, a profissão parece, ao mesmo tempo, ter e não ter esse reconhecimento. Ela possui principalmente diante das pessoas que por algum motivo se utilizaram dos seus serviços, mas não possui um reconhecimento social amplo, como a profissão irmã (Fisioterapia). Reforça Dubar (1997) que a institucionalização de papéis (equilíbrio entre necessidade e motivação) é característica das profissões liberais.

Seguindo esse raciocínio, Goode (SANTOS 2011), discípulo de Parsons, realizou a distinção entre ocupações e profissões, identificando as interdependências sociais e relações das chamadas verdadeiras profissões, destacando-se: a formação de um corpo abstrato de conhecimentos teóricos - práticos e códigos de ética, estabelecimento de licenças (autorizações) para o exercício profissional, e a identidade profissional baseada num estatuto para toda a vida profissional. Assim, podemos perceber que as ocupações que desejam ter o estatuto de profissão não o alcançam, pois não possuem os atributos essenciais das verdadeiras profissões.

É interessante ressaltar o papel da sociedade nesta relação pois, ao mesmo tempo em que ela dá o poder às comunidades profissionais, ela cobra uma contrapartida, que normalmente aparece na cobrança tanto na formação quanto na competência dos membros dessa comunidade. Outro aspecto desta relação aparece no controle que esta mesma sociedade mantém sobre os profissionais, ao mesmo tempo em que as comunidades profissionais os protegem desta mesma sociedade.

O funcionalismo conecta a profissão à educação, uma vez que a formação, com destaque para o ensino superior, consiste na integração e institucionalização do profissional à sociedade. Assim, a universidade se configura como a base das profissões. Para Goode, conhecimento é um atributo importante, considerando que o status de uma profissão está diretamente conectado aos elevados níveis de conhecimento e dedicação, assim separando as profissões das ocupações que anseiam ascender à condição de profissão (SANTOS 2011).

Gonçalves (2008) critica a centralidade dada por Parsons ao conhecimento, pois oferece uma importância desproporcional ao aspecto acadêmico das profissões, ao mesmo tempo que se refere a lógica da evolução interna da profissão.

Goode associa as profissões a comunidades, considerando que seus membros partilham de uma mesma identidade, valores, linguagem e um estatuto vitalício, controlando a formação, seleção e admissão de novos membros.

Merton, outro autor enquadrado na abordagem funcionalista, adicionou novos atributos a essa abordagem ao diferenciar funções manifestas de funções latentes na profissão. Por função manifesta, entende-se as funções esperadas de desempenho de um grupo profissional. As funções latentes seriam funções não intencionadas ou até desconhecidas do grupo. Para este autor, os sociólogos não consideravam as funções latentes, que ampliam a visão do observador para capturar os porquês da conduta adotada, e assim deixavam de lado importantes aspectos dos fenômenos sociais. Esses atributos podem também ser percebidos no atributo formação profissional, pois ao mesmo tempo em que expressa uma função manifesta (nivelamento de conhecimento), expressa a função latente (separação entre profissionais e não – profissionais). Vale a ressalva que Merton não aprofunda esses estudos relacionados ao poder profissional. Ouso refletir que esses atributos contribuem para a distinção entre profissão e ocupação (RODRIGUES 2002, SANTOS 2011).

Abbott é outro autor que não chega a romper com o funcionalismo, embora tenha se afastado um pouco mais dos funcionalistas em sua teoria dos

sistemas profissionais, chegando a introduzir o conceito de competição. Para este autor, a divisão do trabalho está dada e os grupos profissionais lutam por áreas específicas da divisão do trabalho. O sistema profissional se assemelha a um sistema funcional.

Uma característica importante deste sistema é a interdependência existente entre as profissões, que por sua vez, encontram-se permanentemente em disputa pelos espaços, uma vez que cada profissão só pode ocupar uma jurisdição. É importante compreender que nenhuma profissão se desenvolve sozinha, e sim, influencia e é influenciada por outras profissões.

Conduzindo esse raciocínio para a Terapia Ocupacional, transparece a sua relação com as outras profissões relacionadas a reabilitação, com destaque para a Fisioterapia, onde as tensões e disputas por espaços profissionais é evidente e diária, com aparente vitória da Fisioterapia sobre a Terapia Ocupacional.

O instrumento de organização da disputa no sistema profissional é o grau de abstração do conhecimento que a profissão controla. Quanto mais abstrato o conhecimento, maior o poder da profissão. O grau de abstração do conhecimento profissional é uma medida da probabilidade de um grupo profissional vencer uma disputa com outro grupo profissional. Profissões que não conseguem tornar o seu corpo de conhecimentos suficientemente abstrato tendem a desaparecer.

Segundo Barbosa (1993, p. 6), “Para Abbott a principal característica distintiva das profissões seria o grau de abstração do conhecimento que elas controlam”. Assim como Parsons e os demais funcionalistas, Abbott também chama a atenção para a importância da educação (conhecimento) para autonomização dos grupos profissionais (SANTOS 2011).

Considerando a Terapia Ocupacional, a mesma possui um grau de abstração de conhecimento desenvolvido desde o seu princípio e defendido pelos seus profissionais, contudo, como o seu objeto de estudo e trabalho são as atividades cotidianas (como por exemplo, o cozinhar, o banho independente, o vestir), aproximadas dos afazeres domésticos e de lazer (como por exemplo pintura e bordado), pode transparecer, para os outros grupos profissionais, que

são atividades sem cunho científico e abstrato suficientes para se consolidarem como uma profissão, configurando-se mais como uma ocupação.

Para compreender melhor as relações sociais que um grupo profissional estabelece com seus conhecimentos, Abbott cria o conceito de jurisdição. Jurisdição é uma espécie de laço entre o grupo profissional e seus conhecimentos específicos. Como há campos de conhecimentos da divisão do trabalho que estão sendo disputados por mais de um grupo profissional, o autor afirma que estará configurado aí um conflito jurisdicional. Portanto, um grupo que realiza determinado trabalho só é considerado profissão se tiver estabelecida uma jurisdição, legitimada, implicando em controle autônomo sobre esta área (BARBOSA 1993).

O conceito de jurisdição é um conceito importante a ser considerado no caso da Terapia Ocupacional, pois diversas ações profissionais desenvolvidas principalmente nas áreas de reabilitação física e educação, por exemplo, se aproximam de ações desenvolvidas pela Fisioterapia e Pedagogia, o que dificulta o estabelecimento de seus conhecimentos específicos, os conhecimentos específicos da própria Terapia Ocupacional.

O conflito entre a Terapia Ocupacional e a Fisioterapia é o principal exemplo de conflito de jurisdição descrito e vivenciado pelos profissionais de Terapia Ocupacional no cotidiano profissional. As discussões envolvendo os limites jurisdicionais e sobre o objeto de cada profissão são vivenciadas pelos profissionais no seu cotidiano, com relatos e tentativas de sobreposição de objeto profissional via resoluções é uma constante, e as ações desenvolvidas para minimizar esses conflitos nem sempre aparentam ser efetivas e resolutivas, no que se refere às questões jurisdicionais.

Outro exemplo clareador dessa dificuldade se encontra nos profissionais de Terapia Ocupacional que atuam na área de infância, e se utilizam do brincar enquanto ferramenta terapêutica. Para os demais presentes (outros profissionais e até familiares), pode transparecer como uma simples brincadeira e, assim, uma possível perda de tempo e sem transparecer um cunho científico.

“Para que levar meu filho para um atendimento terapêutico *se ele fica só brincando* e se é para brincar ele poderia fazer isso em casa?”. Essa frase foi dita por um responsável a um profissional após ter sido dita antes a outro membro da equipe de reabilitação, demonstrando a falta de entendimento do responsável do procedimento adotado pelo profissional.

Diniz (2010) destaca que os funcionalistas defendem o altruísmo profissional, entendendo que os profissionais procuram atingir, com sua atuação profissional, o bem comum, recebendo como pagamento não um valor monetário e sim prestígio e status sociais. Relacionando com a Terapia Ocupacional percebemos que a mesma, apesar de contribuir para o bem comum, não coleta o prestígio e status social esperado e desejado pelos profissionais, representada pela fala apresentada no parágrafo anterior.

Segundo Angelin (2010), as principais críticas a esta abordagem residem no fato que ela nada fez além de enumerar hierarquicamente os tributos que se entendem como constituintes da profissão, esquecendo-se de estabelecer uma relação entre eles, e não levar em consideração a perspectiva histórica e nem fazer um recorte cultural. Outra crítica reside no fato do funcionalismo restringir as possibilidades de análises, considerando que o ator social não desempenha um papel de destaque. Outra crítica reside no questionamento sobre a adequação deste modelo para outra profissão que não seja a carreira médica (Medicina).

Dubar (1997) traz que o modelo criado por Parsons apresenta críticas centradas em estudos posteriores, destacando os trabalhos de Maurice e Chapoulie, sobre as variações encontradas sobre o termo “profissão”, pois os requisitos atribuídos nas definições levam não só à construção de atributos que a definiriam, como o saber especializado e o ideal de serviço, mas também à criação de “um grupo social específico, organizado e reconhecido” (p. 131) que os diferenciaria dos outros grupos componentes das “semi-profissões” ou “quase-profissões”.

Sintetizando, esta abordagem define três atributos definidores do conceito de profissão: 1) o estatuto profissional, resultado do saber científico e prático e do ideal de serviço; 2) as instituições ou comunidades profissionais,

significando a resposta às necessidades sociais; e 3) o reconhecimento social, que ao meu ver pode ser o mais importante para a consolidação de uma profissão, fundamentada na formação (RODRIGUES 2002).

Seguindo estes atributos, a Terapia Ocupacional é e não é, ao mesmo tempo, uma profissão, pois ela possui o estatuto e se encontra presente em algumas instituições, geralmente as de caráter hospitalar e reabilitação, porém devido ao número de profissionais ser ainda reduzido, em comparação a outras profissões, o reconhecimento social ainda se encontra em construção.

1.2.2 ABORDAGEM INTERACIONISTA

Segundo Rodrigues (2002), nesta abordagem as profissões são entendidas como objetos da prática cotidiana e produto da vida social, e não um conceito delimitado pelo raciocínio científico.

O interacionismo tenta corrigir o que os autores deste modelo entendem ser o problema metodológico do funcionalismo, problema descrito em se ter um olhar mais crítico ao objeto de análise, ou seja, as profissões, sem, no entanto, romper completamente com essa escola de pensamento sociológica. São provenientes, sobretudo, da escola de Chicago, tendo Hughes e Freidson como autores de destaque.

Na abordagem interacionista é privilegiada a lógica de processo e a atenção às circunstâncias que possibilitem a passagem de uma ocupação para uma profissão, entendendo a divisão do trabalho como um resultado de interações e processos sociais, não se limitando, portanto, como enfatizam os funcionalistas, ao conhecimento técnico apto (fornecido pela formação acadêmica) a satisfazer as necessidades sociais (ANGELIN 2010), e sim a análise dos procedimentos de distribuição social de atividade.

A ênfase é dada à diversidade e ao conflito de interesses que ocorrem dentro das profissões, e esses processos conflituosos decorrem dos seguintes atributos: origem, recrutamento, liderança, desenvolvimento de estruturas organizacionais, ideologia e estratégias de implementação.

A maior contribuição da abordagem interacionista, segundo Santos (2011), é a possibilidade de análise da socialização do profissional, que não está restrita à formação profissional, como nos funcionalistas, mas acontece também na atuação profissional, no mercado de trabalho, sob três olhares: um olhar para o outro (profissional), um olhar para a estrutura (profissional), e um olhar para si mesmo (como profissional).

Fica marcada a relevância da subjetividade do profissional para Hughes, psicologizando, de certa maneira, a abordagem sociológica das profissões, entendendo que um profissional somente é formado quando, após a sua formação acadêmica, o mesmo é iniciado no papel profissional e há uma mudança da visão acadêmica para a visão de mundo, ou seja, a prática cotidiana da profissão molda o profissional (RODRIGUES 2002, SANTOS 2011).

Para esta abordagem, o objetivo de estudo deve ser a relação entre indivíduos em determinado ambiente social, focando de que forma os indivíduos se relacionam e realizam suas escolhas. Entende-se que a divisão do trabalho resulta de interações e processos que se assemelham a construção social. Ela valoriza o poder criativo dos indivíduos, ao considerar que eles exercem papel relevante para as análises empíricas, entendendo a profissão através de uma perspectiva processual e relacional (RODRIGUES 2002, SANTOS 2011).

Para Hughes, existem dois tipos de profissões: a profissão sagrada, que é a essencial à sociedade, pois desempenha funções essenciais a ela, e a profissão profana, pois desempenha funções consideradas secundárias. Essa divisão é definida pela própria sociedade, que também autoriza o exercício profissional, ou seja, o mandato social que é representado pelo diploma. Um exemplo de profissão sagrada, e amplamente estudada, seria a carreira médica, e também se enquadram a advocacia nesta classificação, sendo, então, profanas as demais profissões (RODRIGUES 2002, SANTOS 2011).

Essa divisão obviamente gera conflitos, pois implica em uma hierarquia de funções com a separação entre as profissões. Elas ocorrem por meio da

seleção dos profissionais expressas nos atributos licença e mandato, expressando a valorização social.

Licença, como o próprio nome sugere, é a autorização legal do exercício profissional, o que ao mesmo tempo permite uns e proíbe outros de exercerem determinada atividade. Essa licença é muito comum na área da saúde, onde além do diploma a licença se estabelece como condição obrigatória para o livre exercício da profissão, e no caso da Terapia Ocupacional expressa obrigatoriamente pelo registro de classe em conselho, após a formação em nível superior.

O mandato é a obrigação de se assegurar uma função específica, ou seja, a *expertise* de cada profissão, sendo que quando uma ocupação consegue assegurar o seu mandato, isso representa o nascimento de uma profissão dentro da sociedade. No caso específico da Terapia Ocupacional, o mandato aparenta não estar consolidado dentro da sociedade brasileira, considerando que sua *expertise* parece se confundir com outras profissões.

Assim, podemos concluir que, para os interacionistas, mais importante do que definir o que é uma profissão, é a identificação das situações de como uma ocupação se torna uma profissão. Segundo Rodrigues (2002), quando uma ocupação fixa o seu mandato perante a sociedade, nasce uma profissão, contudo a fixação deve ser o resultado de um processo social.

É importante destacar que Hughes não pretende desenvolver uma teoria das profissões, e sim realocar essa discussão no âmbito da divisão do trabalho, uma vez que, ao seu ver, toda a análise que envolve o trabalho e, por consequência, as questões sobre profissões, devam ter como ponto de partida a análise de como são distribuídas as atividades dentro de uma sociedade; e não há análises dos privilégios profissionais, nem sobre condições estruturais de existência (RODRIGUES 2002).

A formação, como para os funcionalistas, também é um atributo importante para os interacionistas. A formação, seus diferentes níveis de qualificação, é considerada um atributo essencial, pois são as instituições formadoras que atribuem as licenças, e assim distinguem os verdadeiros

profissionais dos leigos. Hughes, utilizando-se de uma perspectiva processual e relacional, entende a formação como um meio e não como um atributo de diferenciação entre profissão e ocupação.

As instituições de ensino superior são entendidas como um espaço de socialização profissional a futuros profissionais. Petrarca (2007, p. 34) afirma:

“a característica principal das profissões é a formação de um grupo de pares que compartilha códigos, regras de seleção, interesses, linguagem comum, bem como estereótipos profissionais próprios que contribuem para excluir aqueles que não correspondem às características exigidas. “

Ao contrário dos funcionalistas, entendem que as profissões não se constituem como blocos homogêneos (comunidades cujos membros possuem a mesma identidade, valores e interesses) e sim que, dentro de uma mesma profissão, existem segmentos ou grupos que foram constituídos a partir da diversidade de instituições formadoras, formas de recrutamento e de atividades desenvolvidas por membros do mesmo grupo profissional.

Este aspecto de não-homogeneidade pode ser percebido na Terapia Ocupacional, pois por a mesma possuir diferentes formas de atuação na sociedade, o que, em alguns casos, facilita e em outros atrapalha a sua unificação, uma vez que normalmente um grupo não compactua com a atuação do outro. O mesmo podemos perceber nas instituições formadoras, que acabam se "especializando" em determinadas práticas ou áreas, influenciada pelo corpo docente mais especializado daquela instituição.

Segundo Petrarca (2007), a segunda geração de pesquisadores centrará seus estudos na heterogeneidade das profissões, pois, considerando que não existe uma única profissão, ela é sim dividida em seguimentos e valores diversos, uma vez que um profissional não é, somente, o resultado da sua formação acadêmica, mas sim a formação somada à socialização profissional, que conduz a uma nova visão de mundo.

No caso da Terapia Ocupacional, esta heterogeneidade fica evidente pelas diferentes áreas de atuação profissional, em vários casos, até divergentes, que a

profissional pode optar, seja por escolha (licença), seja como forma de se inserir no mercado (mandato).

Segundo Reis e Petrarca (2015), a crítica à abordagem interacionista favoreceu o surgimento de novas teorias, que em particular associaram o processo de profissionalização a um conjunto de estratégias coletivas com o objetivo de estabelecer o monopólio sobre um mercado específico de serviços com a ajuda das regulamentações do Estado, impactado pelos estudos weberianos, que ao focar o poder profissional, explicita suas ideologias, suas lutas e seus projetos.

Embora o interacionismo tenha emprestado importante contribuição para análise dos grupos profissionais, são os weberianos que impactarão a Sociologia das Profissões, ao focar o poder profissional, explicitando suas ideologias, suas lutas e seus projetos.

1.2.3 ABORDAGEM NEOWEBERIANA

Esta abordagem traz à luz uma abordagem de análise que associa as profissões ao poder. O poder deve ser entendido como um atributo unificador, doador de sentidos, estabelecendo os limites e integrantes das disputas e das honras dos profissionais, e as profissões se configuram unidades integradoras e excludentes, pois ao mesmo tempo em que fecham os grupos profissionais entre si, estabelecem a competição entre grupos. O poder pode ser expresso pelos processos de monopolização das áreas de saber e de utilização deste monopólio como recurso de negociação na sociedade (BARBOSA 1993).

A definição weberiana de profissão destaca a capacitação, o individualismo metodológico e a competição, sendo a profissão um meio de um indivíduo capacitado a se inserir no mercado de trabalho para satisfazer suas necessidades (materiais e imateriais), podendo representar o alcance do poder social (SANTOS 2011).

Para essa abordagem, as profissões se estabelecem como unidade integradora e excludente ao mesmo tempo, cumprindo a dupla função de fechar os grupos profissionais em si e estabelecer a competição com os outros grupos

profissionais. O poder das profissões estaria exatamente na capacidade de doar sentido aos que pertencem ao grupo profissional e estabelecer a dominação de um grupo sobre outros e sobre a sociedade (SANTOS 2011).

Segundo Barbosa (1993), é marca das profissões, enquanto grupos sociais, a luta pelo monopólio somada a constituição de um mercado mais fechado e protegido.

Nesta abordagem, a ênfase maior fica nos conflitos entre os grupos profissionais presentes na sociedade. Em meio a esses conflitos sociais por poder, as profissões produzem projetos coletivos (profissionais) de mobilidade social, ideologias próprias, controle da formação e fechamento do mercado de atuação. Tudo para aumentar a coesão interna do grupo profissional, construir a imagem social da profissão e dar visibilidade social (poder) ao próprio grupo.

Johnson (1972), em seu livro intitulado *Professions and Power*, foi um dos primeiros autores a relacionar profissões a poder, relacionando as profissões a uma lógica de competição pelo poder social, uma vez que quanto maior o poder alcançado por determinado grupo profissional, melhor ranqueado na estrutura social este grupo se colocaria. Portanto, podemos perceber uma forte influência das teorias marxistas associados ao poder de Weber.

Essa busca pelo poder é representada pelas lutas que as profissões empregam por remuneração e prestígio. Essas lutas podem ou não ser perceptíveis, contudo, elas existem e estabelecem territórios no poder político e econômico, considerando que o grupo dominante irá impor suas regras sociais aos demais grupos.

Essas regras, normalmente estabelecidas como um controle, podem ser tanto cognitivas como mercadológicas, como destaca Larson (MACHADO, 1995). O controle sobre a dimensão cognitiva garante o controle sobre o sistema de ensino, ou seja, como e quantos serão formados para aquela profissão e na dimensão mercadológica se apresentando na forma de fechamento de mercado, representada pela criação das necessidades de serviço por uma profissão, tornando-se assim indispensável à sociedade. São profissões mais poderosas

aquelas que conseguem controlar ambas as dimensões: controlam a formação, produção e satisfação da sociedade (MACHADO, 1995; RODRIGUES, 2002).

Collins (MACHADO, 1995; RODRIGUES, 2002), outro autor desta abordagem, foca sua análise na relação entre educação e estratificação, discutindo e entendendo as profissões como um grupo de *status*. Ele diminui a importância dada à educação pelos outros autores, afirmando que a educação só se mantém relevante pois ainda é uma porta de entrada importante do sujeito no mercado de trabalho.

A educação é um fator de seleção do mercado de trabalho, uma vez que os certificados, que na verdade seriam credenciais, são mais valorizados do que propriamente o conhecimento. Contudo, essas credenciais não são suficientes para garantir uma vaga no mercado de trabalho, pois o sujeito também precisa se apropriar da cultura profissional. Essa cultura profissional adequada corresponde à identificação entre a cultura universitária e a cultura do empregador, considerando que ele não irá contratar profissionais que não possuam a mesma cultura que ele próprio se identifica.

Assim, ser membro de uma associação profissional seria a melhor arma para o sujeito empregar na luta por uma posição no mercado de trabalho, pois essas associações, quando detém o poder, atuam na monopolização do mercado de trabalho desta profissão analisada.

Starr contribui para esta abordagem ao considerar o conceito de autoridade como sinônimo para o conceito weberiano de dominação. Para se analisar as profissões, temos que pensar nas dimensões social e cultural, e assim tem-se o conceito de autoridade social, aplicada aos atores sociais e à autoridade cultural, aplicada aos produtos culturais, como os produtos das profissões. Essa autoridade é um meio eficaz de controle, uma expressão do casamento entre a legitimidade (direito de exercer a autoridade) e a submissão (exercer o que a autoridade comandou) (MACHADO, 1995; RODRIGUES, 2002; SANTOS, 2011).

A base de toda autoridade profissional será o conhecimento e ela se baseia nos seguintes critérios: 1) validação da competência (aptidão e capacidade) por

seus pares; 2) fundamentos profissionais teóricos científicos; e 3) orientação de uma conduta ética.

Outro autor de destaque é Nobert Elias, que propõe uma teoria que tenha por objetivo estudar a gênese de uma profissão ou instituição profissional, focando nos conflitos que ocorrem no interior e entre profissões, entendendo que, se os conflitos são condições inerentes da sociedade, é nas profissões que elas se materializam. Assim, estudar as profissões é, antes de tudo, estudar os conflitos profissionais e sociais (MACHADO, 1995; RODRIGUES, 2002; SANTOS, 2011).

Elias entende que a formação adequada e a existência de associações e, por consequência, conflitos profissionais, estão presentes na definição de uma profissão, sendo papel das associações a mediação destes conflitos intra e entre profissões.

Bourdieu (NETO *et al*, 2010; BOURDIEU 2004; BOURDIEU 2001) segue a mesma linha de estudo de Elias, analisando as profissões sob a ótica dos conflitos que constituem o campo profissional, e vai reforçar o papel do ensino superior para a adequação dos *habitus* dos grupos profissionais dentro de uma sociedade. A formação superior, representada pelas faculdades e universidades, seria a responsável pela transferência de valores e atitudes, disseminando o *habitus* adequado e correto a esse novo profissional, ou seja, condicionando o sujeito a padronizar seu comportamento.

O empenho de Bourdieu em discutir a educação está ligado ao seu entendimento que o sistema econômico tenta se apropriar do sistema de ensino, que acaba por reproduzir os interesses coletivos na formação, buscando uma melhor posição social. Para essa abordagem, a tradição weberiana, não é possível estudar profissão e grupos profissionais desvinculadas das análises sobre lutas por poder, sejam elas individuais e/ou coletivas.

Segundo Schmitz (2014), esta abordagem possui as seguintes críticas: 1) a relação sintética entre profissão e poder, pois não considera o processo de produção; 2) a não contextualização das profissões na divisão do trabalho; e 3) a limitada abordagem sobre o papel da burocracia.

1.2.4 ABORDAGEM SISTÊMICA E COMPARATIVA

Na abordagem sistêmica destacam-se os estudos de Abbott que objetivaram a construção de uma teoria que permitirá explicar a diversidade e a complexidade das situações no domínio das profissões e, assim, instituir modelos de análise.

Segundo Rodrigues (2002), esta abordagem possui 5 pressupostos:

- 1) o estudo deve se concentrar em profissões que possuam jurisdições consolidadas;
- 2) a dinâmica de desenvolvimento profissional reside nas disputas, nos conflitos e nas competições em áreas jurisdicionais;
- 3) profissão não é uma entidade isolada, e sim, existe dentro do conjunto do sistema ocupacional, interdependente de outras posições;
- 4) conhecimento abstrato se constitui como o principal recurso na disputa jurisdicional; e
- 5) o desenvolvimento profissional é multidirecional.

As disputas jurisdicionais podem ocorrer em três campos: o sistema legal, a opinião pública e as situações de trabalho, campos analisados nesta abordagem para a determinação da fixação da jurisdição, uma vez que esta fixação incorpora o controle social e cognitivo da profissão.

A partir dos estudos desenvolvidos na Europa, na abordagem comparativa, considerando a dimensão histórica e a dimensão geográfica (internacional, nacional, local), analisam a evolução das profissões, sendo diferentes profissões em uma mesma formação social ou a mesma profissão em diferentes formações sociais (países).

Nasce nos anos de 1980, a partir do desenvolvimento de diversos estudos comparativos que buscaram diferenciar variados padrões de profissionalização em diferentes profissões e em diferentes países, criticando os conceitos

desenvolvidos nos países de língua inglesa e dando importância ao papel desempenhado pelo Estado, nesses processos de profissionalização.

Por meio desses estudos conclui-se que a organização profissional resulta de processos históricos que envolvem, quase sempre, processos de negociação e conflito, dentro e fora do grupo profissional, somada a presença (ou não) destes grupos profissionais à elite, expressos pela presença de membros deste grupo profissional nas elites política e econômica.

Segundo Rodrigues (2002), citando os estudos de Torstendhl e Burrage, identificaram os elementos comuns a todos os processos de formação das profissões:

- 1) o conhecimento utilizado na resolução de problemas;
- 2) o processo de profissionalização;
- 3) o Estado, sendo um aspecto importante, pois ao mesmo tempo que reconhece e certifica a posição do grupo profissional na sociedade, influencia diretamente a definição e organização do sistema educacional.

1.3 PROFISSIONALIZAÇÃO E O PAPEL DO ESTADO NAS PROFISSÕES

Nessa direção, para estes autores, não é possível, e até não é recomendável, estudar profissões sem considerar o processo de profissionalização. Esse termo está presente em todas as abordagens já apresentadas, e pode ser entendido pela completa e indiscutível institucionalização e estruturação da profissão.

Durand (1975) entende que profissionalização é o movimento pelo qual as então ocupações, entendidas como simples especialização técnica, adquirem o *ethos* e o modelo organizacional concernente às profissões.

A profissionalização compreende o processo generalizado em que as ocupações buscam regularizar, legal, eticamente e corporativamente, suas ações técnicas, organizando a competição interna (entre membros) e externa

(com outras categorias), vencendo as oposições de outros grupos profissionais e classes sociais (MACHADO, 1995; RODRIGUES, 2002; SANTOS, 2011).

Na abordagem funcionalista, o termo aparece ligado aos estudos de Parsons. Para ele, o processo de profissionalização tem a função de garantir a coesão social e a socialização dos profissionais.

Freidson (1998), no livro *Renascimento da Profissionalização*, define profissionalização como um processo pelo qual uma ocupação organizada obtém o direito exclusivo de realizar um determinado trabalho, controlar a formação e o acesso a ela, e também avaliar a maneira como esse trabalho é realizado.

Entende-se como base para a organização de empregos e trabalho diferentes dos princípios administrativos, ou seja, é a profissão que manda na profissão, dizendo o que fazer, como fazer e também punindo o que não faz.

Para os interacionistas, o importante é a forma como o profissionalismo é estabelecido de uma categoria profissional, entendendo profissionalismo como uma forma coletiva de mobilidade social articulada por meio de um conhecimento específico, cujo monopólio permite controlar o mercado específico.

Hughes entende a profissionalização como “uma história natural”, um processo de afirmação de ocupações por oposição ou afastamento dos modos amadores do desenvolvimento da profissão. As instituições formadoras se configuram em instituições centrais no processo de profissionalização porque são elas que atribuem as licenças, pois a formação profissional pode ser entendida como um recurso social (BONELLI 2002; RODRIGUES, 2002)

Freidson foi um autor que desenvolveu o conceito de profissionalismo, entendido como um conjunto constante de características que interagem com órgãos e recursos viáveis, adquirindo características particulares de acordo com os diversos contextos políticos e configurações sociais (BONELLI 2002; RODRIGUES, 2002).

Sua tese é que o profissionalismo representa um método de organização da divisão do trabalho, expressando o resultado das negociações e dos limites estabelecidos entre as profissões, centrada no conceito de *expertise*, ou seja, do conhecimento especializado obtido na formação superior e validado pelo diploma. Esse treinamento vocacional é a credencial do profissionalismo.

No processo de profissionalização, a participação do homem leigo é essencial, pois a profissão cria crença, rotina e expectativas de forma conjunta com o leigo, e é através da prática que se obtém o reconhecimento social, considerando que o profissional demonstra por meio das suas *expertises* solucionar os problemas do homem leigo com sucesso.

Para Freidson (1996), o profissionalismo é definido por meio das circunstâncias típico-ideais que fornecem aos trabalhadores munidos de conhecimento os recursos por meio dos quais eles podem controlar seu próprio trabalho, tornando-se, desse modo, aptos a criar e a aplicar aos assuntos humanos o discurso, a disciplina, ou o campo particular sobre os quais tem jurisdição. O profissional é a pessoa identificada como possuidor das habilidades e competências para exercer o seu trabalho, e assim alcançar o seu monopólio.

Ainda de acordo com este autor, o profissionalizamos contribui tanto para a organização do trabalho quanto para o estabelecimento dos limites jurídicos com outras profissões, controlando, assim, a divisão e funcionamento do trabalho, pois a *expertise* e a demarcação das fronteiras com outras profissões são características principais da profissionalização.

Para a abordagem *neoweberiana*, a profissionalização é o meio de domínio prático da realidade, a capacidade de avaliar os meios e os fins, o agir de forma profissional, racional, sistemática e objetiva (SCHMITZ 2014). Para essa abordagem, o profissionalismo é uma forma de controle ocupacional, que permite a conquista de poder, prestígio e renda de uma profissão na sociedade.

Segundo Brandini (2012), a profissionalização pode ser compreendida como a profissão devidamente institucionalizada e estruturada, e reforça que o profissionalismo tem uma forma própria de organizar a divisão de trabalho entre

as profissões, controlando seu funcionamento e definindo as formas de divisão do trabalho.

Petrarca (2010) traz que Freidson, junto com Larson, foram os autores que:

“... relacionaram o processo de profissionalização a um conjunto de estratégias coletivas para estabelecer o monopólio sobre um mercado específico de serviços, com a ajuda do Estado”.
(p. 82).

Refletindo sobre a Terapia Ocupacional, perguntamo-nos, como está, e se realmente existe um mercado específico de serviços? A primeira resposta seria responder que sim, que ele existe, contudo, visualizá-lo, conquistá-lo e demarcá-lo parece ser uma necessidade real e imediata da profissão.

Jamous e Peloille (RODRIGUES, 2002) consideram que muitas das características ou traços do modelo profissional são parte da ideologia do profissionalismo, nomeadamente o conhecimento, podendo ser manipulado, modificado (na relação técnica/indeterminação) a fim de melhor servir as necessidades dos membros das profissões, usada pelos membros dominantes como um meio de defesa, exclusividade e autoperpetuação em face de ameaças de inovação e racionalização de tarefas da ocupação, e também como instrumento nas lutas entre grupos ocupacionais disputando a mesma área de atividade.

Por sua vez, Pereira Neto (RODRIGUES, 2002; PEREIRA e CUNHA, 2007) entende o processo de profissionalização como uma conquista de um determinado grupo social. Na mesma linha de raciocínio, Larson (RODRIGUES, 2002) complementa que a profissionalização pode ser entendida como uma estratégia de conquista de poder, prestígio e renda, que pode determinar a imposição de um grupo profissional dominante sobre outros grupos profissionais. Starr, na mesma linha, entende a profissionalização como um processo de controle intra e inter profissional.

Como exemplo, parece oportuno trazer à tona a discussão sobre o “Ato Médico”, entendendo que a profissionalização médica, somada ao poder e

prestígio adquiridos por esta categoria profissional, os faz entender que eles, então detentores do saber e sendo o grupo dominante, determinam a conduta profissional das demais categorias profissionais da saúde. Também compreendo que este exemplo, por si só, merece um estudo mais aprofundado.

Larson (RODRIGUES, 2002, MACHADO, 1995), refletindo sobre a relação entre a burocracia e as profissões, conduz a uma contribuição definindo a importância do Estado para o avanço, e atraso (ao meu ver), dos processos de profissionalização. Independente da nacionalidade dos autores e dos estudos, o importante é que o Estado é um fator importante nesse processo.

Petrarca (2010) traz que a profissionalização profissional representa não só uma forma de controle e reserva de mercado de trabalho e sim, também, a busca pelos recursos legítimos para o ingresso e o exercício profissional expressando que a esfera política e os vínculos são fundamentais para a definição de campo profissional.

Para Petrarca (2010, p. 28), “o domínio da perícia (expertise) e a demarcação de fronteiras no mundo do trabalho são as características principais da profissionalização”, pois o processo de profissionalização tem a função de garantir a coesão social e a socialização dos profissionais.

“Consideram, ao contrário das abordagens funcionalistas, que as profissões estão longe de ser blocos homogêneos, comunidades cujos membros partilham identidades, valores e interesses por força dos processos de socialização sofridos nas instituições de formação....” (RODRIGUES 2002, p. 18-19).

Entendem que, dentro de um mesmo grupo profissional, possam existir diferentes técnicas e metodologias além dos tipos de clientes e, assim, há o desenvolvimento de identidades distintas, obrigando a interação entre estes “subgrupos” que podem assumir a forma de conflitos, que levam a redefinição de posições e relações dentro e fora do grupo, sendo parte fundamental do processo de profissionalização. Esta interação aparece de forma clara na profissão de Terapia Ocupacional, com as divisões de áreas de atuação e suas possíveis interfaces com as outras profissões.

Petrarca (2010) traz o entendimento, enfim, que para se compreender o processo de profissionalização na esfera brasileira, é necessário entender o processo de imbricação entre as esferas profissionais e políticas, somadas aos recursos sociais associados a essas profissões. O que nos leva à pergunta: como uma profissão pode acionar as esferas profissionais e políticas, se divide (de forma não equivalente) a “atenção” com a profissão irmã que se apresenta mais forte e organizada no que se refere a atuação política e social?

Barbosa (1998) entende que o processo de profissionalização possui duas características: 1) a educação, com destaque para o ensino superior, como fundamento da posição, e 2) papel desempenhado pelas profissões na resolução de problemas da sociedade leiga. Assim, podemos entender que a profissionalização tem como efeito dos grupos profissionais (re) definirem os problemas que lidam com a sociedade.

Os estudos desenvolvidos no Brasil, sob a ótica do profissionalismo, segundo Bonelli (1996), enfocaram a questão profissional como ideologia, apoiando os processos de profissionalização, visando melhorar seu prestígio no mercado de trabalho, as profissões são entendidas como comunidades e a profissionalização proporcionar as condições para a mobilidade social coletiva dos seus membros.

Para Lancman (1998 p.52), sobre a Terapia Ocupacional:

“... o processo de profissionalização ocorre junto com a necessidade de produção simultânea do conhecimento teórico da profissão do conhecimento teórico da profissão, da formação dos produtores desse conhecimento, da reprodução desse saber em práticas de ensino e em práticas clínico/assistenciais e ainda de se fazer reconhecer no mercado de trabalho.”

Segundo esta autora, é somente por meio do processo de produção e reprodução das teorias e das práticas profissionais que a profissão de Terapia Ocupacional poderá se constituir e legitimar.

É consenso entre autores que, para a compreensão das profissões nas sociedades contemporâneas, o papel do Estado e suas relações com as

profissões deve ser analisado e compreendido, considerando que, no Brasil, o Estado pode atuar como propulsor ou parceiro no desenvolvimento da profissão. E é a própria profissão que deve empenhar-se em ser reconhecida tanto pelo Estado quanto pela sociedade.

O Estado participa diretamente no reconhecimento e regulamentação das profissões, e assim não é possível desvincular a profissionalização da burocracia estatal. É o Estado que permite as profissões a atuarem como um grupo social, seja pelo reconhecimento e regulamentação (para todas as profissões) já mencionados, mas também pelo oferecimento de sua estrutura burocrática para a realização das atividades profissionais (de algumas profissões) (PETRARCA, 2010).

A regulamentação, ao mesmo tempo que ela possa ser entendida como uma medida protetiva para a profissão, ela também pode se configurar como uma forma de exclusão (RODRIGUES, 2002).

A regulamentação é uma expressão do poder que o Estado exerce sobre as instituições profissionais, que são constituídas e mantidas através do apoio do Estado (DURAND 1975).

No cenário Brasileiro, percebemos que as políticas adotadas pelo Estado contribuíram para atrelar como atribuição estatal a organização da ocupação de nível superior, estabelecendo as regulamentações necessárias para tal profissão (DURAND 1975).

Petrarca (2010) em contraponto a Durand entende que “... o poder profissional está diretamente associado a uma menor influência e intervenção do Estado ...” (p.81) entendendo que a profissão mais independente da gerência do Estado possui um melhor controle de si mesma.

É através das associações profissionais que o Estado valoriza uma profissão, pois a presença desta associação organizada facilita o controle e a qualidade da profissão. No caso da Terapia Ocupacional, este fato transparece quando o Estado determina a criação e consequente vinculação obrigatória do

profissional ao conselho de classe, no caso os CREFITOs, sob pena de não se poder exercer a profissão.

O Estado, nas abordagens funcionalistas, era entendido como passivo, respondendo as pressões geradas pelos grupos profissionais, revelando o fraco papel atribuído a ele pelos funcionalistas. Petrarca (2010), comentando aos trabalhos de Parsons, atribui ao Estado um papel de concessão de monopólio das profissões por meio do reconhecimento das atividades técnicas através da definição de atributos legais da profissionalização.

Novos estudos entenderam que o poder profissional se apresenta vinculado ao poder do Estado, pois as associações profissionais precisam que o Estado as ajude a estabelecer e/ou manter os espaços reservados de atuação (ANGELIN 2010).

Sob a ótica interacionista, as relações entre Estado e profissões começam a se destacar e serem analisadas, com destaques para os estudos desenvolvidos por Johnson e Larson. Nesta abordagem, o reconhecimento do papel ativo desempenhado pelo Estado modifica o conteúdo e as formas de prática profissional, tanto dos profissionais como dos empregadores (ANGELIN 2010).

Johnson, por exemplo, identifica a mediação do Estado como sendo um tipo de controle profissional, pois o Estado deixa de ser considerado passivo, como nas abordagens funcionalistas, e passa a ser ativo, atuando não só na legalização de interesses, mas também como criador e implementador de políticas que permitam a ele exercer um controle social, como com a identificação das profissões burocráticas, cujo objetivo é garantir o controle burocrático sobre o social, por meio das ações já desempenhadas pelo Estado e assim manter o controle e a organização dos processos de interação social (ANGELIN 2010).

O Estado também desempenha o papel de regulador, ao atuar regulando conflitos de forma a preservar a sociedade de perturbações e assegurar a continuidade do modelo, regulando o jogo de força das relações de poder entre as profissões. Essa regulação, contudo, não provoca o aumento ou a diminuição

do poder dos profissionais, que é independente da intervenção do Estado (ANGELIN 2010).

Para Freidson, o Estado é a variável mais importante para o profissionalismo, pois é através do poder do Estado que o profissionalismo pode ser estabelecido ou mantido, pois o Estado tende a apoiar a criação e/ou manutenção de um campo de trabalho, desde que o campo de trabalho e o papel das profissões esteja devidamente estabelecido (ANGELIN 2010).

Essa variabilidade do Estado deve-se ao tipo de Estado adotado pela sociedade em questão, obedecendo a sua orientação ideológica, influenciando, inclusive, as jurisdições e autonomia das profissões.

Segundo Petrarca (2010), a situação brasileira, demonstrada em diversos estudos, estabelece que: “a regulamentação das profissões e a exigência da formação acadêmica voltaram-se não só para uma reserva de espaços, mas constituíram como recursos fundamentais para atuar na esfera política” (p. 82) e, no caso, em especial da Terapia Ocupacional, não nos parece ter havido o recolhimento destes recursos.

Assim, conclui Petrarca (2010, p. 92) “que as profissões, no Brasil, surgem associadas aos interesses do Estado, gerando a possibilidade de influenciá-lo por meio do conhecimento especializado”. No caso específico da Terapia Ocupacional comprovamos que a profissão nasce do interesse do Estado influenciado pelos interesses internacionais, mas a influência da profissão no Estado não apresenta concretização.

Brandini (2012, p. 36) comenta que “a profissão deve se empenhar para que o Estado e a sociedade a reconheçam, e este reconhecimento se prontifica através da regulamentação legal de seu exercício”; o que se apresenta como um contrassenso, pois a Terapia Ocupacional “nasceu”, no Brasil, por meio da sua regulamentação realizada pelo Estado (que em 13 de outubro de 2019 comemorou 50 anos dessa regulamentação). Contudo, em relação a outras profissões parece não ter atingido um bom nível de reconhecimento social.

Bonelli (1996), refletindo os estudos desenvolvidos no Brasil, aborda sobre o elo que a profissão manteve com o Estado, legitimando-o (as profissões são percebidas como cooptadas ou legitimadoras) ou o utilizando para a conquista de interesses específicos do grupo profissional.

1.4 ORIGENS SOCIAIS, RECURSOS SOCIAIS, TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E CAPITAIS

O primeiro conceito pertinente refere-se à origem social, recursos sociais e trajetória profissional. Compreender a origem social e a posição social do agente nos permitem, em conjunto com outros indicadores, como por exemplo os recursos escolares e sociais, compreender melhor quem é o agente, como ele se apresenta, e como pode ser descrita a sua trajetória (se ascendente ou descendente), possibilitando o mesmo entendimento da profissão ao qual o agente pertence.

Esta caracterização inicia-se com o levantamento da posição social e origem dos avós e pais, em conjunto com a sua própria, subsidiando a investigação de que existiram (ou não) auxílios para a mobilidade social, representando o que Bourdieu denomina de capital social (BOURDIEU, 2001).

Os recursos escolares também se configuram como recursos sociais que o agente pode utilizar para adquirir o conhecimento formal, ao mesmo tempo que poderá formar suas redes de relações que poderão influenciar a trajetória do agente. Essa formação que compreende o ensino formal até a pós-graduação (*lato sensu* e/ou *stricto sensu*) configura o que Bourdieu denomina de capital cultural (BOURDIEU 2001).

Gouveia (1980 apud SILVA 2018) reflete que, se por um lado a origem familiar pode condicionar a extensão da escolaridade do agente, de outro, o agente pode modificar o destino ocupacional comumente associado àquela origem, adquirindo um capital cultural mais significativo, facilitando a ascensão social do agente.

É importante compreender que, em conjunto com outros capitais, como o econômico, por exemplo, uma profissão pode se configurar como mais (ou menos) bem sucedida.

O capital simbólico pode ser compreendido como o resultado do processo de lutas empreendidas pelos profissionais de determinada profissão ocorridas no espaço social (BOURDIEU 2001). No caso específico da profissão Terapia Ocupacional, está vinculada a maior ou menor autonomia, que variou ao longo da sua história.

Como exemplificação podemos perceber, segundo Silva (2018) afirma, uma diferença entre as primeiras gerações de profissionais de terapia ocupacional. A primeira geração possuía seu reconhecimento social vinculada à Medicina, tendo as identidades como um coadjuvante ao tratamento médico, e a segunda geração, o poder simbólico pode ser percebido no processo de regulamentação profissional e a luta pelo espaço profissional, com destaque para a Fisioterapia.

Outro conceito pertinente é o conceito de campo de Bourdieu, para o entendimento do objeto desta Tese. Entendendo que o campo se apresenta como um mundo social, que possui leis específicas e é composto por agentes e instituições específicas, uma profissão pode ser entendida como um campo.

Assim enxerga Cardinalli (2017) quando se refere à Terapia Ocupacional brasileira, pois a mesma possui uma história composta por teorias e contextos, leis sociais, relativa autonomia em relação ao mundo social e outros campos, sem excluir as disputas internas na produção e divulgação do conhecimento. Além das disputas internas, devemos considerar as disputas com outras profissões da área da saúde.

Partindo-se dos capitais adquiridos pelos agentes, a trajetória é um outro conceito a ser considerado quando se pretende estudar uma profissão. Entenderemos trajetória social, tanto do indivíduo quanto do grupo profissional, como o conjunto de acontecimentos ocorridos durante toda a sua vida, pois o lugar que o mesmo ocupa hoje depende de vários fatores como, por exemplo, o contexto social, político e os antecedentes, onde essa trajetória se desenvolveu.

Petrarca (2008) entende que o trajeto social e profissional são o resultado da origem social, formação escolar e inserção profissional misturados com outras atividades, como a política por exemplo.

Somado às trajetórias e os capitais envolvidos, é importante também se considerar as formas de recrutamento, se e como os recursos sociais foram mobilizados, e se houve ou não ascensão profissional dos agentes e do grupo profissional, e assim compreender as características desse grupo em particular.

Barbosa (2003) compreende que as trajetórias dos grupos sociais profissionais associados a fatores são diferentes de outros grupos, assim as profissões não são resultadas de forças que modelam qualquer grupo social.

Ao se pensar a Terapia Ocupacional como um campo, principalmente de saber e de produção de conhecimento, sua identidade permanece em construção contínua (CARDINALLI 2017).

Identidade é outro pertinente conceito para o entendimento desse objeto de tese. A questão da identidade, neste caso a profissional, está diretamente ligada a identificação, construída de forma coletiva e pelo sentimento de pertencimento.

Baptista (2002) entende que a identidade profissional é construída na interação do agente com a sociedade. Sua ênfase recai naquilo que as pessoas tem em comum, como participante de um grupo sociocultural, e as diferencia em relação aqueles que atuam em outros ramos de atividade.

Assim, identidade profissional pode ser entendida como uma forma de expressão identitária, pois essa identidade está relacionada a percepção de pertencimento, ou seja, a vontade de estar e fazer parte de um determinado grupo, que pode ou não o ajudar na inserção social.

Por identidade profissional entendemos o que os membros de um grupo profissional têm em comum e ao mesmo tempo os diferencia de membros de outros grupos. O que une os membros de um grupo profissional é o seu paradigma, paradigma este que define uma profissão e apresenta os ideais sobre

a sua prática, proporcionando aos seus membros uma identidade profissional distinta (BAPTISA 2002).

Para se compreender identidade, temos que destacar a importância da noção de unicidades, defendida por Goffman, uma vez que é essa unicidade que permite o desempenho de um papel estruturado, rotineiro e padronizado, trazendo consigo elementos que permitem a identificação positiva do sujeito. Refletindo sobre o objeto de tese, essa unicidade não aparenta estar presente, além de não ser defendida pelos terapeutas ocupacionais.

Finalizando este capítulo, sem, contudo, ter o objetivo de se encerrar a discussão ou de traçar uma nova teoria, entendemos que cada abordagem possui atributos a serem considerados na análise de uma profissão ao mesmo tempo que fornece elementos para o entendimento do objeto desta Tese.

Devemos pensar que cada abordagem isoladamente nos traz um objetivo de análise, porém considerando-se a complexidade que é uma profissão, ao meu ver, os estudos sociológicos poderiam agrupar mais de uma abordagem, assim construindo um quadro mais completo da profissão que se deseja estudar.

Resumindo, sem objetivar encerrar a discussão, podemos traçar cinco atributos que constituem a criação de uma profissão, aqui relacionadas como objeto de pesquisa à Terapia Ocupacional.

1) Como a ocupação de terapeuta ocupacional se torna um trabalho integral?

Observamos que na Terapia Ocupacional isso ocorre, contudo para muitos profissionais esse tempo integral consiste em mais de um vínculo profissional simultâneo. As trajetórias profissionais vinculadas à utilização do capital social adquirido pelos sujeitos durante a sua formação profissional, facilitam a inserção desses mesmos profissionais no mercado de trabalho, ampliando assim, o tão almejado reconhecimento profissional.

2) Há escolas formadoras para Terapia Ocupacional? São de nível superior?

Sim, existem escolas de treinamento permitindo o aprofundamento científico, aumentando o corpo de conhecimento da área, em nível superior, em

universidades públicas e particulares, apesar de um número pequeno de cursos distribuídos no país, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul. Retomaremos essa discussão de forma mais detalhada no Capítulo 3.

3) Há associações profissionais?

Sim, existem associações profissionais aqui representadas, e para muitos profissionais mal representadas, pelo sistema COFFITO/CREFITO, ABRATO e algumas associações profissionais (Nacional, estaduais e regionais), como por exemplo a ATOESE em Sergipe. A criação do conselho (sistema COFFITO/CREFITO) está diretamente ligada à ação reguladora que o Estado dirige as profissões, “auxiliando-as” através do apoio na criação das instituições reguladoras. As associações profissionais, por outro lado, são representações da mobilização de alguns membros dessa categoria, que objetivam uma melhor representação.

4) A profissão é regulamentada?

A regulamentação da profissão ocorreu por meio do DECRETO LEI N. 938, DE 13 DE OUTUBRO DE 1969, em conjunto com a Fisioterapia.

5) A profissão possui um código de ética?

Sim, estabelecido pela RESOLUÇÃO Nº 425, DE 08 DE JULHO DE 2013 (a mais recente versão do código).

Assim, considerando somente esses atributos poderíamos afirmar que a Terapia Ocupacional é uma profissão consolidada, contudo, a realidade diverge desse entendimento, representada pelas próprias falas dos sujeitos desta pesquisa, apresentadas com maior detalhamento nos Capítulos 4 e 5.

Apesar dos atributos elencados ao longo deste capítulo e na conclusão, a profissão possui várias formas de ser vista e reconhecida entre si e, conseqüentemente, pela sociedade, diretamente relacionada a área de atuação de cada profissional, diluindo e compartimentalizando o conhecimento científico específico e conseqüentemente o reconhecimento e valorização social.

Magalhães (1992, p. 66) acredita que:

“os terapeutas ocupacionais foram conquistando as prerrogativas jurídicas dos demais profissionais de nível superior, sem, no entanto, superarem os entraves criados pelo tipo de institucionalização da profissão.

Partindo-se dos pressupostos da abordagem interacionista, esta Tese objetiva compreender a profissão de Terapia Ocupacional, especificamente a Terapia Ocupacional exercida no Estado de Sergipe, e assim apreender quais os requisitos necessários para se desempenhar o papel de terapeuta ocupacional e responder à pergunta da Tese: Como a Terapia Ocupacional se apresenta no Estado de Sergipe? - Quais são as condições sociais de organização deste ofício e como ocorrem os processos de entrada e ascensão.

Desse modo, o conjunto de abordagens aqui apresentadas contribuíram não somente para compreensão deste objeto na Sociologia, mas também para problematização que esta Tese se propõe a realizar. Como já descrito, trata-se de compreender o processo de organização deste ofício, o que envolve analisar sua dinâmica socio-histórica e o papel das entidades de representação profissional, assim como as condições de entrada e acesso a este ofício.

CAPÍTULO 2: QUEM SOMOS, COMO SOMOS E COMO CONSTRUÍMOS ISSO?

O objetivo deste capítulo é apresentar o objeto desta Tese, a profissão de Terapia Ocupacional, uma profissão da área da saúde, conduzindo a discussão do resgate histórico mundial, na América Latina e no Brasil, e as especificidades que a norteiam sob o olhar de dois pilares: o da reabilitação e o do cuidado. Trata-se de compreender, por meio da análise sócio-histórica, como ocorreu o processo de construção desta atividade profissional e quais foram as condições sociais fundamentais que permitiram a este ofício ocupar um lugar no conjunto dos serviços de saúde.

Analisar essas condições é pertinente uma vez que consistem nos pilares fundamentais na construção do ideal de serviço que a profissão de Terapia Ocupacional possui. Entendemos por ideal de serviço, tal como nos apresentam as perspectivas teóricas da Sociologia apresentadas anteriormente, a luta pela legitimação profissional que os sujeitos empreendem por meio da prestação de serviços à sociedade. Nessa luta, os agentes, sobretudo aqueles situados nos espaços de representação profissional, atuam no sentido de promover um ideal do ofício. No caso da Terapia Ocupacional é possível identificar dois ideais que aparecem associados na construção desta atividade profissional. São eles: a reabilitação e o cuidado. Portanto, reabilitar um paciente e cuidar da sua saúde consiste no ideal de serviço desta profissão.

Um problema na construção deste resgate histórico reside na dificuldade de acesso a documentos oficiais sobre essa história, pois como afirma De Carlo e Bartalotti (2001), a história da profissão compreende as histórias construídas no cotidiano das relações estabelecidas pelos seus profissionais, tanto no âmbito profissional, quanto no âmbito privado, sendo que o registro dessa história ficou em segundo plano, apesar da tentativa de resgate oral da mesma.

A Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde denominada assim no Brasil, regulamentada pelo Decreto-lei 938 de 13 de outubro de 1969, em conjunto com a profissão de Fisioterapia.

2.1 DEFINIÇÃO?! UMA TAREFA MAIS COMPLEXA DO QUE PARECE...

Definir uma profissão, exemplificando as suas áreas de atuação e assim demonstrar o grau de validação e reconhecimento social que a mesma possui, pode aparentar ser uma tarefa fácil. Contudo, na Terapia Ocupacional, essa definição não é uma tarefa fácil ou mesmo consensual, variando ao longo da história e de áreas de atuação, representando o que poderia ser o primeiro empecilho que essa profissão enfrenta na sua constituição e validação do reconhecimento social.

A profissão de Terapia Ocupacional possui diversas denominações, sendo a utilizada no Brasil uma tradução direta do termo *Occupational Therapy* proposta pelo arquiteto americano George E. Barton, um dos fundadores da Associação Americana de Terapia Ocupacional. Nos países do continente europeu, a maioria adotou o termo *Ergotherapie* – Ergoterapia.

Segundo Silva (2017), o vínculo estabelecido entre o Brasil e os países fundadores da Terapia Ocupacional e com as associações profissionais internacionais, com destaque para a americana, motivou a adoção de Terapia Ocupacional para o conjunto de práticas terapêuticas baseada no uso da ocupação, tornando-se também o nome da profissão.

A Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais (WFOT 2018) define a Terapia Ocupacional como:

Occupational Therapy is a client-centred health profession concerned with promoting health and wellbeing through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of every life. Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want to, need to, or are expected to do, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (2018) traz em sua página oficial, a seguinte definição:

Profissão de nível superior voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade.

Corroborando a questão já levantada sobre que as definições da profissão se alteram ao longo do tempo, o mesmo conselho, em 2015, definia assim a Terapia Ocupacional:

uma área do conhecimento voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, por meio da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, de média e alta complexidade. O Terapeuta Ocupacional é um profissional dotado de formação nas Áreas de Saúde e Sociais. Sua intervenção compreende avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento, sua formação pessoal familiar e social. A base de suas ações compreende abordagens e/ou condutas fundamentadas em critérios avaliativos com eixo referencial pessoal, familiar, coletivo e social, coordenadas de acordo com o processo terapêutico implementado. O Terapeuta Ocupacional compreende a Atividade Humana como um processo criativo, criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de auto manutenção, e o Homem como um ser prático interferindo no cotidiano do usuário comprometido em suas funções práticas objetivando alcançar melhor qualidade de vida. As atividades do profissional

estendem-se por diversos campos das Ciências de Saúde e Sociais. O terapeuta ocupacional avalia seu cliente para a obtenção do projeto terapêutico indicado. Este deverá, resolutivamente, favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do seu estado psicológico, social, laborativo e de lazer.

As definições também variam, de acordo com o CREFITO (Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) pesquisado, sugerindo uma mudança de definição de acordo com a região geográfica do país, contribuindo para as inadequações de mal entendimentos sobre a profissão.

O CREFITO 17 (Jurisdição - Sergipe) apresenta a seguinte definição:

profissão de nível superior voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base do desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade.

O CREFITO 03 (Jurisdição - São Paulo) apresenta a seguinte definição:

“A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas à problemática específica, físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais apresentam temporariamente ou definitivamente dificuldade da inserção e participação na vida social.”

O CREFITO 08 (Jurisdição - Paraná) apresenta a seguinte definição:

“É uma área do conhecimento, voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos

terapêuticos específicos, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade.”

Soares (2007, p. 3) traz a definição adotada pela Universidade de São Paulo – USP, formulada pelo departamento de Terapia Ocupacional da referida universidade, entendendo que a mesma é mais abrangente e específica se comparada a anteriores:

é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia das pessoas que, por razões ligadas a problemática específica, físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais, apresentam, temporariamente ou definitivamente, dificuldade na inserção e participação na vida social. As intervenções em Terapia Ocupacional dimensionam-se pelo uso da atividade, elemento centralizador e orientador, na construção completa e contextualizada do processo terapêutico.

Para Carvalho (2012), a Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e intervenção em saúde, em educação e na área social, que reúne tecnologias orientadas para a emancipação e a autonomia de pessoas que, devido a problemáticas específicas (físicas, sensoriais, psicológicas, mentais ou sociais), apresentam dificuldades de inserção e participação na vida social, temporária ou definitivamente.

Analisando as definições apresentadas, podemos observar que dúvidas a respeito da especialidade da Terapia Ocupacional são frequentes tanto por parte dos profissionais da área como pela sociedade, pela confusão, que normalmente ocorre, com outras áreas de saúde e/ou educação.

Exemplificando, Branco (2003) afirma que a literatura especializada sobre Terapia Ocupacional remete a conceitos amplos e inespecíficos, provenientes de diversas áreas do conhecimento, o que justifica esta indefinição do seu campo de atuação, percebido tanto de forma limitada como de forma muito diversificada.

Esta confusão contribui significativamente para as questões de sombreamento que a profissão apresenta no Brasil, dificultando a sua valorização e reconhecimento social.

Como podemos observar, há um consenso nas definições no que se refere ao objeto de intervenção da Terapia Ocupacional, as atividades de vida diárias, o que, ao mesmo tempo em que define essa profissão, traz um amplo campo para incompreensões.

Entende-se que a Terapia Ocupacional tem sua gênese marcada pela postura humanista, originada no interior da Medicina quando se desenvolve a crença sobre o poder terapêutico da ocupação. Seu desmembramento da Medicina foi resultado do processo de especialização do trabalho e do conhecimento nas sociedades capitalistas. Assim, ao ser implementada como uma prática médica, a produção de seus conhecimentos, de suas aplicações, de seu poder social, pode ser vista como resultado do contexto sócio-político-econômico-cultural em que está inserida (MEDEIROS 2003).

Carlo e Bartalotti (2001) reforçam que a gênese da profissão está, desde o seu princípio, vinculada a Medicina por ter surgido como um recurso e ato médico, pois a utilização do fazer como ação reabilitadora relaciona-se com as concepções de saúde e doença vigentes.

O trabalho, entendido como instrumento de terapêutica ocupacional médica, prescrito e utilizado por médicos, conduzido por Pinel (médico), estabeleceu uma estreita relação entre o fazer como reabilitador (CARLO E BARTALOTTI 2001).

Para Oliveira (2000), a Terapia Ocupacional é a profissão que se utiliza do fazer, da ocupação/trabalho como fator de cura, fator este aceito como verdadeiro, considerando que objetiva a produção de cura.

Segundo Gordon (2011, p. 204):

a história da Terapia Ocupacional está integralmente relacionada ao momento de sua origem e de seu desenvolvimento. Embora a Terapia Ocupacional seja uma ideia relativamente recente, surgida nos primeiros anos do século XX, o reconhecimento dos efeitos de cura da ocupação remonta a milhares de anos. A própria história da Terapia Ocupacional também é a história do desenvolvimento da compreensão científica da ocupação.

A gênese da Terapia Ocupacional é associada ao tratamento moral, tratamento que utilizava a ocupação como modalidade de tratamento, em uma época de muitas mudanças na história da Medicina. Os primeiros fundadores empenharam-se em estabelecer um novo papel para a ocupação como forma de tratamento da mente e do corpo (GORDON 2011).

Visando a aquisição desse novo papel, as associações internacionais, com destaque para a AOTA (American Occupational Therapy Association), tiveram um papel fundamental na construção de um arcabouço teórico-metodológico que validasse a profissão, com um foco no pilar da reabilitação.

2.2 A HISTÓRIA CONTADA A PARTIR DO PILAR DA REABILITAÇÃO

Ao analisar a origem da palavra reabilitação, observa-se que está intimamente ligada ao processo de restauração da saúde e/ou habilidades diversas que se encontram enfermas, lesadas ou deficitárias (RENGER 2009). Este é um campo ao qual a Terapia Ocupacional se insere, desde os princípios da sua criação, nos Estados Unidos.

Conta a história que, em março de 1917, um pequeno grupo de pessoas, incluindo médicos, enfermeiras, arquitetos, assistentes sociais, secretárias e professores de artes e trabalhos manuais, se reuniram pela ideia de que a ocupação poderia desempenhar um papel importante na cura e na saúde, nascendo a então *National Society for the Promotion of Occupational Therapy (NSPOT)*, que evoluiu para a atual *American Occupational Therapy Association (AOTA)*. Esta reunião, segundo Gordon (2011), marcou a origem da profissão Terapia Ocupacional nos Estados Unidos, posteriormente difundida pelo mundo.

De acordo com Cazeiro *et al* (2011), o fato de a profissão ter sido criada por pessoas com diferentes formações conferiu o caráter plural da formação do Terapeuta Ocupacional desde sua origem, bem como proporcionou a formação de uma visão global sobre as ocupações humanas.

Foi nesta reunião que os diversos pensamentos foram alinhados, entendendo-se que o objetivo deveria ser o reconhecimento dos benefícios do uso da ocupação na reabilitação dos pacientes somada à decisão do nome dessa nova profissão. O termo Terapia foi incluído pela insistência do fundador George Barton (arquiteto e primeiro

presidente da NSPOT), visando a inclusão da futura profissão no campo da ciência médica, incentivando, também, o uso da linguagem médica para promover a legitimidade científica da Terapia Ocupacional (GORDON 2011).

Apesar das discussões, antigas e atuais, sobre a pertinência do nome, Gordon (2011) entende que essa nomenclatura foi a mais acertada diante das potencialidades de atuação que a profissão possui. Carlo e Bartalotti (2001, p. 25) seguem o mesmo entendimento, uma vez que a constituição teórico-prática desta nova profissão está baseada “no princípio de que o comportamento só poderia ser organizado pelo agir, pela utilização ativa e intencional do tempo no contexto de uma vida normal”.

Uma variedade de eventos-chaves, e por consequência relevantes, foi fundamental para o crescimento e o desenvolvimento da Terapia Ocupacional nos Estados Unidos, influenciando assim a profissão também no mundo.

O primeiro destaque foi a psicoterapia que acreditava que o uso apropriado da ocupação garantiria o reajuste terapêutico necessário para o paciente, contribuindo para uma medicina preventiva.

O segundo destaque foi a Primeira Guerra Mundial, pois com o crescente número de soldados lesionados e incapacitados, foi configurado um problema a ser solucionado. Neste cenário, a então NSPOT foi recrutada para selecionar e treinar os então chamados “auxiliares de reconstrução” que participavam diretamente na reabilitação desses feridos. Para Gordon (2011, p. 209), este fato “produziu um reforço na atenção e no interesse que ajudariam a, mais tarde, impulsionar a Terapia Ocupacional para a condição de profissão”.

A participação direta da Terapia Ocupacional na reabilitação desses soldados, segundo Cazeiro *et al* (2011), teve sua importância para o desenvolvimento e reconhecimento da profissão.

Desde a Primeira Guerra Mundial reconhecia-se a importância da Terapia Ocupacional na reabilitação e na reinserção do incapacitado no trabalho, não apenas pelas questões de saúde, e sim, talvez a mais importante razão, a financeira, pois financeiramente era menos custoso para o Estado reabilitar do que sustentar, via auxílios e outras formas, o incapacitado pelo resto de sua vida (CARLO e BARTALLOTTI 2001).

O terceiro destaque foi, nos anos de 1920 e 1930, o estabelecimento dos padrões de formação e consolidação dos fundamentos da profissão e sua organização (GORDON 2011). Neste período a Terapia Ocupacional viveu uma pressão por um desenvolvimento científico na área da saúde. Neste contexto, houve uma busca pelo aprimoramento dos métodos utilizados, desenvolvimento de recursos tecnológicos, bem como o aprofundamento de conhecimentos em diversas especialidades, divididas conforme as especialidades médicas (CARLO e BARTALLOTI 2001).

O quarto destaque foi a Segunda Guerra Mundial, configurando um novo aumento de demanda por profissionais de Terapia Ocupacional, expandindo tanto os cursos de formação quanto de associação. Nesta mesma época houve a criação dos primeiros cursos de pós-graduação (GORDON 2011).

Figueiredo *et al* (2018) comenta que o pós-guerra também influenciou a criação da Terapia Ocupacional. A mesma se iniciou na Inglaterra, nos anos de 1930, sob a influência da escola americana. O reconhecimento da profissão ocorreu em 1948 e, em 1952, em conjunto com outros países europeus, da Oceania e americanos (EUA, Canadá), foi criada a *World Federation of Occupational Therapy (WFOT)*.

Nos anos de 1940 a 1960 a Terapia Ocupacional, como outras profissões da área de reabilitação, foi fortemente influenciada pelo Movimento Internacional de Reabilitação, organizado pela ONU (Organização das Nações Unidas), OIT (Organização Internacional do Trabalho) e a OMS (Organização Mundial da Saúde), movimento nascido da necessidade de se atender as populações com disfunções físicas.

Os anos 1960 e 1970 configuraram-se como um período de mudanças e crescimento contínuo da profissão, o que ocasionou um custo que alguns estudiosos de Terapia Ocupacional citam como a perda das âncoras e o desvio do curso original. A análise histórica de Kielhofner e Burke, publicada em 1977, caracterizou que o afastamento do modelo conceitual da Medicina, considerada mecanicista ou reducionista, contradizia as raízes fortemente humanistas da profissão, caracterizando a crise de identidade (GORDON 2011).

2.2.1 TERAPIA OCUPACIONAL NA AMÉRICA LATINA

A Terapia Ocupacional “chegou” na América Latina, como programa de formação profissional, a partir de 1950 (MONZELLI, MORISON E LOPES 2019).

Monzelli, Morison e Lopes (2019) afirmam não ser possível dizer que há uma única história da Terapia Ocupacional na América Latina, uma vez que as realidades locais e históricas são específicas e correlacionadas com a realidade e histórias locais. Contudo, pode-se estabelecer dois grandes marcos: as epidemias de poliomielite e a história da loucura.

As epidemias de poliomielite, declaradas nos anos de 1930, 1940 e 1950, incentivaram a criação e expansão de instituições de reabilitação, principalmente nos países México, Argentina, Chile, Brasil, Colômbia e Venezuela, incentivando a criação de cursos de formação em Terapia Ocupacional (MONZELLI, MORISON e LOPES 2019).

A história da loucura refere-se às instituições e hospitais psiquiátricos que lidavam com uma variedade de problemáticas, tendo os profissionais que lá atuavam conduzido a busca de uma justificativa técnica e científica para o trabalho desenvolvido nas instituições, a fim de dar forma profissional às técnicas utilizadas (MONZELLI, MORISON e LOPES 2019).

Nestes dois processos, a cooperação internacional, via órgãos e agências de apoio, como por exemplo ONU (Organização das Nações Unidas) e OMS (Organização Mundial da Saúde), contribuíram na criação e desenvolvimento dos primeiros programas de formação profissional (MONZELLI, MORISON e LOPES 2019).

Reforça Monzelli, Morison e Lopes (2019, p. 245):

Assim como nos Estados Unidos, por exemplo, a Terapia Ocupacional, em seu início na América Latina, articula duas características principais: 1) ser uma profissão considerada subalterna à Medicina, no contexto geral da área da saúde e, mais especificamente, na reabilitação; 2) ser considerada uma profissão para mulheres, e, exatamente por isso, de menor valor na hierarquia das profissões.

2.2.2 E O BRASIL, ESPECIFICAMENTE?

No Brasil, as primeiras referências sobre o uso da ocupação como forma de tratamento datam do século XIX, mais especificamente a partir da segunda metade deste século, com destaque para instituições nos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. A vinda da família real portuguesa para o Brasil, no mesmo período, impulsionou o uso do trabalho como forma de tratamento, com seu início registrado com a fundação Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852 (CARLO e BARTALLOTI 2001).

Foi a partir do Movimento Internacional de Reabilitação que, segundo Cazeiro *et al* (2011), as primeiras instituições de reabilitação surgiram no Brasil, na década de 1940. Se nos países que participaram das duas guerras mundiais houve a geração de um número significativo de incapacitados físicos, no Brasil, que não havia uma população de incapacitados de guerra significativos, a preocupação do movimento foi o tratamento de pacientes crônicos, portadores de outras moléstias como doenças crônicas (deficiências congênitas, por exemplo). É neste contexto que os profissionais de Terapia Ocupacional, dentre outros, surgem no nosso país (CARLO e BARTALOTTI 2001).

A partir desse movimento, muitas mudanças na concepção e nos serviços de saúde ocorreram no Brasil, seguindo os modelos estrangeiros. Houve também a criação e abertura de cursos de formação em Terapia Ocupacional, preferencialmente na área da reabilitação física, ampliando a oferta de cursos que anteriormente focavam a saúde mental, com especial influência norte-americana (CARLO e BARTALLOTI 2001).

Esse movimento ocorreu, no Brasil, no contexto pós-guerra mundial e incorporados aos discursos populistas de Vargas, onde os programas de reabilitação profissional e institucionalizados ganharam força. Desde então, várias entidades desenvolveram programas de reabilitação e, desta forma, introduziram no Brasil práticas especializadas como a Terapia Ocupacional.

Esses programas introduziram no país a lógica distributiva das entidades previdenciárias, que propunham o amplo oferecimento de serviços de saúde, visando o reengajamento do segurado na força de trabalho ativa, e o fortalecimento de

lideranças populistas e pela ideologia assistencialista da burguesia, na qual cabia à sociedade civil prover recursos que reduzissem problemas específicos gerados no modo de produção capitalista, na perspectiva idealista de colaboração de classes e da sociedade como um todo harmônico, onde o problema social é desvinculado do sistema econômico (SOARES 1991).

Segundo Carlo e Bartalloti (2001), o movimento de reabilitação no Brasil teve, ao contrário dos países participantes das Grandes Guerras, os pacientes crônicos, ocasionando a abertura de cursos de formação em Terapia Ocupacional com ênfase na reabilitação com influência Norte-Americana, expressa nos textos e nos profissionais que iniciaram a formação no Brasil.

Na constituição da profissão de Terapia Ocupacional no Brasil, bem como na criação dos primeiros cursos no país, houve a influência dos trabalhos de Slage, Spackman e outros autores norte-americanos, bem como houve a influência de Simon, que criou um modelo europeu que considerava a doença mental inerente ao ser humano e a Terapia Ocupacional a profissão que, a partir da ocupação/atividade, trata as capacidades remanescentes dos indivíduos (CAZEIRO *et al* 2011).

Núñez (2019) reflete que essa influência foi negativa para a constituição da profissão na região Sul das Américas, pois a realidade brasileira diferia e ainda difere da realidade norte-americana e europeia, o que contribui para a dificuldade de identificação e reconhecimento local das ações e modelos importados.

Inicialmente, o curso de formação era de nível técnico, contudo com a aprovação do currículo mínimo, de então 2160 horas e de 3 anos (atualmente são 4000 horas e 4 anos no mínimo, segundo as DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Terapia Ocupacional), representou grande conquista para a profissão causando, segundo Carlo e Bartalloti (2001), um desagrado para a classe médica que não desejava esse tipo de emancipação da profissão.

Monzelli, Morison e Lopes (2019, p. 246) refletindo sobre a formação inicial no Brasil, e também na América Latina:

nesses países, a Terapia Ocupacional inicia sua trajetória por meio de programas de formação técnica em oposição a uma formação de fato universitária, compreendida e vinculada a outras tecnologias médicas e que, por isso, deveria justificar

suas práticas com base no discurso médico hegemônico, estando submetidas a esses conhecimentos.

Gordon (2011, p. 212) traz que a década de 1970 foi a crise de identidade da Terapia Ocupacional, pois “alguns profissionais sentiram que a profissão havia perdido suas âncoras e se desviado do curso originalmente projetado”, gerando novas buscas pelas bases científicas e humanísticas da profissão.

Segundo Carlo e Bartalloti (2001), para muitos profissionais, essa crise persiste até a atualidade, considerando que a categoria não tenha conseguido chegar a um consenso sobre definições (como descrito anteriormente neste capítulo), e identidade profissional (será descrito posteriormente).

As transformações decorrentes da crise da década de 1970 também afetaram os profissionais da Terapia Ocupacional, especialmente pelo redirecionamento do Estado (historicamente o maior empregador de terapeutas ocupacionais) no atendimento às sequelas da questão social (CAVALVANTE *et al* 2008). Na contemporaneidade, o espaço sócio-ocupacional do profissional de Terapia Ocupacional é constituído principalmente por instituições que prestam serviços públicos destinados a atender pessoas e comunidades que buscam apoio para desenvolver sua autonomia.

Bezerra e Trindade (2013), refletindo sobre o período ditatorial e sua influência na profissão, entendem que essa aproximação da profissão, antes relegada às áreas de reabilitação física e mental, com novas populações, se deve às mudanças ocorridas no contexto ditatorial, que via Estado, passou a solicitar que o terapeuta ocupacional desempenhasse novas funções e se inserissem em novas instituições, considerando que o Estado buscou ampliar as políticas sociais.

Nos anos 1980, como reflexo da “crise de identidade”, diversos autores nacionais e internacionais questionaram a ligação da Terapia Ocupacional com o modelo médico, retornando ao conceito inicial de ligar a ocupação à Saúde, visando minimizar o risco da perda da identidade profissional, reconhecendo que esta ligação contribuiu para a credibilidade da profissão (CREFITO 9 2000).

Segundo Oliver, Souto e Nicolau (2018), o crescimento da área no país e a necessidade de se propor e debater demandas próprias da profissão levaram os profissionais a apresentar o Projeto de Lei número 764726, em tramitação no

Congresso Nacional desde 2010, visando a descrição detalhada, atualizada e completa da profissão. A aprovação deste Projeto de Lei representará importante conquista para a profissão, conferindo-lhe maior legitimidade e reconhecimento das atribuições e áreas de atuação no Brasil.

Especificamente sobre este Estado, segundo o CREFITO 17, a Terapia Ocupacional em Sergipe iniciou-se com a vinda de profissionais formados primeiramente na Bahia e em Pernambuco, com uma visão voltada para a reabilitação, inserida nos serviços públicos e privados, desde 1983, expandindo-se desde então, fortalecida com a chegada do curso de formação em 2011.

2.3 O PILAR DO CUIDADO

Cuidado entendido como o cuidado com o outro, objetivando a melhora do seu bem-estar, pode ser entendido como uma ocupação, ocupação não nova ao mundo (TARTUCE 2013).

Cuidado representa uma prática moral e está relacionado ao fazer algo que é reconhecido como bom no social, político e pessoal (MALFITANO e SAKELLARIOU 2019).

O cuidado pode ser voluntário ou pago, sendo que o voluntário é normalmente relacionado ao cuidado desprendido por um familiar no cuidado de outrem. O cuidado pago normalmente é realizado por uma pessoa, especializada ou não, contratada para prover esse cuidado.

O cuidado em saúde pode ser entendido como uma ação profissional, associada a prestação de serviços, que pode ser voluntário ou pago (MALFITANO e SAKELLARIOU 2019).

O cuidado ainda é visto como uma atividade feminina, apolítica, pertencendo predominantemente às mulheres (MALFITANO e SAKELLARIOU 2019; TARTUCE 2013). Simões (2015) comenta que o cuidado foi sempre associado como um trabalho informal, naturalizado como se fosse um *Habitus* feminino, vinculado ao trabalho doméstico, familiar, informal.

Para Simões (2015) existe uma tênue fronteira existente entre o trabalho remunerado e profissional de cuidado e o trabalho doméstico desempenhado pelas

mulheres, explicitando as relações de gênero e de desigualdades sociais que refletem a inserção da mulher no mercado de trabalho.

Segundo Malfitano e Sakellariou (2019) o cuidado na Terapia Ocupacional está relacionado à dimensão do cuidado Biomédico, descrito como conjunto de técnicas e procedimentos tecnológicos voltados para o tratamento de uma doença, e a reabilitação como o único e principal objetivo desse cuidado, que é o mais institucionalizado e socialmente reconhecido.

Figueiredo *et al*, (2018) reflete que a associação de prover o cuidado e o tratamento por meio de atividades é considerada uma ação específica desempenhada por mulheres, e por associar esse cuidar aos instintos maternos, relegou à mulher o papel de assistente de execução delegando aos médicos, homens, o poder de decisão.

2.3.1 TERAPIA OCUPACIONAL: UMA PROFISSÃO FEMININA?

Figueiredo *et al*, (2018) afirma que, o fato de a ação de cuidar ser tipicamente associada às mulheres, tornou a Terapia Ocupacional uma profissão predominantemente feminina.

Na época das grandes guerras, destaca-se o recrutamento de mulheres para exercer a profissão, pois acreditava-se que por elas apresentarem características maternas, estas características seriam benéficas para os pacientes em reabilitação (CARLO e BARTALLOTI 2001). Figueiredo *et al*, (2018) complementa que, devido ao enorme contingente de homens enfermos e impossibilitados de trabalhar, foi possibilitada a entrada das mulheres no mercado de trabalho formal, gerando oportunidades, às vezes excludentes.

Segundo Figueiredo *et al* (2018, p. 117), “acredita-se que, pela ação do cuidar tipicamente associada às mulheres, a Terapia Ocupacional tornou-se uma profissão predominantemente feminina.”

Como o Brasil seguiu o modelo norte-americano durante a implantação da Terapia Ocupacional (formação, conhecimentos teóricos e objetivos de prática), subentendemos que o perfil profissional representativo de uma profissão constituída por mulheres, também foi introjetado aqui (FIGUEIREDO *et al* 2018).



Fonte: OTmemes

O perfil das primeiras mulheres que se tornaram trabalhadoras, era de mulheres advindas da classe média americana, mulheres estas dispostas a se formarem para atuar na sociedade e na caridade. Contudo, no pós Primeira Guerra Mundial, somada à Grande Depressão Americana, a Terapia Ocupacional se expandiu para além da classe média, uma vez que inúmeras mulheres se tornaram responsáveis por prover para a família (FIGUEIREDO *et al*, 2018).

O perfil das profissionais brasileiras diverge completamente do perfil americano do início da profissão. Aqui, a intensificação da entrada e participação das mulheres no mercado de trabalho se processou a partir da década de 1970, com a expansão econômica e processo de industrialização, mantendo-se até os anos de 1990.

Figueiredo *et al*, (2018) acrescenta que essa influência de gênero estabeleceu hierarquias, privilégios e desigualdades, delimitando o campo profissional.

Gozzi, Ogata e Carreta (2016) refletem que, como a Terapia Ocupacional se engajou com as atividades básicas da vida e esta atuação era (e para alguns ainda é) considerada não científica e não profissional, e consequentemente trabalho de mulher, a percepção da sociedade demonstra e dificulta o reconhecimento profissional.

Para Monzelli, Morison e Lopes (2019, p. 246):

no contexto da Terapia Ocupacional, ao mesmo tempo em que o acesso ao ensino superior e universitário proporcionou a inserção e participação no mercado de trabalho e a diferentes espaços sociais de uma parte das mulheres até então alijadas desse universo, essa inserção foi possível por meio do acesso a carreiras com menor prestígio acadêmico e, por isso, tendo suas perspectivas teóricas e práticas diretamente subordinadas à visão masculina hegemônica de algumas profissões.

Aqui reforça-se a proximidade com as atividades cotidianas, reforçando o ingresso de mulheres tanto na formação quanto no exercício da profissão (LOPES 1999), delineando como critério a ser seguido o perfil da profissional em Terapia Ocupacional como o perfil desenhado a partir dos critérios esperados do comportamento feminino no mercado de trabalho (FIGUEIREDO *et al* 2018).

Para Figueiredo *et al* (2018, p. 123) “Na atualidade, o enraizamento da presença feminina na profissão ainda é observável.” Muitas razões são apresentadas para isso, destacando-se a remuneração mais baixa e a falta de status social como fatores que contribuem para o não engajamento de homens na profissão, e para que este cenário se altere, presume-se que seja necessário mudar o status e o reconhecimento da profissão, melhorar os salários e aumentar as perspectivas de progresso.

A técnica da Terapia Ocupacional “não nasce obviamente de terapeutas ocupacionais e sim de outros profissionais como médicos, enfermeiros, e assistentes sociais” (MACHADO 1991), o que reflete da ausência de uma especificidade no corpo de conhecimento da Terapia Ocupacional, influenciando a visão da sociedade sobre esta profissão. Outro aspecto importante reside no fato do corpo de conhecimento da Terapia Ocupacional ser relacionado à prática, prática esta que não possui sua especificidade reconhecida por outros profissionais da área da saúde e educação.

Carvalho (2012) traz que o desconhecimento sobre a profissão se configura como um incômodo aos profissionais, uma vez que esse desconhecimento se reflete no pouco reconhecimento, e esse reconhecimento está diretamente relacionado com a identidade, que é construída socialmente.

Para Silva (2017), a dificuldade de reconhecimento social da profissão de Terapia Ocupacional em si não reside na vinculação com as especialidades médicas, mas sim, a ausência de manutenção do objeto fundante da profissão de forma clara que transmitisse o conhecimento nato da profissão.

Para o mesmo autor, reflete que apesar do reconhecimento legal, esse reconhecimento não foi o suficiente para que a profissão estabelecesse com clareza o seu objeto profissional e, ao mesmo tempo, não possibilitou que a profissão assumisse o controle de determinação do seu processo de trabalho, considerando Durand (1975) e Freidson (2009).

Bezerra (2013) entende que a profissão não teve uma crise de identidade porque a profissão perdeu sua legitimidade ante o Estado e sim passou a ter seu mercado de trabalho expandido.

2.4 IDENTIDADE PROFISSIONAL

Partindo-se do princípio que as identidades profissionais e as representações do universo profissional são produzidas por meio do processo de inserção dos indivíduos em múltiplos espaços sociais (família, escola, profissão) e pela forma como eles constroem percepções e ajustes entre tais espaços, nesse sentido os indivíduos desempenham papéis específicos em cada um dos espaços, e a forma como eles ajustam esses papéis permite estruturar sua identidade profissional.

Lima (1999) propõe que se entenda a identidade do terapeuta ocupacional como uma identidade feita de diferenças, enfatizando a possibilidade de diversas configurações e formatos profissionais, refletindo a ideia de que uma identidade única não agregaria todos os signos da profissão. Galheigo propôs que a identidade do terapeuta ocupacional deveria ser pensada sob a perspectiva de uma identidade plural, em oposição a ideia de uma identidade única, universal. A autora defende que a diversidade das identificações é muito mais rica para a profissão do que a unicidade de uma identidade fixa, entendendo que a construção de uma identidade se faz no cotidiano e nas relações (GALHEIGO 2014).

Lancman e Ghirardi (2002) refletem que a constituição da identidade possui implicação direta nas formas de inserção social que o indivíduo pode adotar.

Refletindo sobre a Terapia Ocupacional, essa inserção não se apresenta consolidada em toda a sociedade.

Em se tratando de identidade profissional, pode-se pensar que alguns elementos que funcionam como reforço da identidade são o nome, a definição e o registro profissional. Na Terapia Ocupacional, o que deveria funcionar como um reforço da identidade são atributos frequentemente questionados por parte dos profissionais.

Enquanto a maioria das profissões é definida em poucas palavras, a Terapia Ocupacional se perde em longas definições, muitas vezes incompreensíveis. Caniglia, Carvalho e Lopes (1993) considera que a forma como algumas associações de classe e profissionais definem a Terapia Ocupacional chega a ser um problema para a formação da identidade do profissional.

Para Carvalho (2012), o fato de um mesmo conselho advogar para duas profissões, com quantitativos discrepantes e sendo dirigidos por somente representantes de uma das profissões, no caso a Fisioterapia, conduz a Terapia Ocupacional a um papel coadjuvante, refletindo de forma negativa na sua identidade profissional.

Carvalho (2012) reflete que, por causa que a Terapia Ocupacional historicamente intervém em grupos que podem ser considerados estigmatizados, ela (profissão) pode ocupar este lugar também.

A mesma autora (CARVALHO 2012) também reflete sobre as condutas despersonalizantes que alguns profissionais adotam, como por exemplo, se identificar pela especialidade, que confundem passando uma informação social equivocada e em nada contribui para o fortalecimento da identidade profissional, e sim a desidentificam.

Galheigo (2014), refletindo sobre a identidade profissional da Terapia Ocupacional sob a Luz de Boaventura de Sousa Santos, conclui que as discussões sobre identidade e gênero na Terapia Ocupacional sempre se fizeram presentes e estão interligadas também com a necessidade de se pensar um uma Terapia Ocupacional latino-americana, desvinculada das influências externas na profissão, valorizando e incentivando a produção nacional, por haver, ao seu ver, uma diversidade de identificações, mais rica para a profissão do que a unicidade de uma identidade.

Apesar desse avanço, caracterizado pela inserção do terapeuta ocupacional em novos campos de intervenção, avalia-se que continua existindo a necessidade de superar o estereótipo da profissão como de baixo status profissional, de aumentar nossa representatividade dentro das equipes de saúde, de um maior engajamento político da categoria e aumentar a produção científica, tornando-a mais conhecida e valorizada socialmente (CAVALCANTE *et al* 2008).

Lopes (1999) credits que a estereotipação ocorre devido a preconceitos vinculados a composição predominantemente feminina, desvalorizando a profissão e, em decorrência, as mulheres por consequência.

Furtado (1991) acredita que a Terapia Ocupacional sofre o estigma surgido do estereótipo de que mente são, corpo são, ou seja, que o paciente deve se manter ocupado para não pensar nos problemas e ser uma ameaça a si, aos outros e a instituição que o abriga. Assim, aqueles que compartilham este estigma, automaticamente, desvalorizam a profissão e seus profissionais, desqualificando-os profissionalmente.

Para Silva (2017) a falta de articulação entre a formação profissional e o exercício profissional é uma das razões que limitaram a construção da autonomia profissional, não tendo os terapeutas ocupacionais assumido uma posição de controle e determinação da essência da atividade profissional e, assim, não elaboraram uma identidade profissional própria ancorada em um objeto de trabalho definido e específico.

2.5 SOMBREAMENTO COM OUTRAS PROFISSÕES

É de conhecimento que são as atribuições profissionais que definem as categorias profissionais, determinando as áreas de desempenho delas, delimitando, assim, seu campo de atuação. Essas atribuições são adquiridas pelos agentes durante a formação técnica e científica oferecida pelos cursos de graduação (RENGER 2009).

Contudo, apesar de haverem as regulamentações profissionais que delimitam as especificidades e áreas de atuação de cada profissão, na prática, podemos observar uma sobreposição de papéis, que dificultam, assim, a composição do campo profissional, e este é o caso da Terapia Ocupacional com as demais profissões de saúde e da educação.

Renger (2009) comenta que apesar das regulamentações existirem, elas não são, em muitos casos, suficientemente claras para distinguirem as profissões, ocasionando uma não delimitação explícita das fronteiras profissionais. Acompanhando este raciocínio, no caso da Terapia Ocupacional, observamos que as regulamentações existem, apesar do desconhecimento de muitos profissionais das mesmas.

Outra razão atribuída ao sombreamento, por Renger (2009), é a invasão de uma profissão em um espaço que não é de sua competência, por desconhecimento sobre a atuação de outros profissionais. Essa razão também pode ser observada no caso da Terapia Ocupacional, uma vez que pelo desconhecimento de suas especificidades e áreas de atuação, outros profissionais acabam por ocupar um espaço que seria específico da Terapia Ocupacional.

Cunha e Crivellari (2004) entendem que o sucesso de uma profissão se baseia na delimitação clara de sua competência e do campo de atuação próprios, e no caso da Terapia Ocupacional, a competência pode ser aferida com clareza, contudo a delimitação clara de seu campo de atuação ainda parece estar em construção.

Normalmente, para cada profissão existe um conselho específico que possui um código de ética constituído por normas legais e morais que regem a conduta profissional para garantir a integridade de seu território de atuação, e o sombreamento das profissões é um dos principais problemas enfrentados por esses conselhos (CECHETO *et al* 2015). No caso específico da Terapia Ocupacional, esse conselho é dividido com a profissão irmã, a Fisioterapia, contradizendo a orientação descrita anteriormente, de um conselho por profissão.

2.6 ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS

A Terapia Ocupacional, como as demais profissões regulamentadas da área da saúde, possui conselhos e associações de classe, tanto nacionais quanto internacionais.

Sob a ótica funcionalista, destacando os estudos de Durkheim, a constituição de associações profissionais institui autoridade legítima imbuída da capacidade de gerenciar conflitos internos e promover a coesão interna. Contudo, como alcançar essa coesão e possuir a capacidade de se gerir conflitos internos quando, neste caso, um conselho serve a dois mestres, ou seja, duas profissões?

2.6.1 SISTEMA COFFITO/CREFITO

O conselho profissional constitui-se como um órgão de direito público com atribuições e competências para normatizarem e exercerem a fiscalização do exercício profissional aos credenciados, e proibindo esse exercício aos leigos.

O Conselho Federal (COFFITO) e os conselhos regionais (CREFITOs) foram criados pela Lei 6.316 de 17/12/2015, organizando e formalizando toda a estrutura organizacional e funcional do sistema COFFITO/CREFITO. Inicialmente, os estados federativos do Brasil foram agrupados em 12 CREFITOs, sendo atualmente em número de 18, destacando-se o 17 que compreende o estado de Sergipe, tendo sua primeira gestão recém-empossada em outubro de 2018.

Seguindo a atual resolução, cada conselho estadual será composto por profissionais das duas áreas. Sem a associação a este sistema, o profissional de Terapia Ocupacional não recebe o seu registro profissional, ficando assim impedido de exercer a profissão.

Carvalho (2012) comenta que, como a presidência e demais cargos de importância no conselho costumam ser ocupados por fisioterapeutas, (eleições por votos e eles são maioria) reforça uma posição coadjuvante da Terapia Ocupacional, o que reflete de forma negativa na sua identidade profissional.

O atual sistema de eleição do COFFITO contribui para a prevalência de fisioterapeutas em cargos de presidência e demais cargos de importância, constituindo-se de uma eleição via colegiado votante, representando pelos presidentes dos conselhos regionais (CREFITO), majoritariamente fisioterapeutas, ao mesmo tempo que não restringe o número de reeleições de uma presidência, dificultando assim, o acesso de terapeutas ocupacionais a esses cargos, o que contribuiria para o fortalecimento da profissão.

Silva (2017) acredita que a escassez de resoluções, emitidas pelo COFFITO, que tratem do exercício profissional do Terapeuta Ocupacional, trouxeram impactos negativos: para o desenvolvimento da Terapia Ocupacional no país, para a elaboração da identidade profissional e do objeto de trabalho da Terapia Ocupacional

Além destas associações obrigatórias (como é o caso do sistema COFFITO/CREFITO), o profissional de Terapia Ocupacional pode se afiliar a associações profissionais estaduais, federais e internacionais.

2.6.2 WFOT – WORLD FEDERATION of OCCUPATIONAL THERAPISTS

A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais é a organização oficial internacional para a promoção e o desenvolvimento da Terapia Ocupacional. Foi fundada em 1952, sendo o Brasil filiado efetivamente desde 1994, por meio da Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO.

A associação nacional de cada país é representada junto ao WFOT por um delegado titular e dois delegados suplentes, com cargos de 2 anos, indicados em assembleias ocorridas nos congressos nacionais – CBTO.

O envolvimento e a participação do Brasil nesta organização colocam o país no cenário internacional, dando representatividade e legitimidade a cada profissional, para que o mesmo possa se inserir neste contexto globalizado. Ser um país membro da Federação Mundial favorece as trocas e a reciprocidade, e abre portas e fronteiras, permitindo o ir-e-vir com uma mesma linguagem e identidade em termos da profissão, seja no campo da prática de intervenção, na investigação ou no processo de ensino aprendizagem. A WFOT, segundo Punwar (1997), refere que “... os terapeutas ocupacionais nos países em desenvolvimento tendem a ser menos especializados do que aqueles nos países tecnicamente avançados” ... (p.58), reforçando o entendimento que essa instituição tem papel central na manutenção da influência externa na profissão em todos os países, não só no Brasil.

Segundo Punwar (1997), a WFOT tem por objetivos promover o desenvolvimento da Terapia Ocupacional no mundo, promovendo cooperações, congressos e padrões educacionais, além de representar os interesses dos terapeutas ocupacionais junto a OMS (Organização Mundial da Saúde).

2.6.3 ABRATO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

A principal associação nacional é a ABRATO – Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais - criada em 1989, tendo por objetivo fortalecer a profissão no âmbito nacional, inserindo-a nas discussões técnicas, científicas e políticas referentes à saúde da população, considerando que as mudanças da compreensão da historicidade do homem e do seu espaço sociopolítico-cultural muda também a visão dos atores profissionais que nele atuam, expandido a atuação básica para uma abordagem interdisciplinar, considerando que todas as profissões da área da saúde

devem desempenhar sua ação extensiva aos três níveis de atenção na saúde, acompanhando todo o curso de vida do ser humano, e que além das ações específicas os profissionais terapeutas ocupacionais devem estar integrados às ações coletivas programadas de acordo com as demandas da comunidade, que mediante um trabalho conjunto pautam questões relativas à promoção e a prevenção na saúde.

Junto com a ABRATO, a RENETO (Rede de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional) e a ATHOSP (Associação de Terapia Ocupacional em Contexto Hospitalar e Cuidados Paliativos) são as associações profissionais em atuação no momento.

Oliver, Souto e Nicolau (2018) refletem que “manter a representação e funcionamento desse conjunto de associações tem sido um desafio permanente... “ (p.250) refletindo o número reduzido de terapeutas ocupacionais ativos, se comparado com a Fisioterapia, demonstrando uma fragilidade da organização dos profissionais de Terapia Ocupacional”.

2.6.4 ATOESE – ASSOCIAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DOS ESTADO DE SERGIPE

Em Sergipe temos a ATOESE – Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Estado de Sergipe - fundada no ano de 2016, tendo por finalidade promover a unificação da classe profissional dos terapeutas ocupacionais e estudantes de Terapia Ocupacional de Sergipe.

Silva (2017) reflete que o número de sócios das associações existentes é considerado baixo pelos seus dirigentes, pois os terapeutas ocupacionais parecem não reconhecer a relevância de se associar às associações estaduais existentes, tampouco a ABRATO. É necessário que as instituições sejam reconhecidas pelos próprios profissionais como organizações representativas.

2.7 EMPREGABILIDADE

Bezerra (2011) traz que a Terapia Ocupacional se constitui como uma prática social ligada ao contexto histórico capitalista, e que o Terapeuta Ocupacional

encontrou e encontra nas políticas sociais seu principal mecanismo de intervenção profissional e no Estado seu maior empregador.

Bezerra (2013 p. 430) reforça que:

a profissão participa do processo de produção e reprodução das relações sociais capitalistas, na medida em que atua, por meio de políticas e serviços sociais, sobre as expressões da exploração da força de trabalho pelo capital, seja no seu aspecto biológico mais imediato ou não.

Reforçando esse pensamento, Bezerra (2013) traz a reflexão de Magalhães (1989, p. 15) que:

durante muito tempo, os Terapeutas Ocupacionais Brasileiros pretenderam construir uma categoria profissional que pudesse, a um só tempo, intervir sobre a realidade concreta da sua clientela, sem, contudo, considerar quaisquer contradições entre os interesses das classes componentes dessa mesma sociedade. O resultado dessa pretensa “neutralidade” foi a consolidação de uma categoria profissional constituída de lacunas e de ambiguidades.

Gaspar (2013) reflete que nos anos 1980, sendo o Estado o maior empregador de terapeutas ocupacionais, e de acordo com a contenção de gastos pelo Estado, a profissão passou a ser vista como não necessária, tornando-se uma opção para ações em saúde, desvalorizando-os. É neste contexto de desvalorização profissional que os terapeutas ocupacionais abrem novos espaços de assistência à saúde.

Bezerra e Tavares (2009) trazem que nos últimos anos, devido às transferências de responsabilidade do Estado para o chamado “terceiro setor”, no que se refere às intervenções sociais, a Terapia Ocupacional tende a sentir as repercussões desta “política”, inserindo-se neste âmbito. Contudo, esta inserção não trouxe ganhos diretos aos profissionais, uma vez que verificaram uma precarização do trabalho, refletido nos profissionais, fragilizando as estratégias de mobilização dos profissionais.

Para os autores pesquisados, com destaque para Cavalcante, Tavares e Bezerra, existe a necessidade de superar o rótulo de profissão com baixo *status*

desencadeado pela desvalorização sofrida pela profissão no Estado e no Brasil como um todo.

Sobre a realidade do Estado de Sergipe, Souza *et al* (2018) traz que o número de profissionais no Estado, no ano de 2017, era considerado reduzido para as demandas, contudo entende que com a implantação do curso na Universidade Federal de Sergipe, haverá um crescimento local e regional da profissão, com consequente maior inserção profissional no mercado de trabalho.

CAPÍTULO 3 FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Este capítulo apresenta, de forma compilada e abreviada, a história da formação em Terapia Ocupacional, optando por trazer a história na América Latina e no Brasil, por compreender que a história regional, com destaque para a história sul-americana, influencia diretamente a história nacional.

Compreender como a formação profissional se estabeleceu no país é importante, pois nos conduz ao entendimento de como um ofício pode ser institucionalizado, e assim se tornar uma profissão, ampliando e formalizando os espaços de formação profissional, tendo a formação de nível superior um papel central nesta institucionalização e consequente formalização da profissão.

A análise depreendida ao longo do texto permitirá um olhar mais ampliado à institucionalização da profissão do ofício, por meio do entendimento de como ocorreu a criação e a ampliação, ainda que tímida, dos espaços de formação profissional que influenciam diretamente na composição dos espaços de inserção profissional.

A importância deste capítulo reside no entendimento que a formação profissional é importante condicionante na definição do que é uma profissão e seu reconhecimento na sociedade e, assim, a presença de cursos de formação em nível superior e o quantitativo de cursos está diretamente relacionada ao processo de profissionalização e o reconhecimento social da profissão.

A formação escolar, com destaque para a formação de nível superior, separa os ofícios das profissões, hierarquizando-as, ao mesmo tempo que estabelece formas de diferenciação, de status profissional, indicando o que é valorizado pela sociedade. Assim, a educação formal e consequente certificação, aqui entendida pelo porte de um diploma, contribui para o estabelecimento de qual o lugar ocupado pelo sujeito, não somente no mundo do trabalho, mas também na sociedade.

A formação também se relaciona com uma das formas de expressão do capital cultural trazido por Bourdieu, considerando que o diploma e/ou certificados escolares correspondem a uma forma de títulos a serem apresentados à sociedade, tendo as instituições formadoras a responsabilidade de proporcionar ao indivíduo a possibilidade do processo de acúmulo e posse desse capital cultural, através do

oferecimento de cursos formadores, com destaque para os de nível superior, oferecido por faculdades e universidades.

O diploma representa a formalização da burocratização da estrutura interna das profissões, ao atestar a valorização que a formação técnica, formal e especializada, realizada em uma instituição de ensino superior possui, permitindo, ao mesmo tempo, a estratificação das profissões, estabelecendo o saber como uma propriedade que estabelece uma hierarquia meritocrática (BONELI 1999).

Para Grun (2004), o diploma se apresenta como legitimador, levando a crer que o portador possui a capacidade e habilidades necessárias para o desempenho, não só da profissão, como também das funções de comando que a profissão possibilita.

A formação em Terapia Ocupacional está diretamente ligada à sua história, tanto no Brasil quanto no exterior. A preocupação com a qualidade da formação sempre foi uma característica tanto dos profissionais quanto das associações profissionais, nacionais e internacionais.

Nos últimos anos presenciamos uma expansão dos cursos de graduação da área da saúde, apesar de, especificamente no caso da Terapia Ocupacional, essa expansão ser menor, se comparada às outras profissões da área de saúde. Haddad *et al*, (2006) reflete que há uma correlação entre o desenvolvimento de políticas públicas de atenção a grupos populacionais especiais e a necessidade de expansão da formação desses profissionais evidenciados nestas políticas públicas, evidenciando o papel que o Estado desempenha, no caso da profissão de Terapia Ocupacional, de propulsor da profissão, destacado nos momentos da publicação dessas políticas públicas de saúde.

A adoção de novas e ampliadas políticas públicas de saúde proporcionam, por consequência, um momento propício para o crescimento da oferta de cursos, fomentando a formação dos profissionais que irão, na sua maioria, exercer a profissão dentro das esferas estatais.

A WFOT defende que a formação em nível internacional é primordial para o avanço e a expansão da Terapia Ocupacional mundial e, por isso, a organização lançou em 2002 os padrões mínimos para formação revisados a serem utilizados em cursos de formação pelo mundo. A Federação Mundial também reconhece cursos ao

longo do mundo, sendo que no Brasil existem 16 cursos reconhecidos, todos ofertados por universidades públicas.

Silva (2017) credita uma interdependência entre a regulamentação profissional, e formação profissional e a produção de conhecimento em Terapia Ocupacional, produzida principalmente pelas universidades, influenciando a elaboração da identidade profissional dos terapeutas ocupacionais e, conseqüentemente, seu reconhecimento social.

Em 2000 foi criada a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional (RENETO), associação idealizada e iniciada com o objetivo inicial de fomentar discussões e ações no entorno do ensino de graduação, composta atualmente, majoritariamente, por professores universitários e estudantes de graduação e pós-graduação. Atualmente, a RENETO assume um papel importante na organização, estruturação, ampliação, desenvolvimento e qualificação do ensino e pesquisa em Terapia Ocupacional no Brasil.

3.1 FORMAÇÃO NA AMÉRICA LATINA

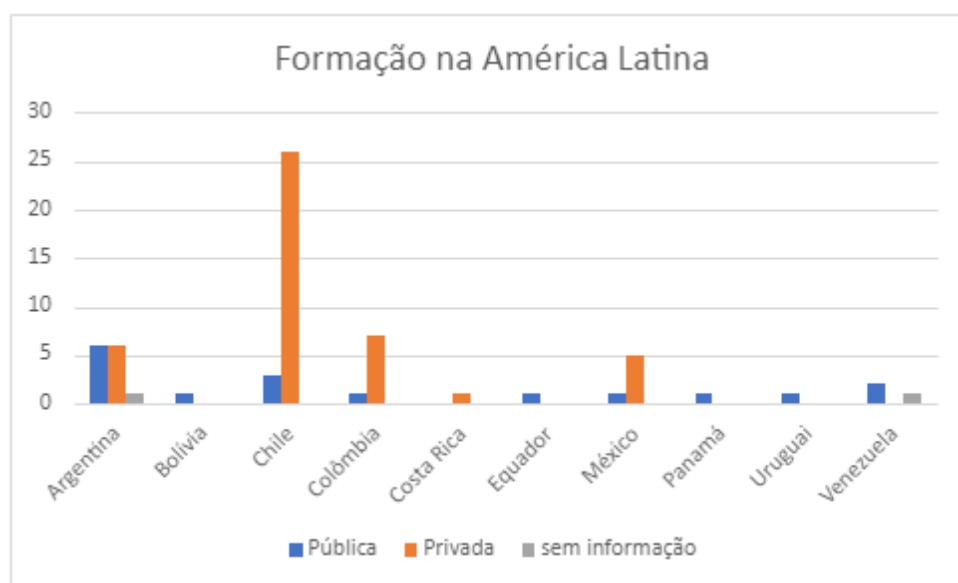
A Terapia Ocupacional chegou na América Latina, enquanto programa de formação, na década de 1950, devido às articulações internacionais impulsionadas pelos programas de reabilitação e dos países da região.

Devemos registrar que as diferenças ocorridas quanto às colonizações (espanhola e portuguesa), influenciaram a implantação das instituições universitárias na América Latina, pois nos países de língua espanhola as instituições universitárias foram instaladas já no período colonial. Por outro lado, nos países de língua portuguesa essas instituições chegaram depois, e no caso específico do Brasil, somente com a vinda da família real, atrasando a implantação de universidades no país.

Monzelli, Morrison e Lopes (2019) identificam que a criação dos cursos se relaciona para além dos contextos políticos, econômicos, sociais e dos processos de cooperação internacional para a atenção das epidemias, e com a organização e criação de técnicas e profissionais para a área de reabilitação.

Os primeiros cursos, considerados pioneiros, datam das décadas de 1950 na Argentina e de 1960 no Chile, Colômbia e Venezuela. Com exceção da Colômbia, Costa Rica e Venezuela que não abriram novos cursos após os anos de 2000, os demais países abriram em torno de 45 novos cursos no período de 2000 a 2013 (BIANCHI e MALFITANO 2017).

Bianchi e Malfitano (2017) traçaram o perfil das instituições formadoras na América Latina, chegando o número total de 60 cursos. No gráfico 01, é apresentada a distribuição nos países e a divisão entre instituições públicas ou privadas.



Fonte: Autoria própria

Considerando os dados coletados no texto e apresentados no gráfico 01, podemos perceber a predominância do ensino em instituições do âmbito privado nas instituições de ensino em alguns países latino americanos, contrapondo-se ao que é observado no Brasil, onde há o predomínio de cursos oferecidos em instituições públicas, como será apresentado ao longo deste capítulo.

Bianchi e Malfitano (2017) refletem que se configura como desafio para a Terapia Ocupacional Latino Americana a criação de novos cursos, aumentando assim o número de profissionais, aumentando as pesquisas e consolidando a prática e, assim, desenvolvendo a Terapia Ocupacional na região.

A seguir traremos a formação no Brasil, que historicamente pode ser dividida por dois momentos: o da informalização, onde predominavam os cursos informais, e o momento de formalização, com a abertura dos cursos formais de formação.

3.2 FORMAÇÃO NO BRASIL – MOMENTO DE INFORMALIZAÇÃO

Anterior à abertura dos cursos oficiais e regulamentados de Terapia Ocupacional, datados da década de 1950, existiram os cursos informais que formaram profissionais denominados *práticos*.

O status de *prático* era concedido pelos médicos, geralmente, a interessados que demonstravam habilidades em um ofício e, por ainda não haver uma formação regulamentada, o autodidatismo e os cursos informais marcaram a formação desses profissionais.

No caso da Terapia Ocupacional brasileira podemos destacar o Curso Elementar de Terapia Ocupacional (com o foco na Saúde Mental) ministrado pela psiquiatra Nise da Silveira, e o curso de Recreação ministrado na Sociedade Pestalozzi do Brasil (SOARES 2003).

Estudos nacionais, como por exemplo Medeiros (2011), Soares (2003) e Magalhães (1989) entendem que os cursos informais antecederam os dois primeiros cursos regulamentados que serão apresentados no item a seguir. Os cursos informais foram criados visando atender a demanda gerada por entidades e os serviços de reabilitação abertos no Brasil, com o foco específico na clientela atendida, se caracterizando por uma formação mais tecnicista e não objetivando a criação de um corpo de conhecimento profissional.

Os práticos alcançaram o status profissional de auxiliar de praxiterapia, com a regulamentação da prática, na década de 1950, o que, conforme afirma Magalhães (1989), esse reconhecimento configurou-se como um motivo de conflito entre os auxiliares de praxiterapia (formados nos cursos informais) e os terapeutas ocupacionais (formados pelas escolas de reabilitação), contribuindo, negativamente, para a profissionalização e a identidade profissional dessa profissão.

A aprovação do currículo mínimo para os cursos de formação, em 1963, e o reconhecimento da formação como curso de nível superior, em 1969, consolidou as distinções entre os auxiliares de praxiterapia e os terapeutas ocupacionais. Silva (2017) afirma que essas regulamentações levaram a organização de movimentos de reivindicação do status profissional, que auxiliaram na “extinção” dos auxiliares.

3.3 FORMAÇÃO NO BRASIL – MOMENTO DE FORMALIZAÇÃO

O primeiro curso foi instituído em 1956, denominado Curso Técnico em Reabilitação na Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ), com a formação em Terapia Ocupacional e Fisioterapia, mantida pela Associação Beneficente de Reabilitação (ABBR). O curso possuía a duração de 2 anos e o caráter técnico. A criação da ABBR e, conseqüentemente, a abertura dos cursos de formação foram impulsionados pela epidemia de poliomielite ocorrida no Brasil na década de 1950.

Segundo Hahn e Lopes (2003), repetiu-se no Brasil, como orientado pelo eixo internacional, o predomínio do treinamento vocacional, do “profissional de ajuda”, em detrimento dos aspectos científicos da profissão.

Núñez (2019) reforça esse entendimento, da influência eurocêntrica (Europa e Estados Unidos) do conhecimento descontextualizada da realidade local e suas particularidades, que ocorreu não somente no Brasil, mas também na América Latina como um todo.

A ERRJ foi fundada para formar os profissionais para a ABBR primariamente, contudo com o interesse da sociedade pelo curso, optou-se pela continuidade da formação e, em 1958, a ERRJ ampliou os cursos para 3 anos. A primeira turma formou-se em fevereiro de 1958, formando 7 terapeutas ocupacionais, contudo a ERRJ só foi reconhecida em novembro de 1965.

Segundo Barcellos (2014), a ERRJ foi o primeiro curso de formação em nível superior reconhecido no Brasil, por meio da portaria ministerial nº 159 de 14 de junho de 1965, entendida pela autora como um momento marcante para a formação profissional e conseqüentemente para o reconhecimento da Terapia Ocupacional como profissão.

Em 1978, diante a crise financeira da ABBR, os cursos foram assumidos pela Sociedade Unificada de Ensino Superior Augusto Motta (SUAM), que encerrou as atividades em 1990, encerramento este justificado pela não procura pelo curso.

Em 1956, no estado de São Paulo, com o apoio do projeto de difusão da reabilitação mundial, financiado pela ONU, MOS, OIT, UNESCO em conjunto, foi inaugurado o Centro Internacional de Reabilitação (IR), na Universidade de São Paulo (USP), com o objetivo de atendimento a pacientes e formação especializada. Em 1958

o IR possuía cursos regulares de formação, de 2 anos de duração, de caráter técnico. Em 1969 a assistência foi encerrada, o que levou ao encerramento do IR sendo os cursos absorvidos pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Em 1974 foi introduzida uma nova proposta curricular, que entrou em vigor em 1982, trazendo o curso para 3 anos e nível superior.

A escolha pela USP e São Paulo ocorreu pelos seguintes motivos: (1) o fato da vinculação entre universidade e Hospital das Clínicas (HC) que era na época e continua sendo, um complexo hospitalar; (2) São Paulo ser, na época, uma metrópole em expansão, com possibilidades de (re)inserção no mercado de trabalho dos pacientes reabilitados; e (3) suporte governamental, tanto estadual quanto federal, incluindo suporte financeiro (SOARES 2011).

Silva (2017) reflete que o fato de os primeiros cursos de formação profissional serem compartilhados com a Fisioterapia, com uma formação comum de treinamento, trouxeram entraves para a delimitação do objeto de trabalho da Terapia Ocupacional e da elaboração da identidade profissional.

Hahn e Lopes (2003) reforçam que a trajetória em comum entre a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional influenciou a criação dos currículos mínimos, além de influenciar as criações dos conselhos e sindicatos (único para ambas as profissões).

Na década de 1960 foram criados novos cursos, de caráter técnicos em Recife/PE e Belo Horizonte/MG. Ambos esses cursos seguiram o mesmo caminho: início como curso técnico com 2 anos de formação, posteriormente com pedido para formalização como curso de nível superior, com 3 anos de formação.

Em 1963, com a regulamentação da profissão, o primeiro parecer sobre formação foi emitido, delimitando a carga horária mínima dos cursos (Fisioterapia e Terapia Ocupacional) em 2160 horas, totalizando 3 anos de duração.

Em 1964 foi emitida a Portaria nº 511, que instituiu o primeiro currículo mínimo, instituindo a duração do curso de 2 anos para 3 anos. Haddad *et al*, (2006) entende que as discussões acerca do currículo mínimo e sua implementação são resultados das lutas corporativas empreendidas pela categoria profissional, influenciando o processo de profissionalização.

A busca pelo reconhecimento dos cursos como de nível superior foi motivada pela busca da regulamentação profissional, evidenciando também a intenção dos profissionais em torno de uma identidade profissional que lhes garantisse a autonomia profissional, desvinculando-se do domínio médico.

Silva (2017) entende que essa articulação, especificamente para a Terapia Ocupacional, não foi atingida, uma vez que o objeto de trabalho não foi identificado a ponto de produzir o reconhecimento social e uma identidade profissional.

Na década de 1970 houve a primeira expansão de cursos de formação superior, prioritariamente em instituições de ensino superior privadas. Temos como destaque a segunda metade da década, com a criação de cinco cursos, sendo dois em instituições públicas (UFMG e UFSCar).

Os cursos de 1956 até 1983 seguiram funcionando até a publicação da Resolução no. 4 do Conselho Federal de Educação, que estabeleceu o segundo currículo mínimo nacional, fundamentou uma formação universitária, e o aumento de 3 para 4 anos de formação.

Atualmente, encontra-se em vigência e em revisão as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Terapia Ocupacional publicada em 2002. Galheigo *et al*, (2019) reflete que esta DCN foi influenciada pela diversificação teórico-conceitual e metodológica, associada à mudança de perfil ocorrida com a expansão da produção teórica e acadêmica brasileiras. Essa DCN encontra-se atualmente em revisão.

Hahn e Lopes (2003, 2016) comentam que, apesar dos avanços, a falta de definições de cargas horárias, consideradas pelas organizações profissionais como imprescindíveis para uma formação de qualidade, compromete o ensino profissional e, visando resolver esta questão, os cursos tem optado por, além de seguirem a DCN, adotar em conjunto as recomendações da categoria profissional referente a qualidade da formação.

Bregalda e Mângia (2020) entendem que há um desafio a ser vencido com a DCN: o de definir as competências profissionais visando contemplar uma mudança paradigmática e a identidade profissional que é desenvolvida durante o processo de formação, configurando, assim, a especificidade profissional que conferirão a cara da Terapia Ocupacional e seu consequente reconhecimento.

Reis e Lopes (2018) reflete que a formação insuficiente dos docentes pioneiros, atrelada à dificuldade de acesso aos materiais bibliográficos, e a insegurança proveniente do exercício da nova profissão, potencializava as dificuldades da carreira docente, o que se articulava com a falta de estrutura física e administrativa das IES.

No início da década de 1990 havia 17 cursos de Terapia Ocupacional, sendo 5 públicos e 12 particulares, com uma distribuição mais efetiva na região Sudeste, seguido das regiões Nordeste e Sul. No final da mesma década, podemos perceber um aumento na quantidade de cursos, totalizando 24 cursos, normalmente com destaque para a maioria dos cursos na região Sudeste.

Durante o período de 1995 a 2015, apesar do crescimento das Instituições de Ensino Superior públicas, o ensino superior é predominantemente realizado em Instituições de Ensino Superior Privadas, mesmo com as dificuldades encontradas em manter a oferta de vagas.

Branco (2003) reforça que, na década de 1990, a formação em Terapia Ocupacional sofreu com o impacto da política de fechamento de cursos devido a política que privilegiava critérios quantitativos, ocasionando a extinção de cursos considerados de baixa demanda e que apresentavam grande índice de evasão, impactando-se assim a formação de terapeutas ocupacionais, especialmente quando comparados aos cursos de formação em Fisioterapia, que sofreu menor impacto.

Barcellos (2014) reflete que a baixa demanda e a evasão percebidas no curso de Terapia Ocupacional está relacionada na falta de divulgação do curso e, consequentemente, da profissão para a população em geral.

É relevante destacar o processo crescente das Instituições de Ensino Superior. A partir do ano de 2007 ocorreu a instituição do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais do Governo Federal (REUNI) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde).

O REUNI foi um programa destinado especificamente às universidades federais, visando o aumento das vagas públicas no sistema federal de ensino. O Pró-Saúde, por sua vez, foi um programa idealizado para reconfigurar o ensino superior na

área da saúde, objetivando transformar os processos tradicionais de formação, como meio para a consolidação e fortalecimento do SUS (Sistema Único de Saúde).

Pan e Lopes (2016) entendem que esta política (REUNI) foi determinante para a atual expansão da Terapia Ocupacional no país, apesar da falta de recursos humanos (docente e técnico) qualificados para assumirem as vagas criadas.

Para a adesão ou criação de novos cursos, através do incentivo dos programas REUNI/Pró-Saúde, as instituições de Ensino Superior deveriam adotar as chamadas metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem e a integração entre as IES e os serviços de saúde, inserindo os estudantes em serviços de saúde desde o início do curso (Pan e Lopes 2016).

Sobre o Pró-saúde, segundo Pan e Lopes (2016), somente duas universidades aderiram (UFMG e UFSCar), sem repercussões diretas para a profissão.

Na década dos anos 2000, o INEP totaliza 55 cursos de Terapia Ocupacional distribuídos no Brasil, totalizando 41 privadas e 14 públicas. Contudo, esses dados são contestados por poderem apresentar divergências com a realidade brasileira, com dados desatualizados, e/ou até repetidos. Segundo Silva (2017), observa-se uma aceleração no número de cursos, principalmente nas Instituições de Ensino Superior Públicas influenciadas pelo REUNI, nesta década.

Haddad *et al*, (2006) traçou o panorama da evolução de cursos e vagas oferecidos entre 1991 e 2004, apresentados na tabela 01:

	1991	2004	Porcentagem de aumento
Vagas no total	785	2530	222,3
Norte	30	40	33,3
Nordeste	130	590	353,8
Sudeste	435	1380	217,2
Sul	190	330	73,7
Centro-oeste	-	190	-

Tabela 01. Fonte: elaboração própria

Podemos observar um aumento no número de vagas, com uma distribuição desigual pelo país, com o maior número de vagas concentradas na região Sudeste, e ofertas em IES privadas. Contudo, quando comparamos com o número de matrículas e concluintes no mesmo período (1991 e 2004), conforme apresentado no quadro a seguir, observamos que, apesar do aumento do número de cursos e vagas, observamos um número relativamente baixo de concluintes, representando uma pequena dimensão de profissionais de terapia ocupacional ocupando posições no conjunto de recursos humanos formados para a saúde (Haddad *et al* 2006).

	1991	2004
Matrículas	2114	5385
Concluintes	280	897

Tabela 02. Fonte: elaboração própria

Haddad *et al*, (2009), analisando as profissões de saúde, considerando o período de 1991 a 2008, reflete que há um desequilíbrio entre a oferta e a demanda dos profissionais de saúde, influenciando diretamente no reconhecimento das profissões não médicas, como a Terapia Ocupacional, ocasionando assim uma baixa procura desses cursos, como exemplificado pela porcentagem de 26% de ocupação das vagas oferecidas para o curso de Terapia Ocupacional no país, no ano de 2008.

Mângia (2017) defende que a Terapia Ocupacional, em comparação com as outras profissões da área da saúde, teve o crescimento menos intenso e esse fator, a seu ver, contribui significativamente na ocupação de postos de trabalho e no baixo protagonismo associativo e político dos profissionais.

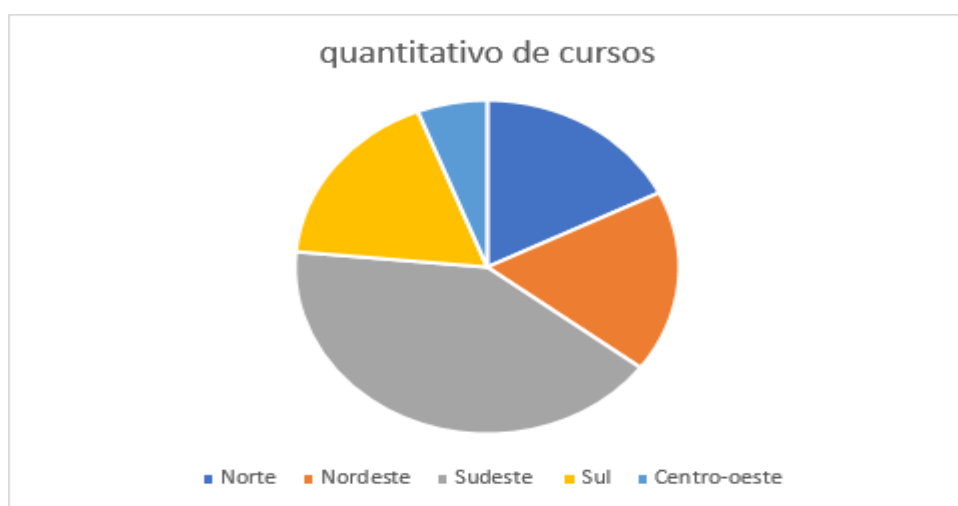
Cardinalli (2017) cita levantamento dos cursos de graduação listados no e-MEC, no ano de 2015. Foi encontrado um total de 81 cursos regulamentados, sendo 40 ativos (22 públicos e 18 privados), 18 em processo de extinção ou extintos, 10 que nunca foram implantados e 13 inativos.

Comparando os dados dos dois levantamentos, houve um pequeno aumento de cursos, mas seu real funcionamento não pode ser aferido por meio dos dados acessados, pois nos cursos ativos, encontram-se cursos que não apresentam nenhuma

outra informação além da abertura do curso, não apresentando dados concretos de que o curso está em funcionamento e que existem turmas em funcionamento.

Para a RENETO, as informações disponíveis no e-MEC não podem ser consideradas oficiais ou verdadeiras quanto ao panorama real dos cursos em funcionamento, pois há uma diferença nítida entre os panoramas dos cursos e as informações disponíveis no portal.

Ainda segundo a RENETO, existem em funcionamento 34 cursos de graduação, ou seja, compreendem os cursos que possuem turmas em andamento e processos seletivos abertos, todos na modalidade presencial. Em relação à divisão entre as regiões brasileiras, a sua maioria se encontra na região Sudeste e a região Centro-Oeste é a que possui o menor número de cursos, conforme apresentado no gráfico 02.



Fonte: autoria própria

Apesar da abertura de cursos, podemos perceber uma desigualdade regional, apesar dos cursos mais recentes terem sido abertos em regiões que apresentam defasagem, e outro desafio que se apresenta é a manutenção dos cursos nas instituições de ensino superior privadas.

Em levantamento para esta tese, a autora encontrou, em dezembro de 2021, na mesma base de dados, 86 cursos regulamentados, sendo 46 ativos (25 públicos e 21 privados), 28 em processo de extinção ou extintos, e 12 que nunca foram implantados.

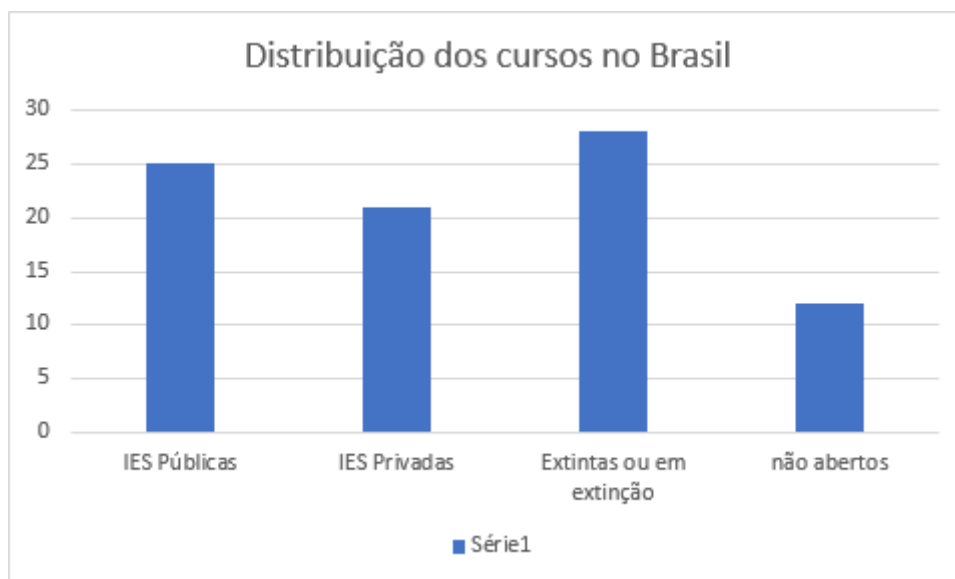


Gráfico 03. Fonte: Autoria própria

Os cursos mais antigos, ainda em funcionamento, são o da Universidade de São Paulo (USP), datado de 1958 e o da Universidade Federal de Pernambuco, datado de 1968. O terceiro mais antigo era o da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) que iniciou suas atividades em 1969, mas atualmente está extinto.

Os cursos mais novos, são da (UNIRB), datado de 2020, e os da Universidade Paranaense (UNIPAR), Centro Universitário de Tecnologia e Ciências do Norte do Paraná (UNIFATECIE), e Universidade Federal da Bahia, com início das atividades em 2021.

Objetivando contribuir para o entendimento da formação em Terapia Ocupacional no país, apresentamos no gráfico 04 o levantamento do número de cursos em instituições no período de 2015 a 2018, a partir dos dados liberados pelo relatório da Sinopse Estatística da Educação Superior, disponibilizado pelo INEP.

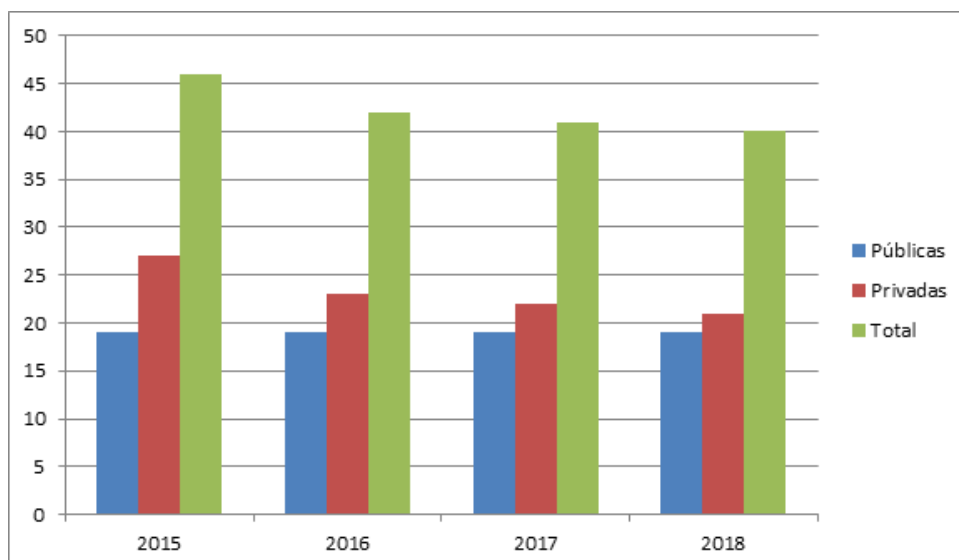


Gráfico 04: Fonte: elaboração própria

A divisão entre instituições públicas e privadas é importante para a compreensão do ensino, principalmente no que se refere à qualidade, pois entendendo que é por meio do incentivo do Estado no processo formativo, fornecendo fomento às pesquisas e programas de bolsas, que se institui a qualidade no ensino e que também está ligado à efetivação de políticas públicas, pois a Terapia Ocupacional possui um pequeno interesse lucrativo para o mercado de trabalho.

Sobre o número de cursos observamos uma variação importante, com destaque para uma diminuição dos cursos oferecidos pelas instituições de ensino privadas (de 27 no ano de 2015 para 21 no ano de 2018), como apresentado no gráfico 05:

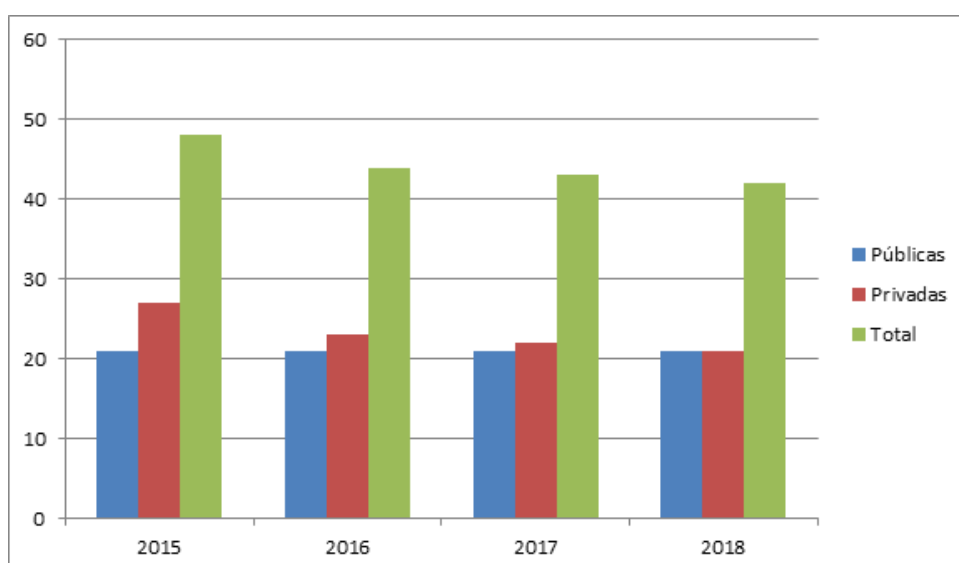


Gráfico 05: Fonte: elaboração própria

Outro ponto na questão instituições públicas versus instituições privadas, é o cenário brasileiro que se apresenta bastante complexo, pois há uma crítica ao fato de o governo federal ter financiado, por meio de recursos públicos em instituições privadas, ao invés de investir diretamente no setor público de ensino.

Ao todos foram extintos 22 cursos, todos particulares. A extinção dos cursos colabora com a não expansão da formação e, conseqüentemente, da profissão ao longo do país, contribuindo negativamente para o reconhecimento da profissão.

Outra crítica apresentada ao ensino superior privado é a menor qualidade de ensino e baixa qualificação dos docentes, que acarreta a precarização do ensino e, no caso da Terapia Ocupacional, menor procura e dificuldade de manutenção de cursos abertos.

Segundo Reis e Lopes (2018), observa-se que as IES privadas demonstram dificuldades em manter o curso funcionando, citando como causa, sobre o fechamento de uma instituição privada no Paraná, a relação entre candidato/vaga baixa comparado ao alto custo da mensalidade do curso, somada ao pouco reconhecimento social da profissão, que ocasiona a pouca procura. Silva (2017) também atribui a baixa procura à falta de reconhecimento social da profissão.

Lopes *et al*, (2008) defende que se apresenta uma crise no sistema de ensino privado, observada pela intensificação do decréscimo do número nos cursos ofertados e cursos sem oferta. As instituições de ensino privadas destacam como dificuldades para a manutenção e abertura dos cursos a pequena qualificação dos docentes, a falta de divulgação da profissão na sociedade, e o reconhecimento de que a Terapia Ocupacional não se encontra entre as profissões que apresentam práticas que atendam aos interesses do mercado de trabalho.

Silva (2017) reflete que o fato de o número de cursos ser baixo, comparado aos outros cursos da área da saúde, traz impactos na inserção profissional e na regulação profissional, impactando também o número de vagas oferecidas, matrículas e concluintes.

Sobre as matrículas, podemos perceber uma manutenção no número de matriculados no período de 2015 a 2018, nas instituições de ensino públicas, e um

leve decréscimo nas matrículas nas instituições de ensino privadas, como destacado no gráfico 06:

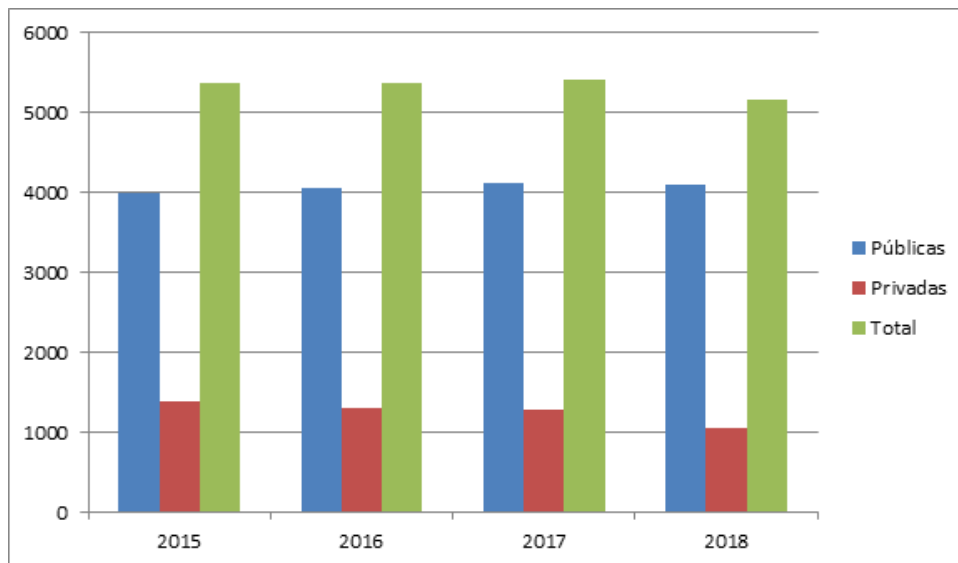


Gráfico 06: Fonte: elaboração própria

Apesar do número de matrículas parecer alto, quando olhamos para o número de concluintes, vemos uma discrepância importante, pois o número de concluintes é baixo conforme gráfico 07:

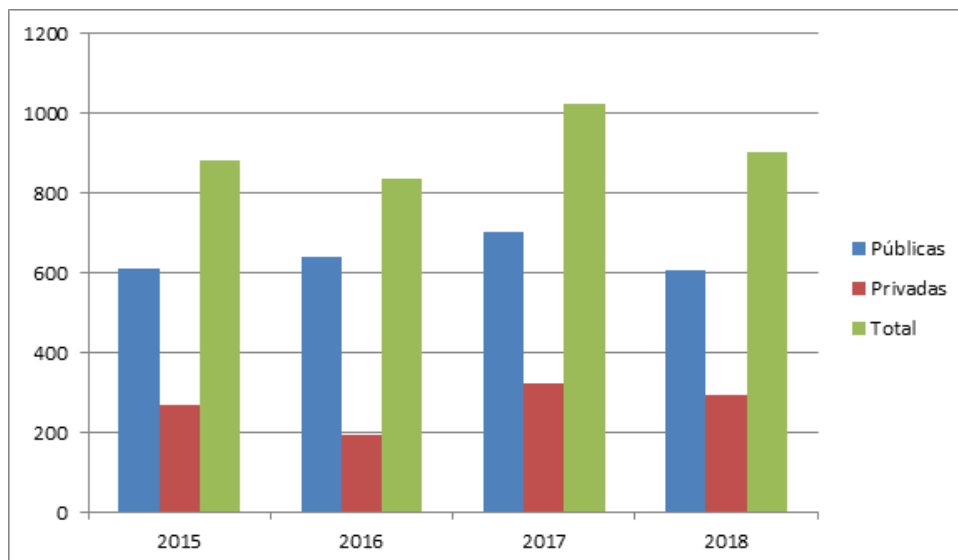


Gráfico 07: Fonte: Elaboração própria

Silva (2017), baseando-se na referência do reconhecimento dos cursos de formação e o marco legal da regulamentação da profissão, identifica quatro gerações de terapeutas ocupacionais: (1º) composta pelos pioneiros, os profissionais formados até 1960; (2º) profissionais formados a partir do currículo mínimo aprovado em 1963;

(3º) formados a partir do primeiro currículo exclusivo para Terapia Ocupacional aprovado em 1983 (antes os currículos eram para Fisioterapia e Terapia Ocupacional em conjunto) e (4º) formados com currículos baseados nas DCN promulgada em 2002.

3.4 PÓS-GRADUAÇÃO

Hahn (2000) afirma que os terapeutas ocupacionais recém formados costumam procurar uma pós-graduação pois não se sentem suficientemente preparados para enfrentar as exigências do mercado de trabalho.

Folha *et al*, (2018) atribui a busca pela pós-graduação aos seguintes fatores: a necessidade de se produzir conhecimento específico e a necessidade de formação de professores qualificados. Atribui, também, como fator a constituição da Terapia Ocupacional como área de conhecimento.

Cardinalli (2017) comenta que a difusão da pós-graduação em Terapia Ocupacional ocorre em defasagem, pois a participação na pós-graduação se ampliou, inicialmente, com programas e especificidades dentro das grandes áreas de conhecimento, categorizados nas grandes áreas das Biológicas e Saúde, Humanas e Interdisciplinar, considerando que as universidades que ofereciam os cursos de graduação não demonstravam interesse em investir na pós-graduação.

Lancman (1998) reflete que a formação em pós-graduação em outras áreas, muito comum na Terapia Ocupacional, pode estar modificando o perfil e os rumos da profissão no país, uma vez que não conseguimos criar um capital cultural, como diria Bourdieu, afetando a criação de uma identidade profissional.

3.4.1 *Lato Sensu*

A procura para a especialização *lato sensu* se baseia na possibilidade de melhor inserção, no mercado de trabalho, pois a profissão é voltada para a assistência à população (CARDINALLI 2017).

Diversos são os cursos oferecidos, em diversas áreas de concentração e atuação. A escolha de uma área está associada ao sucesso obtido durante o estágio profissional curricular (HAHN 2000).

Hahn (2000) comenta que a área de saúde mental é uma das áreas mais procuradas e que, ao mesmo tempo, oferecem a maior inserção da Terapia Ocupacional, pois a entendem como uma modalidade terapêutica fundamental e valorizam as ações profissionais.

Lopes *et al*, (2008) defende a necessidade de abertura de cursos específicos de Terapia Ocupacional, pois os mesmos proporcionariam a produção de conhecimento específico somado a capacitação específica e, como comentado, a maior procura se concentra nos programas interdisciplinares.

Os cursos podem ser oferecidos na modalidade presencial, semipresencial e EAD, nas diversas áreas de atuação. Também existem alguns programas de residência profissional que possuem vagas para Terapeutas Ocupacionais. No estado de Sergipe, podemos destacar os programas de residência multiprofissional oferecidos pela Universidade Federal de Sergipe, nas áreas de concentração Saúde da Família e Hospitalar.

3.4.2 *Stricto Sensu*

A procura de cursos de pós-graduação *stricto sensu* ganhou força com a expansão dos cursos de graduação, após a década de 1970, diante da necessidade de capacitação para os profissionais que desejavam se inserir na carreira docente, aumentando a produção de conhecimento dentro e fora da universidade, com a criação de associações e grupos de pesquisa, somada a criação das revistas de Terapia Ocupacional brasileiras (USP e UFSCar) (CARDINALLI 2017).

Cardinalli (2017) reflete que as dificuldades de capacitação docente específicas, somada a pouca produção nacional, contribuíram negativamente na construção de um corpo de conhecimento específico da Terapia Ocupacional, e identificando o processo de capacitação acadêmica, se comparada a de outras profissões.

Malfitano (2020) reflete que a demora em se ter cursos de pós-graduação *stricto sensu* contribuiu negativamente do ponto de vista político e de reconhecimento da profissão, pois dificultou o crescimento da produção científica da profissão e o dimensionamento da profissão nas agências reguladoras, pois o baixo número de profissionais pouco influencia o sistema.

Atualmente, esse cenário se encontra em modificação, com a abertura de programas específicos para a Terapia Ocupacional. Contudo, é necessário o registro que outros cursos, que apesar de não serem específicos em Terapia Ocupacional, contribuíram para a formação e produção científica na área, com destaque para os programas de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da USP e da UFMG.

A seguir, apresentaremos brevemente os cursos de pós-graduação específicos em Terapia Ocupacional.

3.4.2.1 PPGTO: O programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (PPGTO-UFSCar) foi o primeiro programa de pós graduação acadêmico instituído no Brasil e na América Latina, iniciado em 2010. O programa inicia com o objetivo de consolidar e ampliar os conhecimentos já adquiridos, projetar-se em direção às novas tendências da área e formar mestres e doutores capacitados em pesquisas que retratem as bases da profissão, pautadas em temáticas como desenvolvimento humano e inserção social (MALFITANO *et al* 2013).

De acordo com o site do PPGTO a pós graduação objetiva a consolidação e a ampliação do desenvolvimento científico do campo, com suas atividades ancoradas na área de concentração “Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional”, impulsionadas pela institucionalização acadêmica da Terapia Ocupacional, visando a formação de docentes e profissionais mais capacitados.

3.4.2.2. Mestrado em Estudos da Ocupação: oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), apresenta proposta pautada na articulação de diferentes áreas do conhecimento que contribuem para o avanço do saber interdisciplinar sobre a ocupação e tem caráter inovador ao propor um modo de produção científica mais colaborativo, contando com parcerias com outras instituições de ensino superior, assim, fortalecendo grupos de pesquisas interinstitucionais e ampliando a possibilidade de captação de alunos de diversas regiões do país (VAN PETTEN; FORTINI; MAGALHÃES 2019).

De acordo com o site do programa, destaco o objetivo: “desenvolver uma visão crítica e global da sociedade associada às competências conceituais, atitudinais e procedimentais relacionados ao Estudo da Ocupação”, clarificando e reforçando a

necessidade que a profissão apresenta de fortalecer o entendimento que a mesma possui sobre a profissão e suas competências profissionais.

3.4.2.3 Mestrado profissional em Terapia Ocupacional: é uma modalidade nova para a Terapia Ocupacional, instituída pela Universidade de São Paulo (USP), focada em capacitar terapeutas ocupacionais para uma prática crítica e inventiva em ações e serviços ligados a políticas públicas inclusivas, nas quais a comunidade tem um lugar relevante, privilegiando pesquisas voltadas a resolução de problemas reais encontrados na esfera de atuação profissional (ALMEIDA; OLIVER 2019).

De acordo com o site do mestrado, o mesmo objetiva qualificar os profissionais terapeutas ocupacionais para ações de inclusão social, focando seus estudos na capacitação profissional.

Observamos que as pós-graduações objetivam o crescimento e o fortalecimento científico da profissão de Terapia Ocupacional e seus formadores, entendendo que assim haverá um maior fortalecimento da profissão e consequentemente um maior reconhecimento social da mesma.

Lancman (2012) reflete que o maior desafio que a formação e a pós-graduação enfrentam é a formação de novos pesquisadores que possam prosseguir, avançar e continuar a desenvolver o campo da Terapia Ocupacional de forma sustentável e cumulativa, aumentando, com qualidade, a produção de conhecimento na área.

Folha *et al*, (2018) reflete que o desequilíbrio na distribuição geográfica dos cursos, tanto de graduação quanto de pós-graduação, reflete o desequilíbrio da distribuição da formação no país, influenciando o desequilíbrio na oferta e inserção no mercado de trabalho.

Lancman *et al*, (2006) afirma que a consolidação da Terapia Ocupacional no sistema de pós-graduação é um importante passo para o desenvolvimento e fortalecimento da profissão no país.

3.5 FORMAÇÃO EM SERGIPE

O Bacharelado em Terapia Ocupacional é oferecido pela Universidade Federal de Sergipe, sendo o único curso no Estado.

A universidade foi criada pelo Decreto-Lei no. 269, de fevereiro de 1967, contudo, sua instalação somente efetivou-se em 15 de maio de 1968, mediante a junção de todas as unidades (seis no total) das unidades de ensino superior existentes.

O campus Antônio Garcia Filho, o Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, faz parte do programa de interiorização da universidade, entendido como papel da UFS de ser a mola propulsora do desenvolvimento do Estado e do Nordeste.

Segundo o PDI (Programa de Desenvolvimento Institucional) 2010-2014, a UFS é a única Universidade pública do Estado e estando inserida na estratégia nacional de consolidação do ensino superior, iniciou o processo de interiorização, objetivando o desenvolvimento socioeconômico das regiões interioranas, assim como o das circunvizinhas, acreditando que a educação universitária é uma das principais ações afirmativas para promover, de forma permanente, a democracia social.

O curso foi instituído pela resolução 12/2011 CONEPE, vinculado ao Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, justificando no Art. 2, a inclusão deste curso, devido à ausência desta graduação no Estado, o que privaria grande parte da população da atuação desses profissionais.

Sobre as matrículas e concluintes, especificamente no curso de Sergipe, no período de 2015 a 2018, por meio dos dados apresentados na Sinopse Estatística do Ensino Superior, apresentamos no gráfico 08:

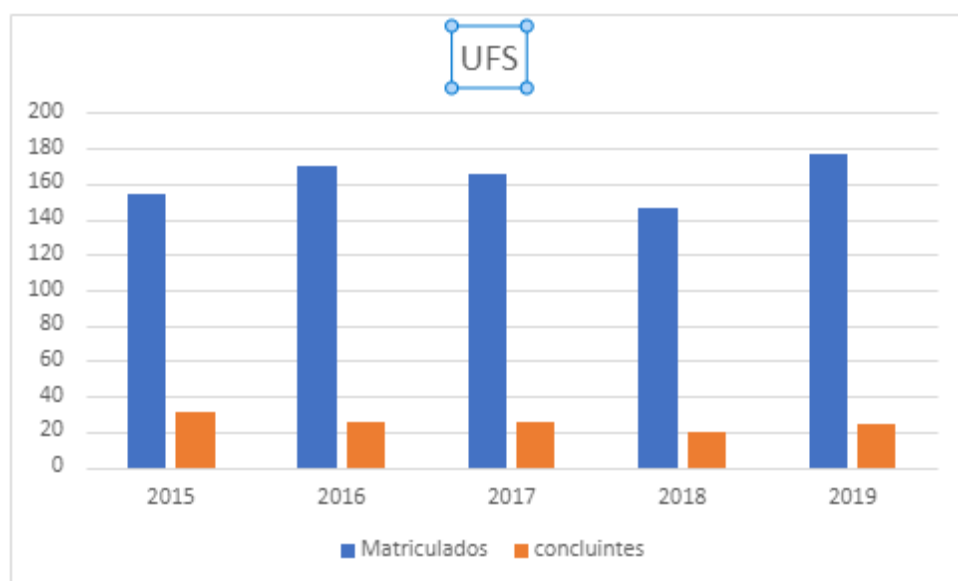


Gráfico 08 Fonte: elaboração própria

Pelo gráfico 08 podemos aferir que as matrículas estão se mantendo estáveis, considerando que o curso oferece 50 vagas anuais, para entrada via sistema SISU/UFS, que segundo os dados fornecidos pela UFS são preenchidas, demonstrando o interesse que a profissão desperta.

Em relação aos concluintes, percebemos uma evasão, que até o momento, especificamente para o curso existente em Sergipe, ainda possui razões não estudadas. Silva e Bregalda (2018) afirmam que a média de evasão dos cursos de Terapia Ocupacional é considerada abaixo da média se comparada aos outros cursos da área da saúde, sendo em torno de 20%, estando a sua maioria associada aos primeiros 4 semestres do curso.

As principais razões, destacadas por Silva e Bregalda (2018), atribuídas para a evasão, estão ligadas a fatores pessoais relativos à escolha profissional, e a dificuldade do discente de se adaptar à rotina do ensino superior. A dificuldade de se adaptar à rotina do ensino superior pode ser uma razão associada a evasão em Sergipe, porque, no primeiro ano (compreendendo os dois primeiros semestres do curso), o discente terá aulas ministradas em metodologias ativas de ensino, conflitando com as possíveis expectativas de ensino, que demanda mais do discente quando comparada ao ensino ministrado no segundo grau.

A outra possível razão, ligada a fatores pessoais, também pode ser atribuída ao curso em Sergipe, pois pela premissa do campus e curso, os discentes do primeiro ano estudam todos juntos, independentemente do curso, e no caso da Terapia Ocupacional, só possuem contato com uma disciplina específica, se os discentes optam por uma disciplina optativa. Isso ocorre porque as disciplinas específicas de formação profissional estão compreendidas a partir do segundo ao quarto ano.

Ao que se refere a pós-graduação, em Sergipe, encontramos os programas de Residência Multiprofissional. Esta é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* criada a partir da promulgação da Lei no. 11.129, de 2005, orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, incluindo a Terapia Ocupacional.

Especificamente para a Terapia Ocupacional, são oferecidas, pela Universidade Federal de Sergipe, 3 bolsas, divididas em 2 bolsas para a área de

Atenção Hospitalar e 1 bolsa para a área de concentração Saúde da Família, ou seja, multidisciplinares.

A justificativa para a implantação do programa de residência foi que, considerando a região Nordeste e sua carência de profissionais qualificados, a implementação dos cursos proporcionaria um aumento do número de profissionais qualificados para atuar na assistência à população.

Diante do exposto, podemos perceber um crescimento, lento e não significativo do curso pelo Brasil, aumentando nos últimos anos a oferta de possibilidades de graduação e pós-graduação. Refletimos também que, apesar do crescimento, a formação ainda é insuficiente se comparada a outras profissões de saúde, reforçando o que o relatório da WFOT (2018) traz que o Brasil está no ranking de países com escassez de profissionais.

A RENETO reflete que, apesar do avanço no número de cursos, ainda é observada uma baixa quantidade de cursos, o que reflete no número insuficiente de profissionais frente a população, estimando, não oficialmente, que há 1 profissional de Terapia Ocupacional para cada 10 mil habitantes, número significativamente baixo para a realidade brasileira.

Lancman *et al*, (2006) reflete que, apesar da expansão recente dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional, ainda é necessário desenvolver e fortalecer o mercado de trabalho, assegurando o reconhecimento público da profissão.

Mângia (2017) defende que é necessário realizar um levantamento sobre a situação real da Terapia Ocupacional, tanto no âmbito da formação, quanto da inserção profissional, pois desse levantamento e de posse da real realidade profissional, se possa fomentar as bandeiras em prol tanto do reconhecimento quanto da validação social da profissão.

Diante do exposto podemos afirmar que, historicamente e sociologicamente, a formação profissional está correlacionada com o desenvolvimento da profissão no país, refletindo diretamente a influência que o Estado exerce na profissão através do “controle” na oferta da profissão, incentivando e dificultando a criação de cursos e a manutenção dos cursos em atividade, com destaque, neste caso, para os cursos das instituições privadas.

Observamos, também, que as instituições profissionais não aparentam ter ações concretas para o aumento e a manutenção dos cursos vigentes, representando a falta de uma organização interna da própria profissão na manutenção e conquista de novos espaços profissionais de atuação.

CAPÍTULO 4: SOCIOGRAFIA DA TERAPIA OCUPACIONAL SERGIPANA

Este capítulo objetiva apresentar a descrição dos dados sociográficos e estatísticos dos agentes que compõem a amostra desta Tese, consistindo em profissionais terapeutas ocupacionais atuantes no Estado de Sergipe.

A contribuição deste capítulo reside na compreensão do perfil sociográfico atual da profissão enquanto espaço profissional, explicitando a configuração da mesma na atualidade, abordando as equivalências e as diferenças quanto ao perfil dos agentes pesquisados e as relações possíveis com o relatório *Human Resources Project*, da WFOT, e com o artigo de Souza *et al* (2018).

Os dados aqui descritos, agrupados e apresentados, foram retirados de questionário online fornecido pela pesquisadora e respondido pelos agentes, que se encontra no anexo 01, abordando as questões, neste capítulo, que correspondem às características dos agentes (gênero, idade, escolaridade, renda, status marital) e trajetória escolar (da família e do agente), contribuindo para a identificação das suas origens sociais, se houve ou não acionamento dos recursos sociais, e a identificação das trajetórias percorridas considerando o arcabouço teórico-metodológico de Dubar (1998) e Bourdieu (2001).

Os dados coletados constituem a história de vida dos agentes, contados pelos mesmos, ao responder o questionário mencionado anteriormente e disponibilidade no Anexo 1. Entendemos por história de vida pelo conjunto de eventos de uma existência individual, também podendo ser compreendida como uma sucessão de eventos ocorridos em um espaço sideral vivenciado por um agente, ordenada cronologicamente e adequada ao contexto do momento ao qual é contada.

Essa história, contada pelo agente, é útil diretamente para a contribuição, tanto de quem são os agentes, sua história, ao mesmo tempo que nos permite apreender a sua percepção sobre a profissão, a Terapia Ocupacional, que é o objeto desta pesquisa, que será melhor detalhada no Capítulo 6.

Bourdieu (2001), com destaque para o texto “A Ilusão Biográfica”, critica o uso da história de vida como instrumento de análise, entendendo que a história de

vida não é linear, e que o narrador possui a propensão de atribuir significados não previamente estabelecidos, desconsiderando o *habitus* e a identidade pessoal.

Bourdieu (2001) entende que o relato autobiográfico se baseia, se não em todo, mas sim em parte, na preocupação de dar uma lógica, ou seja, um efeito a causa, da história relatada.

Considerando que a abordagem da coleta de dados desta Tese seguiu, por necessidade e conveniência, o relato realizado pelo próprio agente, o utilizaremos com a cautela sugerida por Bourdieu, objetivando extrair das respostas a maior fidedignidade possível, objetivando extrair os conteúdos trazidos pelos agentes.

Traremos neste capítulo os dados presentes no projeto *Human Resources Project* divulgado pela WFOT, que compreende à demografia global da profissão de Terapia Ocupacional, divulgado no ano de 2018. Este projeto é o mais recente censo sobre a profissão, inclusive referente ao Brasil, divulgada sobre os dados da profissão, considerando que o Brasil é membro da WFOT.

Utilizaremos, também, os dados apresentados pelo artigo de Souza *et al* (2018) intitulado “Caracterização do mercado de trabalho da Terapia Ocupacional no Estado de Sergipe”, que traçou o perfil do mercado de trabalho sergipano.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS AGENTES

Nesta primeira parte traremos o perfil dos agentes que constituíram a amostra desta Tese. Compuseram esta amostra 36 terapeutas ocupacionais atuantes, no momento da coleta de dados, no Estado de Sergipe, nas diversas áreas e locais de atuação disponíveis no Estado, destacando-se os hospitais públicos (HUSE, regionais, HU (Hospital Universitário) e HUL (Hospital Universitário de Lagarto), clínicas especializadas e a Universidade Federal de Sergipe (UFS).

A grande maioria dos agentes participantes residem na capital, Aracaju, seguida da cidade de Lagarto, situada no centro-sul do Estado. Esta distribuição geográfica observada pode ser atribuída a grande concentração de clínicas e hospitais na capital, e assim, com maior oferta de serviços e posições de trabalho. Na cidade de

Lagarto, a presença do único curso de formação somada a presença do HUL fomentam o mercado de trabalho local.

4.1.1 GÊNERO

Neste subitem apresentaremos, a partir das respostas dos agentes, a autoidentificação de gênero. Dos agentes que participaram da pesquisa, 84% dos respondentes são do sexo feminino e 16% são do sexo masculino, apresentados no Gráfico 09.



Gráfico 09 Autoria própria.

Como apresentado no Gráfico 09, a maioria dos agentes se declara do sexo feminino, o que corrobora a percepção da caracterização da profissão de Terapia Ocupacional como uma profissão feminina. O mesmo resultado está de acordo com os dados colhidos pela WFOT, que refere 90% dos profissionais mundiais serem do sexo feminino, e com Souza *et al* (2018) onde foram declarados 80% de profissionais do sexo feminino.

A questão da identificação da profissão como uma profissão feminina foi apresentada e discutida no Capítulo 2, com destaque para o item 2.3.1 - Terapia Ocupacional: uma profissão feminina? que traz referência sobre a questão do cuidar ser historicamente associado às mulheres, devido ao caráter maternal entendido como

benéfico para o processo de reabilitação, associando assim, a Terapia Ocupacional às mulheres e, conseqüentemente, caracterizando a profissão como sendo uma profissão predominantemente feminina, influenciando diretamente as hierarquias, privilégios e desigualdades do campo profissional.

Carvalho (2010) atribui ao feminino na Terapia Ocupacional, devido a vinculação das competências, às expectativas do trabalho do profissional de Terapia Ocupacional, pois suas ações profissionais são direcionadas ao autocuidado e autopreservação, somada a autonomia das atividades do dia a dia.

Outra possível razão para esse entendimento é o recrutamento, historicamente instituído em períodos de guerra e pós-guerra, onde boa parte do contingente masculino de trabalhadores encontrava-se em atividades militares, havendo à disposição o contingente feminino, que não iria combater nos campos de batalha, somada a necessidade de reabilitar o contingente de feridos que retornavam para o trabalho e o cotidiano.

Guimarães (2016) reflete que, entendendo-se que o cuidado envolve o bem-estar do outro, sendo a Terapia Ocupacional uma profissão representativa desse entendimento, observamos uma dificuldade em se estabelecer a fronteira entre o serviço informal desenvolvido por um familiar, por exemplo, a um serviço formal, institucionalizado, como o que a Terapia Ocupacional oferece, contribuindo, assim, para uma não valorização da profissão.

4.1.2 FAIXA ETÁRIA DOS AGENTES

Neste subitem apresentaremos a faixa etária dos agentes e, para facilitar a apresentação dos dados, as idades foram agrupadas nos seguintes grupos: até 25 anos, de 26 a 35 anos, de 36 a 45 anos, 46 a 55 anos, 56 anos ou superior, apresentados no Gráfico 10.

Conforme o gráfico apresenta, em Sergipe, os terapeutas ocupacionais na sua maioria são adultos jovens (até 35 anos), reforçando o entendimento que a profissão é uma profissão nova, apesar de a mesma não ser.

Outra possível razão para esta juventude, relaciona-se ao fato de, como descrito no Capítulo 3, o curso de formação em Terapia Ocupacional no Estado é recente, datando seu início de 2012, dada a facilidade de entrada na universidade pela

nota de corte não ser alta, e provendo ao mercado profissionais recém-formados que ocupam as possíveis vagas no mercado de trabalho, com destaque para o terceiro setor, como discutido por Bezerra (2008).

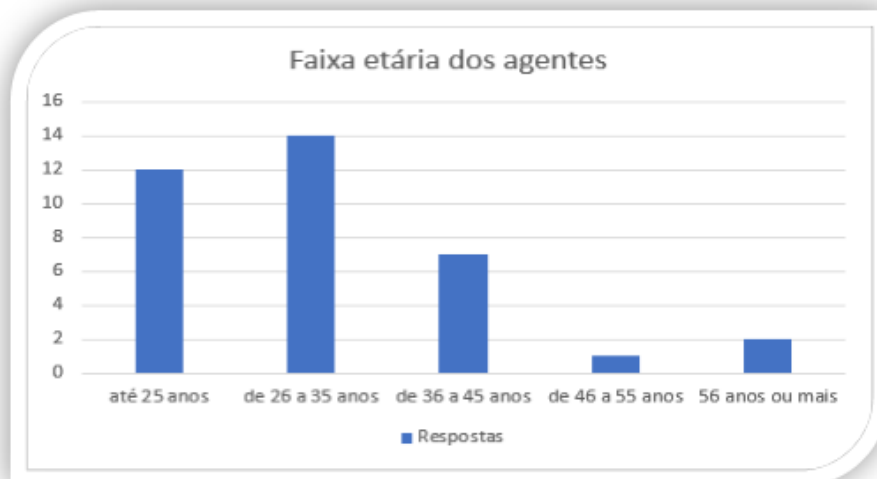


Gráfico 10: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

4.1.3 CONFIGURAÇÃO FAMILIAR

Neste item apresentaremos os dados referentes ao *status* conjugal da amostra, dados sobre o cônjuge e filhos, se houverem.

4.1.3.1 STATUS CONJUGAL

Neste subitem traremos a expressão dos relacionamentos maritais referidos pelos agentes, agrupadas as respostas em dois grupos: os dos solteiros e os casados/morando junto, apresentados no Gráfico 11.

A partir do Gráfico 11 observamos que a maioria dos agentes, cerca de 58% se declaram solteiros, o que pode estar relacionado à idade dos agentes, que como apresentado no item 4.1.2, são adultos jovens, iniciando uma vida profissional, o que poderia refletir a busca por uma estabilização profissional e financeira antes de assumir a responsabilidade da manutenção financeira (mesmo que parcial) de uma família.



Gráfico 11: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

4.1.3.2 CÔNJUGES

Aos agentes que se declararam casados/morando junto, foi perguntado há quanto tempo estão casados/morando junto, e os dados colhidos por meio das respostas oferecidas pelos agentes foram agrupados nos seguintes grupos: menos de 1 ano; 1 ano a 5 anos; 6 anos a 10 anos, 11 anos ou mais e apresentados no gráfico 12.



Gráfico 12: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

A partir do Gráfico 12 podemos aferir que os agentes que se encontram casados, na sua maioria, possuem mais de 6 anos de relacionamento matrimonial, demonstrando um reflexo do senso comum que apresenta maior respeito e aceitação

social para mulheres casadas, senso este muito apreciado na região geográfica desta Tese.

Sobre os cônjuges foi perguntado sobre qual é a sua formação escolar e as respostas foram agrupadas em 3 grupos: ensino básico (1º grau), ensino superior, e pós graduação, apresentadas no Gráfico 13.

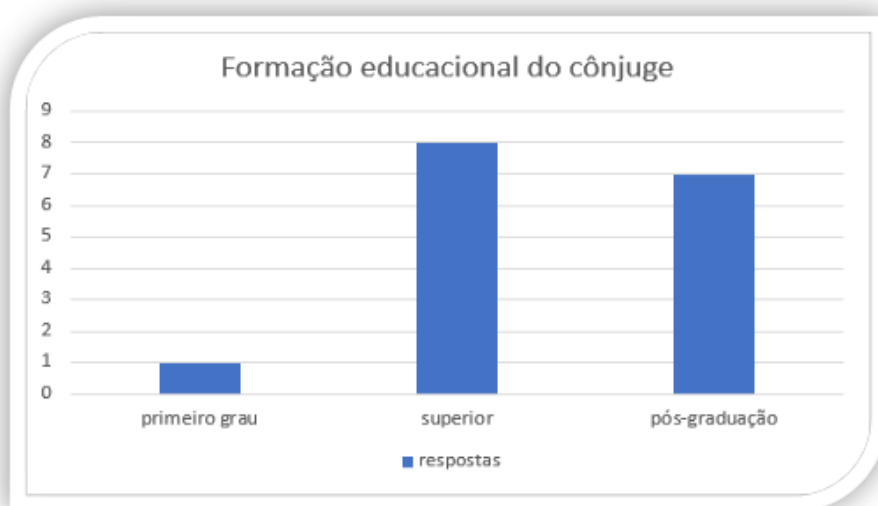


Gráfico 13: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Podemos perceber que a quase totalidade (95%) dos cônjuges apresenta grau de escolarização apresentada como superior (3º grau - universitário) e pós-graduação (*lato sensu* e *stricto sensu*), aproximados com os dados apresentados pelos próprios agentes, o que sugere que esses casais se formaram durante a formação superior dos agentes e cônjuges.

Sobre a pós-graduação, seja *lato sensu* e/ou *stricto sensu*, refletem diretamente as necessidades que os empregos dos mesmos requerem, facilitando a entrada, permanência e ascensão na empresa, associada ao incremento financeiro que essas formações podem ocasionar nos salários dos mesmos, aumentando a renda familiar total e assim melhorando a qualidade de vida de todos.

Todos os cônjuges encontram-se empregados, exercendo atividades diversas, concentradas no terceiro setor e no setor público, com destaque para docência em nível superior, corroborando a necessidade de uma formação pós-graduada, com destaque para a formação *Stricto Sensu*, tanto para a entrada (especialmente nas

universidades públicas) e, consequente, manutenção e progressão nos cargos assumidos.

4.1.3.3 FILHOS

Aos agentes foi perguntado sobre se tinham filhos e as respostas estão apresentadas pelos agentes no Gráfico 14.

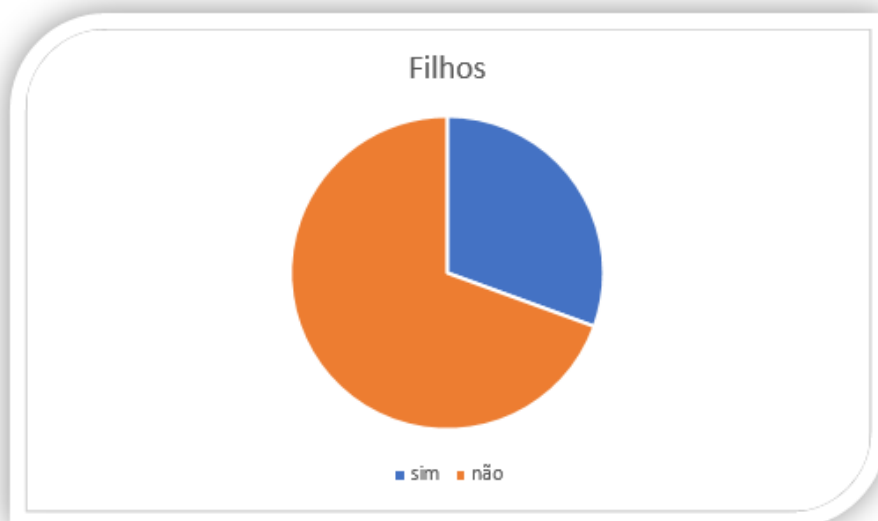


Gráfico 14: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Aproximadamente 69% dos agentes referem não ter filhos. Os 31% que referem ter filhos, afirmam que todos os filhos, independente do gênero, encontram-se na faixa etária escolar.

A maioria dos agentes não terem filhos pode estar associada a vários fatores, como a idade jovem, a não estabilidade financeira, a não constituição de família (casamento/morar junto), como apresentado anteriormente neste texto. Também pode refletir a busca pela estabilidade financeira antes de assumir o compromisso, financeiro e emocional, de gerir e criar um filho.

Os agentes que já possuem filhos são os agentes casados/morando junto, que possuem uma renda familiar mais alta e empregos considerados mais estáveis, fato este que corrobora a hipótese levantada no parágrafo anterior e neste parágrafo.

4.2 DEDICAÇÃO À PROFISSÃO

Todos os agentes da pesquisa exercem a profissão com dedicação semanal igual ou superior a 40 horas semanais, demonstrado pelo quantitativo de vínculos da maioria, como apresentado pelo Gráfico 15.

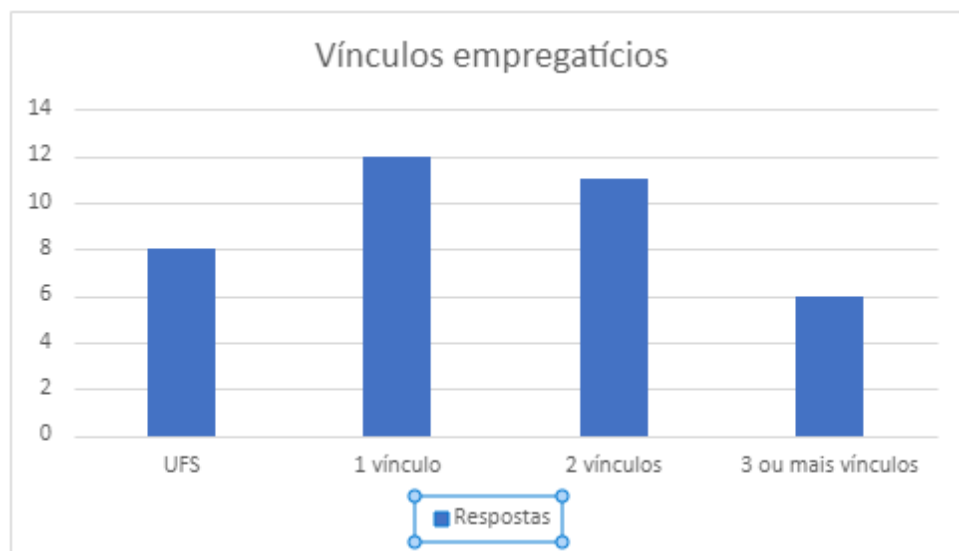


Gráfico15: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Como destacado no Gráfico 15, 47% dos agentes possuem mais de um vínculo, o que representa a atuação profissional em mais de um emprego, podendo ser agrupados em públicos e privados. Essa vinculação pode ser creditada a regulamentação da jornada de trabalho dos profissionais Terapeutas Ocupacionais, que é de no máximo 30 horas semanais, de acordo com a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, o que ocasiona a possibilidade de contratação por uma carga horária semanal menor que a carga horária máxima, facilitando a aquisição de mais de vínculo empregatício, que consequentemente proporcionará melhor remuneração mensal e qualidade de vida.

Contudo, essa carga horária semanal pode refletir no cotidiano desse agente, impossibilitando a participação do mesmo em outras atividades produtivas e de lazer, dificultando a participação do mesmo em grupos ou associações.

Souza *et al* (2018) refere em seu estudo que 48% possuíam dois ou mais vínculos, dado que se aproxima com o encontrado nesta pesquisa, e os autores adotam as mesmas hipóteses, com destaque atribuído para a questão financeira, como justificativa para a adoção de múltiplos vínculos e uma jornada de trabalho superior ao preconizado pela Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, apresentando uma

realidade perversa que é reforçada pelo sistema capitalista vigente, ocasionando a precarização dos serviços prestados à população e a não divulgação adequada da profissão.

Destacamos também no gráfico que 22% dos agentes estão vinculados à Universidade Federal de Sergipe (UFS), seja no cargo: técnico de nível superior – Terapeuta Ocupacional; seja no cargo: docente de magistério superior.

A vinculação de um grande número de profissionais no setor público (Estadual e Federal), corrobora os dados de escolaridade e formação já apresentados, considerando que, neste setor, quanto maior a formação, maior a remuneração.

Destacamos também a presença de um número significativo de docentes que são, necessariamente, terapeutas ocupacionais formados em outros locais, que foram atraídos à região pela possibilidade de inserção profissional no mercado de trabalho com a abertura do curso em uma instituição de ensino superior pública, fomentando a formação, e conseqüentemente, a valorização e o reconhecimento social da profissão.

Sobre o tipo de vínculo, a partir das respostas dos agentes, agrupamos em dois grupos: públicos e privados, conforme gráfico 16.

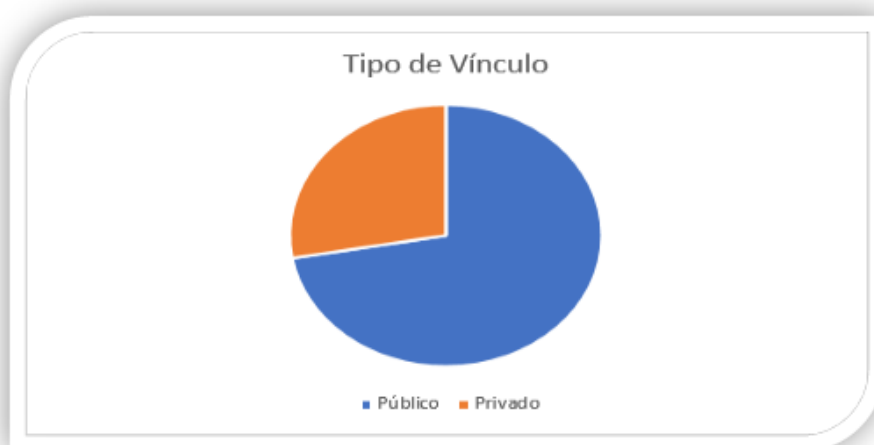


Gráfico 16: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Podemos perceber que o Estado, conforme apresentado no Capítulo 2, item 2.7 - Empregabilidade, é um empregador significativo de terapeutas ocupacionais (72% dos agentes), com destaque, nesta pesquisa, para a Universidade Federal de Sergipe (docência e técnica), hospitais regionais e centros de reabilitação e apoio psicossocial. Esse dado se aproxima do dado apresentado pela WFOT (2018), que afirma que no

Brasil, 75% dos terapeutas ocupacionais estão empregados no governo e posições públicas.

Considerando que o setor público é o principal empregador, a UFS, por se classificar como órgão público de ensino, se enquadra nessa opção, tanto para o setor técnico, que cumpre o papel de assistência à população, quanto para o setor de formação, uma vez que a UFS concentra o único curso de formação no Estado, como comentado no Capítulo 3.

Souza *et al* (2018) referem que a busca pelo regime estatutário (público) está ligada à garantia de estabilidade e segurança financeira, uma vez que o setor privado não oferece essas características. A remuneração do setor público aparenta ser mais atrativa, também, que a do setor privado, pois há uma certa garantia de recebimento de proventos. Observamos também o incremento salarial fornecido pela complementação da formação adquirida pelas pós-graduações.

Percebemos, também, como comentado por Bezerra e Tavares (2009), que o terceiro setor vem se configurando como um possível empregador e um espaço que a Terapia Ocupacional vem ocupando gradativamente, e nesta pesquisa pode ser destacada na fala dos agentes comentando o papel desempenhado pelos convênios médicos que fomentam os atendimentos em clínicas particulares e/ou atendimentos domiciliares.

Contudo, essa inserção no terceiro setor, ainda ocasiona uma precarização do trabalho, ofertando condições de remuneração aquém do mercado de trabalho estatutário, somada a não garantia de estabilidade e de remuneração oferecida no setor público.

4.3 RENDA E PARTICIPAÇÃO NO ORÇAMENTO DOMÉSTICO

Este item apresentará a renda atual em salários mínimos e a representatividade deste no orçamento doméstico referidas pelos agentes.

A renda atual foi expressada em salários mínimos, considerando o salário mínimo de R\$ 1.045,00, e as respostas foram agrupadas nas seguintes opções: até 5

salários mínimos; de 6 a 10 salários mínimos; de 11 a 19 salários mínimos, acima de 20 salários mínimos, apresentada no gráfico 17.

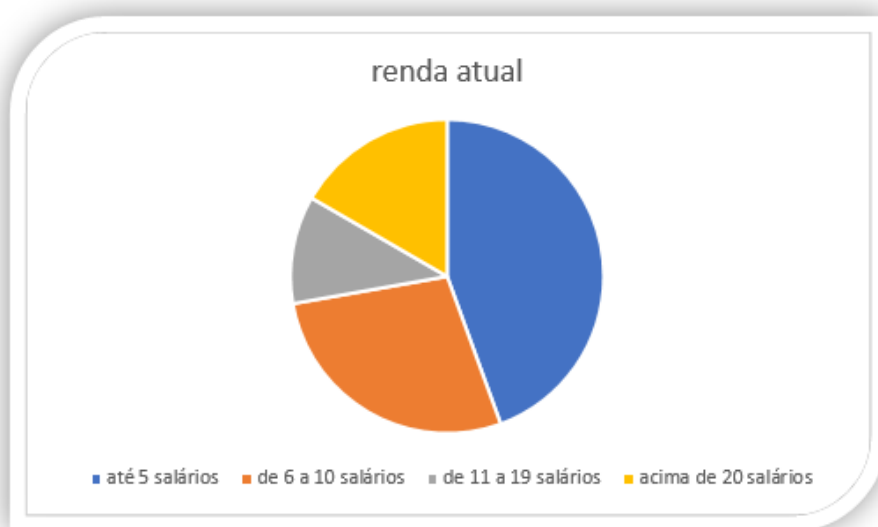


GRÁFICO 17: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

A maioria dos agentes, cerca de 45%, refere ter a renda atual como até 5 salários mínimos, apesar do número elevado de vínculos empregatícios, corroborando a hipótese de que muitos agentes assumem mais de um vínculo, não somente pela busca de estabilidade, e sim por uma necessidade de incremento da renda familiar.

Sobre a renda atual podemos aferir que os agentes possuem renda superior à média de R\$ 1.750,00 para 28 horas semanais (Dissidio, 2020), sugerida para o Estado de Sergipe para a profissão de Terapia Ocupacional, tendo como uma possível razão a quantidade de vínculos empregatícios que os agentes referem.

Souza *et al*, (2018) deparou-se com um dado semelhante em sua pesquisa, destacando que 68% dos entrevistados referiram renda de 1 a 5 salários mínimos, reforçando que os maiores salários estão vinculados à rede federal e os menores salários estão relacionados ao terceiro setor.

Essa renda referida pela maioria dos agentes também reforça o entendimento de Bezerra e Tavares (2009) que existe uma precarização do trabalho do terapeuta ocupacional inserido no terceiro setor, corroborando que a baixa remuneração aferida pelos profissionais que trabalham diretamente no terceiro setor, traduzindo uma jornada de trabalho alta para uma remuneração baixa, forçando o profissional

terapeuta ocupacional a assumir vários vínculos se deseja aferir uma melhor remuneração.

A representatividade no orçamento doméstico foi dividida nas seguintes opções: até 25 %, de 26% a 50%, de 51 % a 75 %, de 76% a 99 %, e 100%, apresentada no gráfico 18.

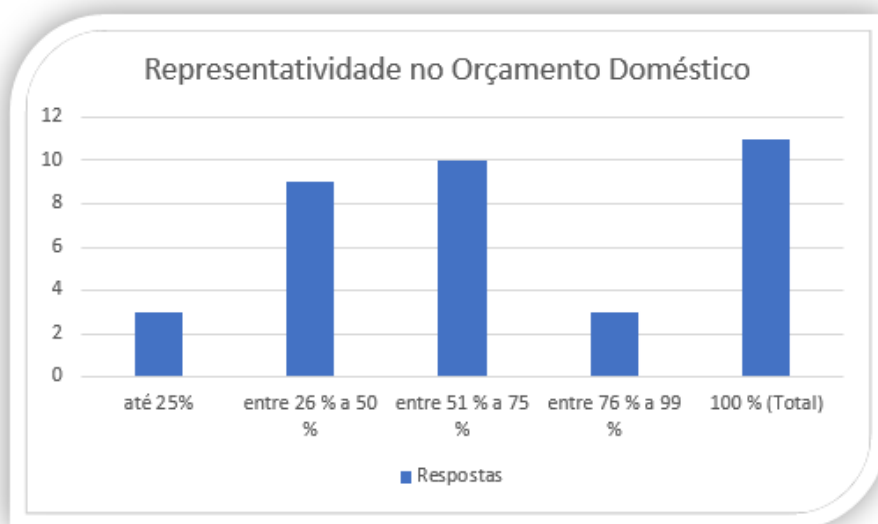


GRAFICO 18: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Como apresentado no gráfico 18 a maior parte dos agentes contribui com parte significativa do orçamento doméstico, contribuindo com metade ou mais para o orçamento total.

Contudo, essa participação está diretamente relacionada a carga horária semanal excessiva e aos múltiplos vínculos que os agentes assumem, em busca de uma remuneração digna para si e para a família.

Essa percepção é comentada pelos próprios agentes, afirmando que a remuneração oferecida pelas clínicas e convênios é pequena, forçando esses profissionais a optarem por uma jornada superior à preconizada, visando um incremento no orçamento doméstico, pois em torno de 66 % dos agentes contribuem diretamente com mais da metade do orçamento doméstico (51% a 100%).

O fato da escassez de profissionais pode ser outra razão, pois um mesmo profissional consegue manter mais de um vínculo profissional, ajustando as cargas horárias. A WFOT (2018) refere que no Brasil temos 1 terapeuta ocupacional por

100.000 habitantes, um número insuficiente para atender a demanda e ao mesmo tempo, fortalecer a profissão.

Barreiro *et al*, (2020) questiona a ação prática da Terapia Ocupacional no contexto público, ação essa que, em muitos momentos, reforça a visão predominante de saúde, reforçando um entendimento das políticas públicas que acentuam as diferenças existentes de empregabilidade e aferição de renda.

4.4 EMPREGABILIDADE

Quando perguntados sobre os vínculos profissionais já exercidos pelos agentes, os mesmos referem atividades remunerativas anteriores ao cargo atual de Terapeuta Ocupacional, não relacionados à área e à profissão como exemplificado pelas falas:

“Auxiliar administrativo. Professor de reforço” (Agente 5).

“Florista, balconista de loja de roupa, técnica de enfermagem” (Agente 4).

Esses vínculos anteriores estão relacionados, segundo os agentes, a necessidade de subsistência e automanutenção, somados a aferição de recursos para a manutenção e conclusão do curso de graduação.

Atualmente, todos os agentes referem estar vinculados a empregos relacionados à profissão, distribuídos conforme o gráfico 19:

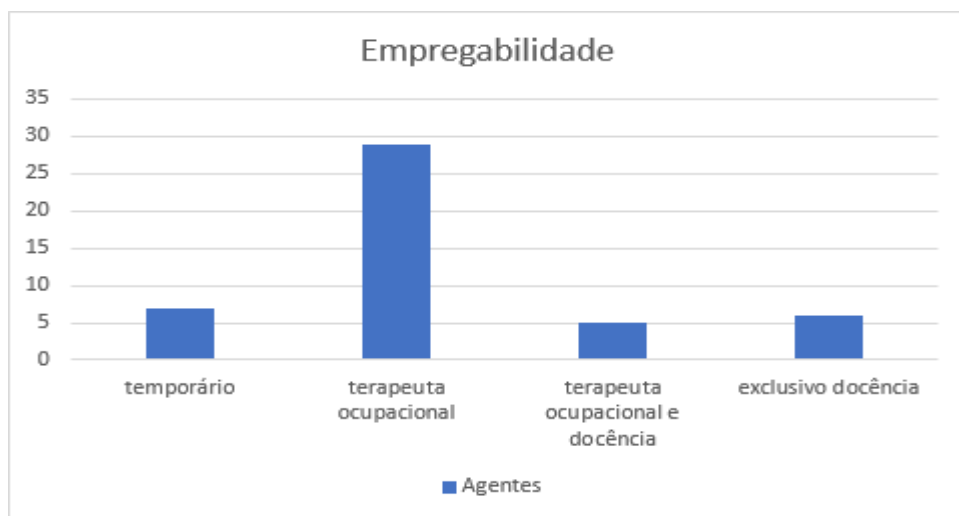


Gráfico 19: autoria própria (2020)

A partir do gráfico, observamos a predominância de profissionais em atuação na área, em muitos casos, em mais de um vínculo, como já apresentado. Observamos também a vinculação entre a atividade profissional e a carreira de docência, o que, ao mesmo tempo, constitui uma fonte de renda, constitui-se como um incentivo para a execução e finalização de cursos de pós-graduação, com destaque para os de *stricto sensu*, pois essa formação é um requisito primordial para o exercício profissional da docência, especialmente em nível superior.

Observamos também que, diante das dificuldades de entrada e manutenção de vínculos na área, alguns agentes procuram outros vínculos de emprego, com a adoção de empregos temporários, visando a aferição de renda para a sua subsistência e complementar a renda familiar.

Contrariando o divulgado pelo relatório da WFOT, que o maior empregador no Brasil seria o setor público, em Sergipe, segundo os agentes, a maioria (cerca de 80%) trabalham, mesmo em regime parcial, no terceiro setor, seja em clínicas, *home care* e convênios médicos, corroborando a precarização do mercado de trabalho debatida por Bezerra (2011, 2013).

No setor público, considerando os agentes, destaca-se o vínculo com o setor público municipal, estadual sergipanos e Federal representado pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Nos setores municipal e estadual, destacam-se os hospitais e serviços de saúde, destacando-se o HUSE (Hospital de Urgência de Sergipe) como o principal empregador, apesar da atual forma de contratação ser por tempo determinado, via PSS (Processo Seletivo Simplificado), aos concursos para regime estatutário.

O vínculo federal, representado pela UFS, é representado pelo cargo técnico e pelo cargo de professor de magistério superior (docência e pesquisa). Ambos os cargos estão diretamente relacionados ao curso de formação oferecido na cidade de Lagarto/Sergipe. Esse dado reflete, como apresentado no Capítulo 4 - Formação em Terapia Ocupacional, que com a abertura do curso no campus de Lagarto, configurou-se uma possibilidade de inserção profissional aos interessados, tanto pela carreira acadêmica, tanto pela estabilidade e salário superior ao piso, principalmente considerando a progressão possível, somada à capacitação pessoal.

4.4.1 PROCESSO DE INGRESSO NA PROFISSÃO

Quando perguntados sobre a forma de ingresso na profissão, as respostas dos agentes foram agrupadas em 3 grupos: estágio, processo seletivo/concurso e indicação.

O primeiro grupo, estágio, compreende os agentes que referem terem utilizado dos estágios curriculares (obrigatórios) e extracurriculares (não-obrigatórios) como sendo a primeira forma de inserção profissional.

Os estágios curriculares (obrigatórios) e extracurriculares (não-obrigatórios), para a Terapia Ocupacional, são regulamentados pelas resoluções nº 451 e 452 de 26 de fevereiro de 2015 do COFFITO, respectivamente.

O estágio curricular (obrigatório) é compreendido com um ano educativo supervisionado que visa a formação ao trabalho, objetivando o aprendizado, a aquisição de competências e habilidades próprias da especificidade da atividade profissional, devendo estar em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e os projetos pedagógicos do curso e da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, tendo a supervisão direta de terapeuta ocupacional e supervisão e orientação do docente (COFFITO, 2015). Todos os agentes referem ter realizado o estágio curricular (obrigatório).

O estágio extracurricular (não-obrigatório) é compreendido como ato educativo supervisionado que visa a formação ao trabalho, objetivando o aprendizado, a aquisição de competências e habilidades próprias da especificidade da atividade profissional, devendo estar em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e os projetos pedagógicos do curso e da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, entendido como atividade opcional, só podendo ser desenvolvido pelo acadêmico de terceiro ano ou superior, com supervisão direta de Terapeuta Ocupacional (COFFITO, 2015).

Dois agentes referem terem sido contratados após o estágio, apesar de não haver especificação de remunerações relacionadas ao exercício do estágio, seja para o estagiário seja para o orientador, nem a garantia de efetivação após a finalização dos estágios.

“Realizei estágio em um Programa de Medidas Socioeducativas, local do meu primeiro emprego como Terapeuta Ocupacional.” (Agente 10).

“Sim, nos próprios locais de trabalho.” (Agente 20).

Neste caso, os estágios não-obrigatórios efetuados pelos agentes configuraram-se como uma forma de inserção no mercado de trabalho, contudo como já comentado, os estágios obrigatórios não se consumaram em empregos após o término.

A formação profissional, especialmente a de nível superior, é entendida como um critério para a definição de uma profissão e, por conseguinte, o estágio (obrigatório e não obrigatório), parte importante dessa formação, permitindo a aproximação do agente à identidade profissional, por meio da vivência do cotidiano da profissão.

Uma razão atribuída para essa não contratação seria a falta de vagas e a existência de um profissional da área no local, o que indicaria a não necessidade de novas contratações. Outra razão atribuída, para a não contratação, é a presença do próprio estágio, que acaba sendo utilizado como mão de obra barata, pois como eles exercem a profissão de forma supervisionada, eles acabam por aumentar o rendimento do faturamento do local, sem os encargos que envolvem um profissional contratado, contribuindo para a não abertura de novas vagas, e assim contribuir para a expansão da profissão e sua valorização.

O segundo grupo, processo seletivo/concurso, compreendem os agentes que iniciaram suas atividades profissionais por meio de processo seletivo e/ou concurso público, conforme as seguintes falas:

“Análise de currículo e prova.” (Agente 32).

“Não estagiei para entrar nos empregos que atuei. No ano de 2014 entrei por processo seletivo como terapeuta ocupacional direcionado a atenção primária.” (Agente 28).

“concurso público e processo seletivo” (Agente 12).

Concurso público ou o processo seletivo simplificado é a modalidade de ingresso mais comum nos serviços públicos de saúde brasileiros, com trâmites definidos conforme edital público, destinado a admissão de profissionais, temporários e efetivos, representando a parcela de profissionais vinculados ao Estado, historicamente o principal empregador de terapeutas ocupacionais.

Nos últimos anos observamos que o número de concursos e de vagas oferecidas diminuíram, dificultando o acesso dos terapeutas ocupacionais ao serviço público especializado, o que corrobora a fala de Barreiro *et al* (2020), que as ações profissionais estão condicionadas às políticas públicas e consequentemente ao financiamento público.

Observamos em contrapartida, um aumento nos processos seletivos simplificados, que permitem o ingresso ao serviço público por tempo determinado, o que não permite a manutenção e continuidade de um serviço à população que mais necessita, ao mesmo tempo que não oferece a estabilidade empregatícia e financeira tão almejada quando da busca pelo serviço público.

O terceiro grupo, indicação, compreende o grupo que ingressou na carreira profissional após indicação de outro agente para a posição profissional ao qual se encontra.

“Meu ingresso nesses locais de trabalho foi devido a minha busca por emprego e indicação de colegas” (Agente 34).

“Ambos por indicação de outros colegas de trabalho.” (Agente 33).

A indicação de um agente para uma vaga de trabalho por outro agente pode ser entendida como o uso do *networking* adquirido durante a formação profissional, onde os agentes, além da aquisição de conhecimentos técnicos especializados, formam uma rede de contatos que pode auxiliá-los durante a sua vida profissional, contribuindo positivamente para a ascensão do agente e, consequentemente, influenciando positivamente no reconhecimento social da profissão.

4.4.2 FUNÇÕES OU CARGOS DESEMPENHADOS

Uma pequena parcela dos agentes, cerca de 11%, desempenham ou já desempenharam cargos de chefia e gestão, como exemplificado pelas falas:

“gestora hospitalar, coordenadora técnica, coordenadora de graduação, chefe de departamento.” (Agente 13).

“Atualmente estou como Responsável Técnica (RT) do” (Agente 26).

Cruz *et al* (2014) refere que os terapeutas ocupacionais são capacitados, já na sua formação, para exercer cargos de chefia e gestão, e que essa prática vem ganhando espaço com a inserção de mais profissionais no campo de trabalho, mas ainda de uma forma tímida e incipiente para a valorização profissional.

Santos e Menta (2017) comentam que a entrada de profissionais de outras áreas de saúde nos cargos de chefia e gestão são recentes, pois, apesar da formação contemplar essa formação, esses cargos estavam historicamente ligados hegemonicamente a classe médica, dificultando, assim, o acesso de outros profissionais a esses cargos, inclusive dos profissionais terapeutas ocupacionais. Seguindo esse raciocínio, se focarmos somente no quesito número de profissionais da categoria, sendo a terapia ocupacional a menor categoria, inevitavelmente, o acesso aos cargos de chefia está dificultado.

O desempenho de cargos de chefia e gestão demonstra mais uma área de atuação possível do profissional de Terapia Ocupacional, contudo o número reduzido de agentes que referem ter sido ou estarem nessa posição, demonstra a pouca visibilidade social que a profissão apresenta, considerando que a grande maioria ainda atua em níveis não gerenciais.

Os demais agentes referem cargos relacionados a atuação profissional como Terapeuta Ocupacional (técnico) e docente de universidades públicas e/ou privadas:

“Atuo somente como Terapeuta Ocupacional em clínica.”
(Agente 4).

“Apenas terapeuta ocupacional.” (Agente 20).

Considerar que um profissional somente ou apenas exerce a sua profissão, como destacado a partir das falas anteriores, demonstra um grau de insatisfação por parte dos próprios profissionais sobre a sua própria profissão, um reflexo da falta de reconhecimento e valorização que a profissão possui e é sentida pelos profissionais no cotidiano.

4.4.3 COMO CHEGOU AOS CARGOS?

Quando questionados sobre como alcançaram as posições, todos referiram que buscaram ativamente, em algum momento da trajetória profissional, por uma vaga:

“Apenas trabalhei em setores privados, fiz buscas ativas pelo estado e entrega de currículos....” (Agente 30).

“... através de envio de CV...” (Agente 36).

Essas posições de trabalho aumentaram, por sua vez, pela diminuição das vagas disponibilizadas pelo Estado, historicamente o maior empregador de terapeutas ocupacionais, impulsionando os profissionais a se enquadrarem em novas áreas de atuação.

Há relatos, também, de ingresso por meio de processos seletivos e/ou concursos:

“Cheguei a cada um deles via processos seletivos e concursos.” (Agente 10).

“Por processos seletivos e concursos.” (Agente 6).

Observamos também, ao longo dos últimos anos, uma diminuição do número de vagas disponibilizadas em concursos e processos seletivos, bem como um decréscimo no número de concursos realizados, condizente com as políticas de redução de gastos adotados pelos últimos governos brasileiros, seja a nível federal, quanto a nível estadual e municipal.

Outra vantagem percebida, específica do setor público, é a estabilidade oferecida pelo concurso, pois a possibilidade de demissão é praticamente nula, ao contrário do setor privado ou terceiro setor, que a demissão poderá ocorrer com maior facilidade.

Também houve relatos de indicações de outros agentes, para conquista de uma posição social:

“domiciliar e clínica, através de indicações.” (Agente 27).

“atendimento clínico, por indicações de conhecidos” (Agente 3).

A utilização das redes sociais (*Networking*) para a aquisição de uma posição no mercado de trabalho é uma realidade para os profissionais de Terapia Ocupacional, principalmente considerando-se que um número expressivo de vagas encontram-se no setor privado ou terceiro setor.

Esse acesso às conexões e redes sociais representa o acesso ao capital social definido por Bourdieu, construído durante a vida do agente, com destaque para o capital adquirido durante a formação superior do mesmo.

4.5 ÁREAS DE ATUAÇÃO

Quando perguntados em quais áreas atualmente exercem a Terapia Ocupacional, as respostas foram agrupadas em 4 grupos: uma área, duas áreas, três ou mais áreas, ou docência, conforme Gráfico 20:

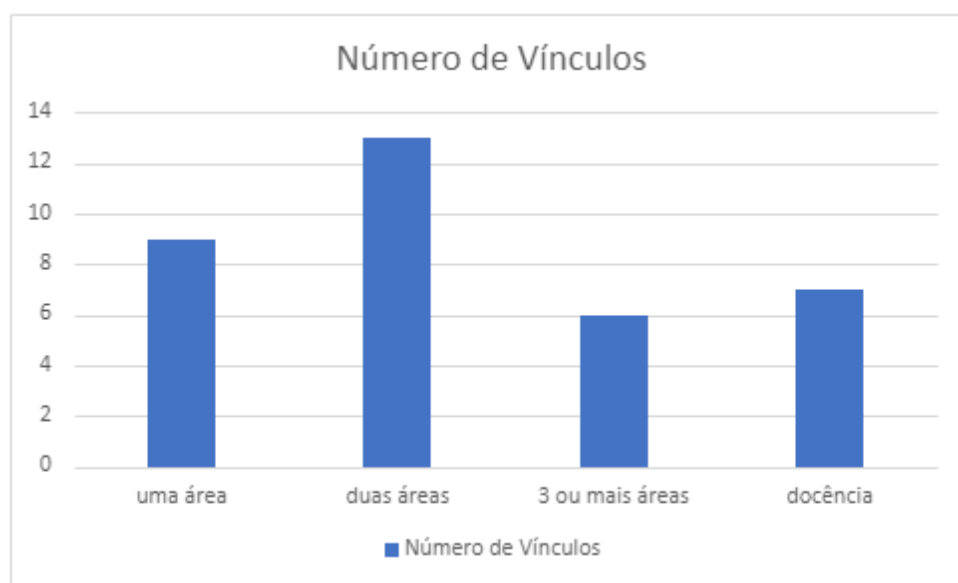


Gráfico 20: autoria própria (2020).

A partir do Gráfico 20 podemos aferir que aproximadamente 53% dos agentes atuam em duas ou mais áreas, justificando essa escolha pela necessidade de possuir mais de um vínculo devido à baixa remuneração.

A baixa remuneração é uma fala recorrente dos profissionais de Terapia Ocupacional, que normalmente recebem uma remuneração considerada baixa nos setores privados, principalmente os que referem trabalhar para clínicas e convênios de saúde. Quando enfocamos especificamente os agentes do serviço público, não

observamos essa reclamação nos agentes vinculados à esfera federal, contudo, a sua grande maioria consiste em profissionais que desempenham a carreira docente, que possui uma remuneração maior do que a remuneração oferecida aos cargos técnicos.

Os agentes relatam dificuldade em conciliar as diferentes áreas, somado ao desgaste físico decorrente da carga horária semanal de trabalho extensa conforme as falas:

“... Trabalho em duas áreas porque o salário de um só não dá pra pagar minhas contas. É difícil conciliar. As áreas são diferentes. Vivo cansada e não tenho tempo para outras atividades.” (Agente 5).

“Saúde Mental e hospitalar. É somente cansativo, mas dá para conciliar. Atuo em mais de uma área pela necessidade financeira. Divido em dois turnos diários.” (Agente 25).

Branco (2003) comenta que essa busca por uma delimitação de atuação em uma única área, perpassa pela busca do reconhecimento social empreendida pelos profissionais, e que, quanto maior o tempo de exercício profissional, com consequente maior experiência, maior seria este reconhecimento social.

Destacamos também a docência, diante da presença do único curso formador no Estado estar sediado na UFS. Os agentes que responderam especificando a docência, referem-se aos terapeutas ocupacionais que atuam no curso de formação da Universidade Federal de Sergipe, optando por atuar em sua área de interesse, podendo, assim, serem enquadrados em uma única área de atuação. Essa área de atuação costuma ser a área do concurso e da formação complementar do agente, aparecendo em seus projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos em conjunto com as atividades de regência em sala de aula.

A docência se configura como uma carreira promissora para os Terapeutas Ocupacionais, principalmente após o REUNI, com a abertura de novos cursos, contudo, também exige uma formação específica (Pós-Graduação *Stricto Sensu*), que demanda um tempo para ser realizada. Uma vantagem pela opção da docência refere-se à remuneração acima da média, pois a carreira docente tem uma remuneração específica. Porém, uma desvantagem dessa escolha é o número reduzido de vagas e cursos disponibilizados, o que dificulta o ingresso nesta área.

PARTE 2: ORIGENS SOCIAIS

Esta parte abordará a biografia dos agentes e, conseqüentemente, compreender quais são, se houve utilização e se sim, de quais os recursos acionados pelos agentes, através dos trajetos escolares dos antecessores familiares e dos próprios agentes.

4.6 AVÓS

A formação, quando mencionada, foi realizada em instituições públicas. A escolarização está apresentada no Gráfico 21.

Podemos aferir uma baixa escolaridade, de ambos os lados familiares, destacando-se também o número de analfabetos, o que pode sugerir uma situação socioeconômica baixa.

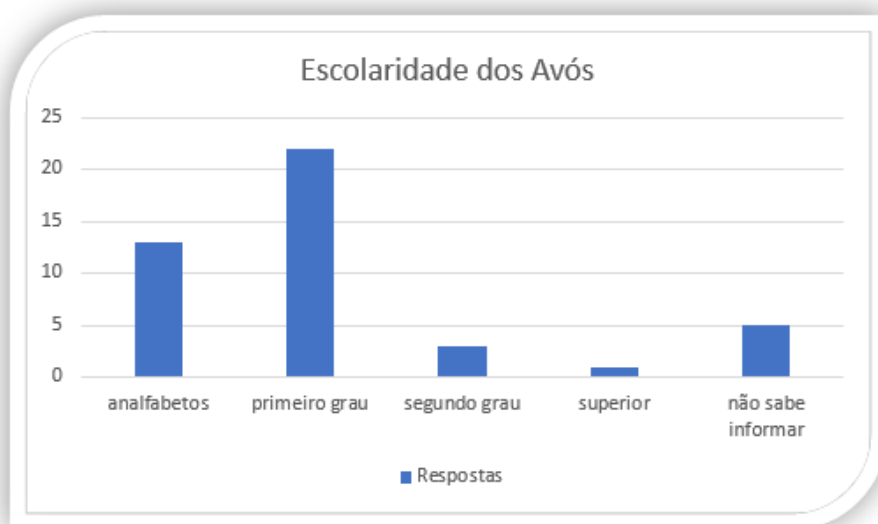


Gráfico 21: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Sobre a condição de trabalho dos avós, os agentes referiram diversos trabalhos, destacando-se a aposentadoria e o trabalho rural, apresentados no Gráfico 22.



Gráfico 22: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Podemos observar que as condições de trabalho envolveram atividades que não exigiam ou exigiam pouca escolaridade, como agricultura e o trabalho doméstico, contribuindo para o não incentivo a escolarização, somada a clara necessidade de exercer uma atividade remunerativa para fins de subsistência sua e familiar.

Também podemos aferir que esses dados compreendem a representação da realidade da região, região considerada pobre, somada à oportunidade de empregos existentes na região, que se concentram na agricultura e em atividades que exigem baixa escolarização.

Observamos, também, uma parcela de funcionários públicos, que corresponde ao grupo com melhor escolarização (apesar de ainda baixa), que apresentou condições em ser efetivado em um cargo público.

O grande número de aposentados é condizente com a atual faixa etária dos mesmos, contudo, muitos agentes relatam que apesar da aposentadoria, muitos desses avós mantém atividades remunerativas, relacionadas a agricultura e/ou atividades artesanais, visando um incremento na renda familiar e, assim, obter uma melhor qualidade de vida.

Sobre a participação em associações e grupos dos avós, os agentes reportam uma pequena participação como demonstrado no Gráfico 23.

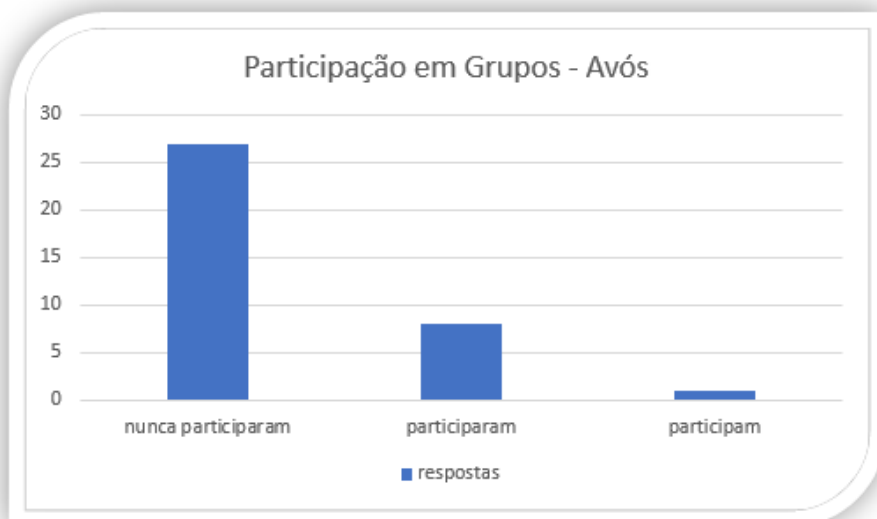


Gráfico 23: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Quanto à participação, foram relatados grupos religiosos. Não há relatos de participação em outros tipos de associações, sindicatos e políticos. Essa participação pode ser atribuída à expressão religiosa dos agentes, frequente também na região.

4.7 GENITORES E IRMÃOS

4.7.1 GENITORES

A formação acadêmica dos pais é superior à apresentada pelos avós, conforme o Gráfico 24.

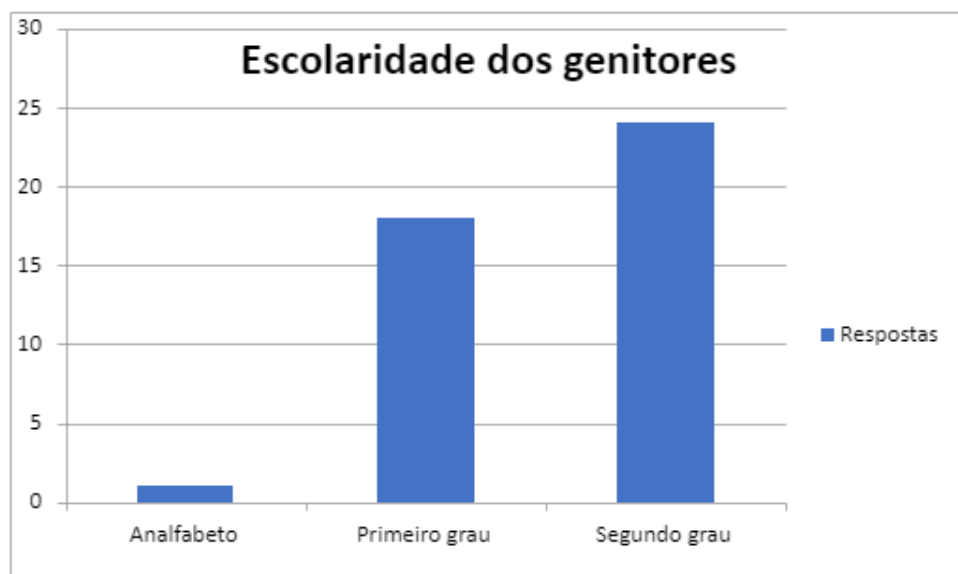


Gráfico 24: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

A partir do gráfico podemos aferir que a grande maioria possui nível de instrução, com destaque para a maioria que possui o segundo grau, diferente da primeira geração, os avós, onde encontramos um grande número de analfabetos e de primeiro grau.

Quanto às instituições de ensino formadoras, dos genitores, os agentes referem que a maioria realizou a sua formação em instituições de ensino públicas, conforme apresentado no Gráfico 25.

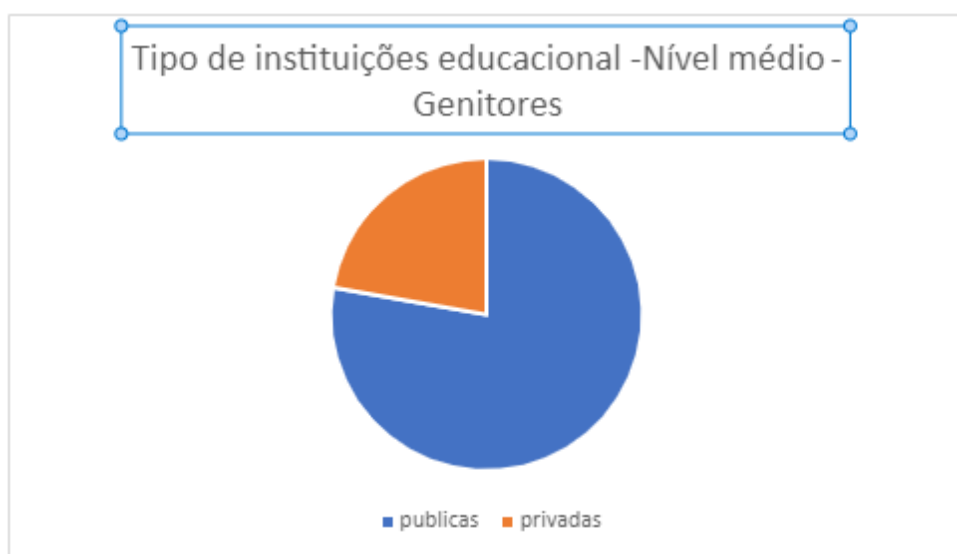


Gráfico 25: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Ao que se refere ao nível superior de formação, temos uma representação menor que dos outros níveis de formação, contudo superior ao dos apresentados pelos avós, conforme apresentado no Gráfico 26.

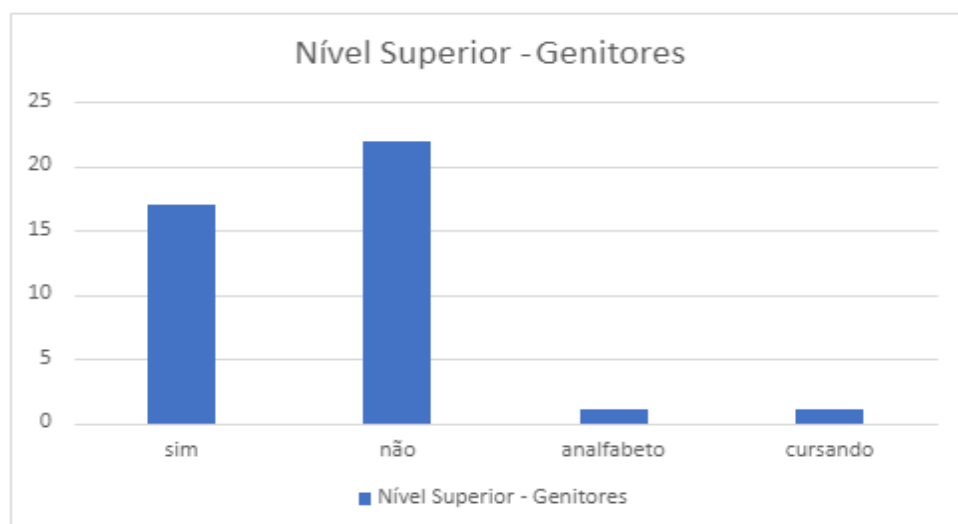


Gráfico 26: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

A evolução na escolaridade dos pais, comparado à escolaridade dos avós, sugere, também, uma evolução na condição socioeconômica familiar. Uma maior escolaridade favorece a aquisição de uma melhor empregabilidade e, assim, uma melhoria na condição econômica familiar.

Como no nível secundário de formação, no nível superior também apresenta uma prevalência de instituições de ensino públicas, conforme apresentado no Gráfico 27.



Gráfico 27: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

A maioria estudou em instituições de ensino públicas e, quando exercidas em instituições de ensino privadas, a formação foi atingida, quase na sua totalidade de agentes, com recursos próprios, conforme Gráfico 28.



Gráfico 28: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

A possibilidade de acesso ao ensino superior contribuiu para uma melhor situação socioeconômica familiar, o que facilitou o acesso a melhor posição no mercado de trabalho, e assim, incrementar a condição socioeconômica familiar.

Nas respostas fornecidas pelos agentes, há uma pequena parcela que efetuou, também, a pós-graduação, justificada pela necessidade diante da natureza do trabalho desenvolvido, como docência e especializações.

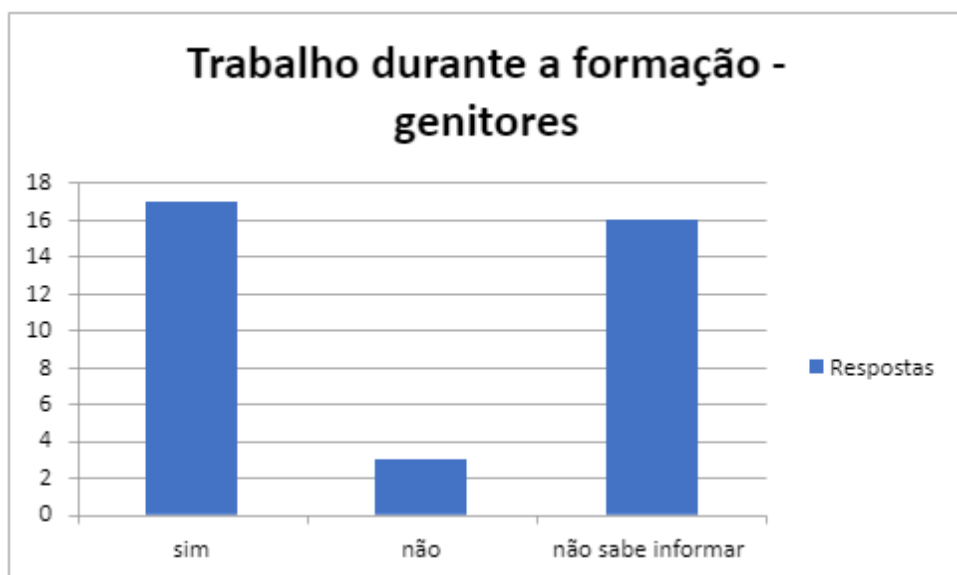


Gráfico 29: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Esta necessidade de se autoprover para realizar a formação superior condiz com a faixa etária de finalização, que ficou na média de 35 anos, confirmando a

necessidade de se trabalhar para, além da subsistência, possuir os recursos necessários para a formação. Não há relatos de prejuízo no tempo de formação.

Os agentes relataram sobre a atividade remunerada e a situação socioeconômica de seus genitores.

Sobre a atividade remunerada, as respostas se dividiram entre os pais que ainda desenvolvem atividades remuneradas, e os pais que já se aposentaram e/ou são falecidos, apresentados no Gráfico 30.

Os pais que desenvolvem atividades remuneradas, as desenvolvem no âmbito público (servidores públicos municipais ou estaduais) e no âmbito privado (prioritariamente atividades de agricultura e autônomos)

Os agentes classificam os pais, sobre a situação socioeconômica, como sendo da classe baixa e da classe média, com a maior frequência a classe média.

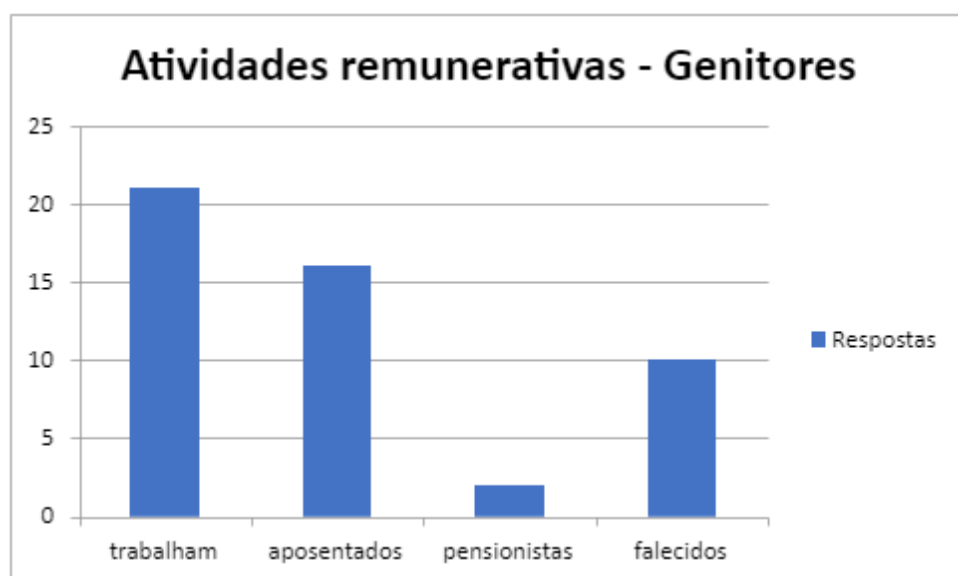


Gráfico 30: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

O dado que os pais, com exceção dos falecidos, ainda mantêm alguma fonte de renda, demonstra que a necessidade de autossustentência e de manutenção de filhos menores, é uma realidade presente, somada ao ideal de manutenção do padrão de vida, pois com a aposentadora, a renda mensal pode ser reduzida, diminuindo a renda familiar total.

Durante a vida os agentes relataram mudanças de localidades (cidades, estados e países) suas e de seus pais, totalizando 31 referências de mudanças. As razões atribuídas a esses deslocamentos podem ser divididas em 3 grupos:

- 1) os que se mudaram devido a oportunidades de empregos, seja porque a nova cidade teria mais e melhores oportunidades, seja por nomeação de vaga alcançada por meio de aprovação em concurso público;
- 2) os que mudaram para ofertar melhor condição de estudos para si e para os filhos; e
- 3) os que se mudaram por motivos pessoais, referidos a casamento dos próprios agentes ou separação entre cônjuges (pais e agentes).

Dubar (1998), refletindo sobre as trajetórias sociais, propõe que os dados apresentados até o momento podem ser analisados sob a ótica da trajetória objetiva.

Entenderemos trajetória objetiva pelo levantamento da sequência de posições sociais que são ocupadas por um indivíduo ou um grupo familiar. Assim, observando os dados apresentados, e consequentemente, as trajetórias apresentadas pela linhagem, aferimos uma tendência de ascensão social deste grupo.

Este modelo, contudo, recebe críticas de Bourdieu, por entender que o *habitus* dos integrantes desse grupo varia ao longo da linhagem, não sendo, portanto, o mesmo para todos, e assim teríamos que associar o *habitus* não somente às trajetórias objetivas, e sim, as posições adotadas pelos agentes durante essa trajetória.

Observamos sim, uma mudança de *habitus*, pela mudança ocasionada pela ascensão social, auxiliada pelo papel fundamental que a escolarização exerce na abertura de novas possibilidades de inserção profissional, ampliando as possibilidades de ascensão dos agentes, somadas as melhores oportunidades de emprego e consequente posterior escolarização dos pais e dos agentes desta pesquisa.

Os genitores também participam/participaram, segundo os agentes, de grupos, associações, como apresentado no Gráfico 31.



Gráfico 31: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

A participação está relacionada, prioritariamente, a grupos religiosos, conforme Gráfico 32. Observamos a mesma ocorrência com os avós, seja por influência familiar, seja por expressão da própria religiosidade.



Gráfico 32: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Sobre o caráter da participação dos genitores, os agentes relataram a participação como simpatizante, militante e financeiro, como destacado no Gráfico 33.

Comparado com os avós (primeira geração), os genitores (segunda geração) apresentam um avanço no quadro pessoal e social, se autorreferido em uma posição socioeconômica, na maioria dos casos, superior à da primeira geração (classe média).

Podemos observar uma melhora no quesito de formação educacional, pois os genitores (segunda geração) estudaram mais que os avós (primeira geração).

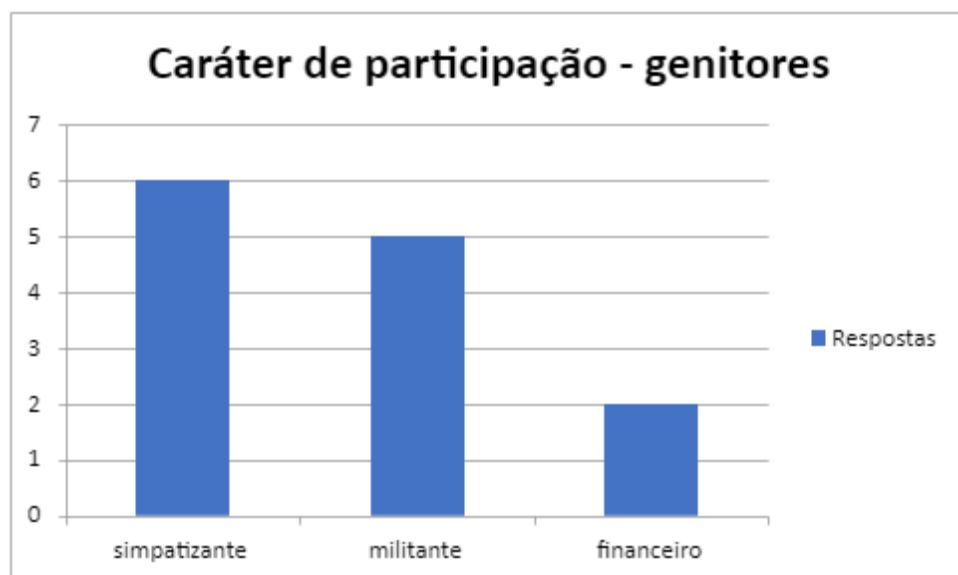


Gráfico 33: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Diferente dos avós, os genitores se envolveram em uma participação mais ativa nos grupos, assumindo posições como militante e suporte financeiro e não só simpatizantes, como na primeira geração.

Segundo Petrarca (2016, p. 99): “... a competência técnica e a formação acadêmica assumem, atualmente, um papel essencial no recrutamento e seleção dos quadros militantes...”; assim, o agente detentor de diploma de ensino superior é um agente desejado para compor e participar dos grupos.

A mesma autora destaca que o engajamento religioso, como apresentado pelos avós (em menor grau) e pelos pais (em maior grau) como meio para se incutir o desejo ao agente de se engajar em outras causas, uma vez que este engajamento está pautado na solidariedade, visível e valorizado pela sociedade em geral.

4.7.2 IRMÃOS

Os agentes referiram também se possuem irmãos/irmãs, suas formações e ocupações.

O quantitativo de irmãos/irmãs está representado no Gráfico 34 e aferimos que a maioria possui irmãos e irmãs, sem fazer referência à faixa etária dos mesmos.

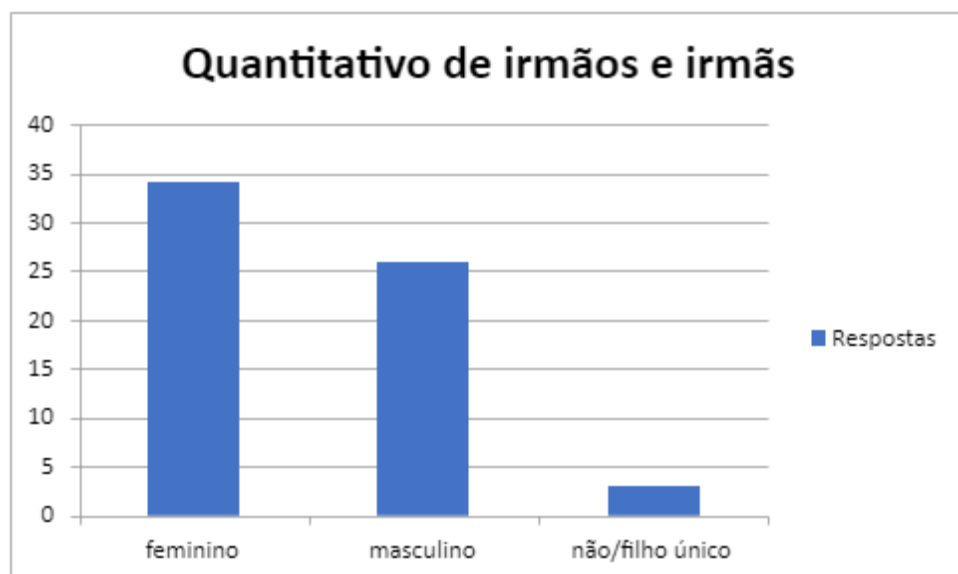


Gráfico 34: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Sobre a formação escolar dos irmãos e irmãs, os agentes referem uma formação adequada para a faixa etária que se encontram, divididos entre segundo grau e superior, dados equivalentes a escolaridade dos genitores e dos agentes.

Sobre as atividades remuneradas exercidas pelos irmãos e irmãs, os agentes referem que a maioria (adultos) exercem atividades remuneradas em diversas áreas, destacando estatutários, autônomos e terceiro setor, enquanto irmãos e irmãs na faixa etária de adolescentes e crianças se encontram executando a sua formação educacional preconizada para a sua faixa etária.

4.8 AGENTES

Nesta parte abordaremos todas as informações referentes aos agentes, os terapeutas ocupacionais atuantes no Estado de Sergipe que compuseram esta pesquisa.

Sobre a formação primária, os agentes referem a terem feito, na sua maioria, em escolas públicas, na faixa etária preconizada, apresentada no Gráfico 35.

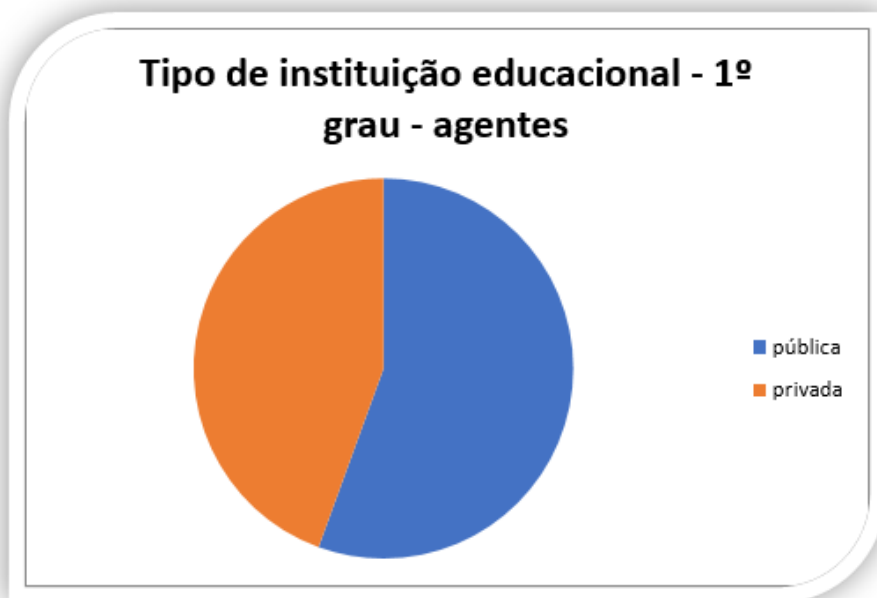


Gráfico 35: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Os agentes que frequentaram instituições de ensino privadas, o fizeram utilizando recursos próprios, com exceção de 1 (um) agente que refere ter sido bolsista.

Esse dado corresponde ao mesmo ocorrido com os pais, e um avanço em relação aos avós, pois todos os agentes concluíram a formação primária, demonstrando um avanço na trajetória pessoal e familiar, corroborando o entendimento, considerando as trajetórias objetivas de Dubar, que a linhagem se encontra em ascensão.

Sobre a formação secundária, há uma divisão mais igualitária entre instituições de ensino públicas e privadas, conforme apresentado no Gráfico 36, com destaque de 2 (dois) agentes que utilizaram ambos tipos de instituições, realizando parte do ensino na instituição de ensino pública e parte do ensino em instituições de ensino privadas. A faixa etária de conclusão encontra-se dentro do preconizado, conforme relatado pelos agentes.

Os agentes que frequentaram instituições de ensino privadas o fizeram utilizando três formas de financiamento: 1) recursos próprios (advindos de familiares), 2) bolsa (fornecida pela instituição de ensino) e 3) trabalhando

(desenvolvendo atividades remuneradas para fomentar a formação na instituição escolhida).



Gráfico 36: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

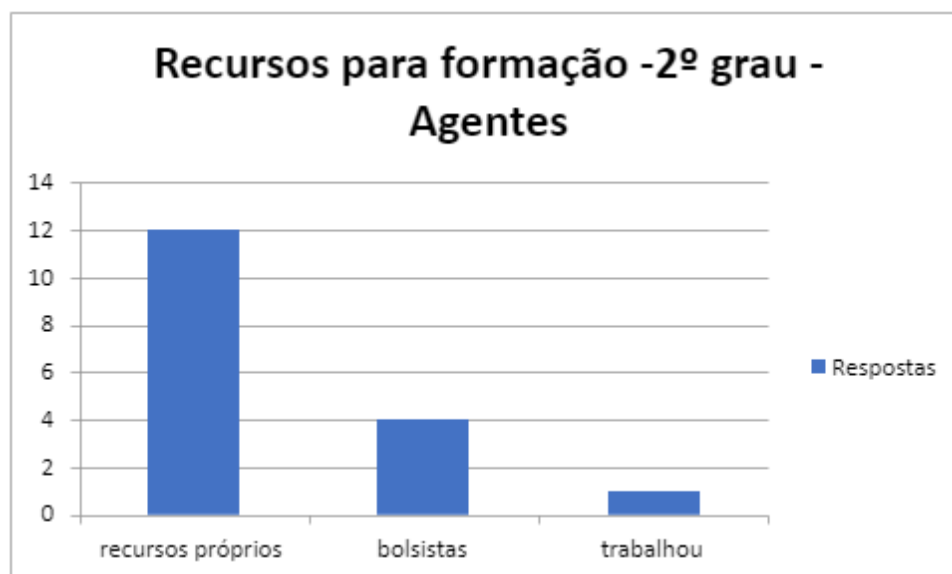


Gráfico 37: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Sobre a formação universitária, observamos a prevalência da formação em instituições de ensino superior públicas, com destaque para a Universidade Federal de Sergipe (UFS).

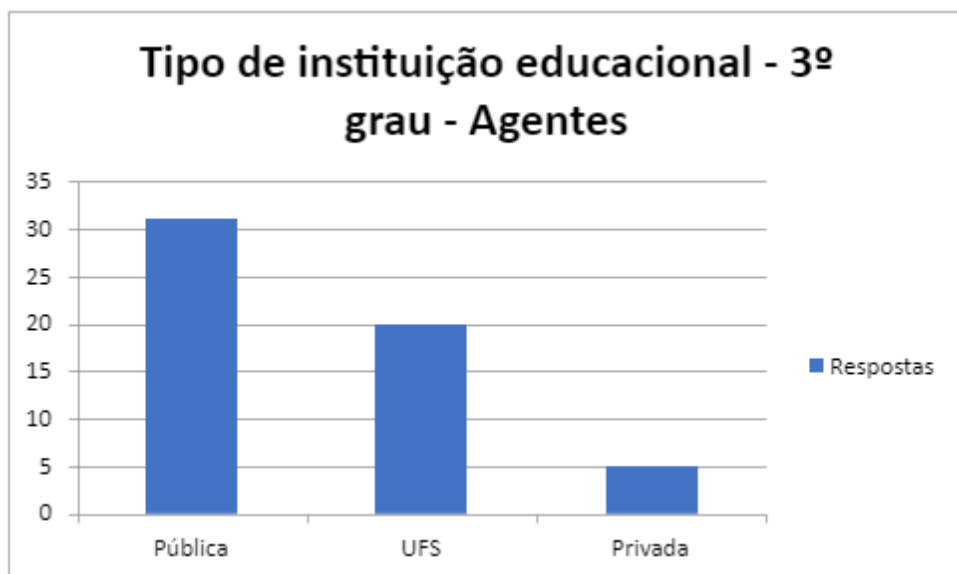


Gráfico 38: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Observamos, por meio das respostas, que 4 (quatro) agentes, mesmo frequentando uma instituição de ensino pública, dependeram de auxílios e bolsas oferecidas pela instituição para concluírem o curso; 12 agentes referiram terem trabalhado (exerceu atividades remuneradas) ao longo do tempo de formação, afirmando que trabalhar não atrapalhou a formação.

Esses dados refletem que, apesar do aumento do número de vagas oferecidas pelas universidades públicas de ensino superior, com destaque para o REUNI, a permanência e a conclusão do curso superior escolhido ainda parece ser um empecilho para o almejado diploma de nível superior, sendo este um ponto que deverá ser melhor estudado.

Sobre a forma de acesso ao curso, 100% dos agentes realizaram provas seletivas, como vestibular e ENEM. Cerca de metade prestaram e chegaram a cursar, sem, contudo, concluir, outros cursos anteriores ao curso de Terapia Ocupacional. A razão apontada para essa troca foi a não identificação com o primeiro curso, pertencendo a várias áreas, com destaque para as ciências exatas.

Essa busca por cursos que não o de Terapia Ocupacional, como primeira opção de curso a ser realizado, reflete a pouca propaganda e divulgação que a profissão realiza em seu cotidiano, não alcançando o conhecimento da população de jovens em geral, dificultando assim a própria expansão e fortalecimento da profissão.

Conjuntamente a busca pela Terapia Ocupacional não ser a primeira opção a ser cursada, a evasão durante o período de formação é uma questão importante dos cursos de Terapia Ocupacional. Silva e Bregalda (2018) trazem que a evasão específica dos cursos de formação em Terapia Ocupacional é considerada a mais baixa se comparada aos demais cursos da área da saúde, contudo, se concentra em torno de 20% das vagas, um número importante se considerarmos o pequeno número de formados ao longo dos anos, o que dificulta a defesa de políticas de expansão do curso e consequentemente da profissão.

Sobre a pós-graduação a maioria dos agentes a possui, conforme o gráfico 39.

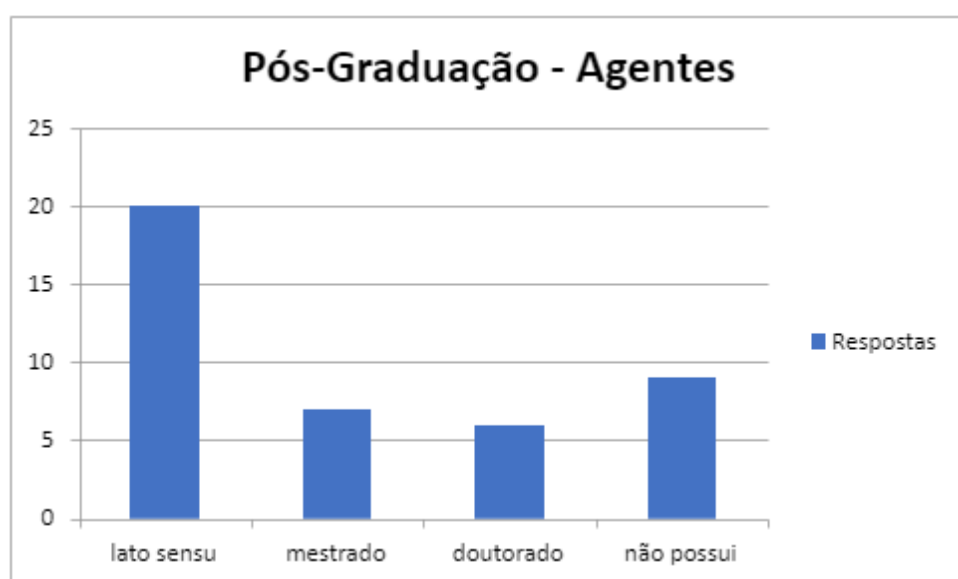


Gráfico 39: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

As razões apresentadas pelos agentes para a realização dessas formações foi a busca ativa de uma formação específica visando um aperfeiçoamento da prática cotidiana. Quando analisamos o *lato sensu* separado do *stricto sensu*, as razões apresentadas pelos agentes são de caráter diferente. A busca pela formação *lato sensu* foi guiada com o foco no aperfeiçoamento pessoal e profissional, o realizando em uma área específica de atuação e interesse. Os agentes que optaram pelo *stricto sensu*, o fizeram visando o exercício da docência, pois o grau de Mestre/Doutor é condição requerida pelas universidades, especialmente as públicas.

4.8.1 PARTICIPAÇÃO SOCIAL DOS AGENTES

Sobre a participação social (participação em grupos), os agentes responderam questões relacionadas ao movimento estudantil, grupos de pesquisa, conselho,

associação profissional, associação política, associação filosófica e associação religiosa.

Sobre a participação em movimento estudantil, incluindo grêmios, centros acadêmicos, atléticas, a maioria dos agentes não participou, não explicitando as razões pelo não participação, conforme apresentado no Gráfico 40.

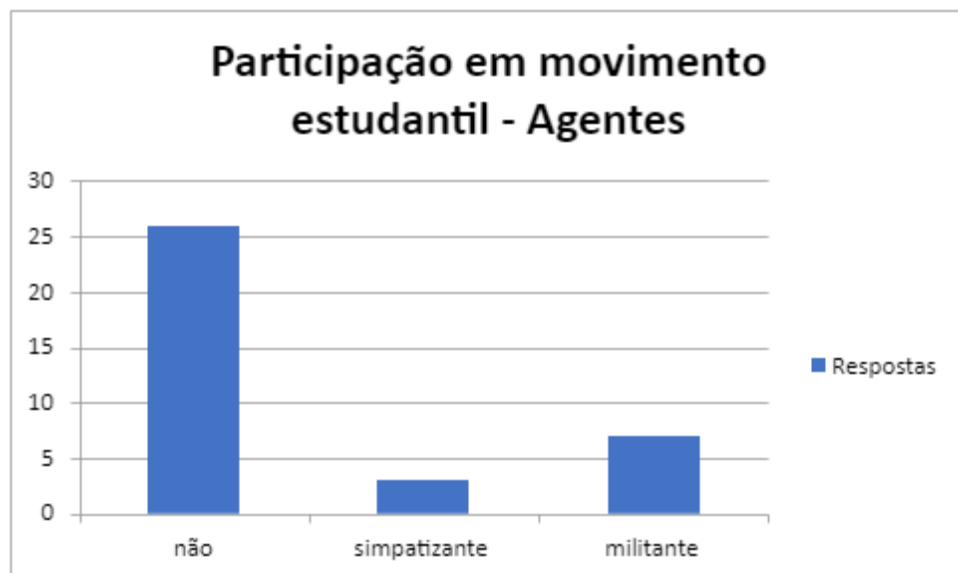


Gráfico 40: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

A não participação pode estar relacionada com a dificuldade de organização das atividades acadêmicas, considerando que a maioria dos agentes cursou sua formação em cursos com projetos pedagógicos integrais, com suas aulas distribuídas ao longo do dia todo, o que pode contribuir com o entendimento de que não haveria tempo hábil para participar ativamente desses grupos. Também reflete a falta de organização do próprio curso de formação em promover uma discussão sobre a necessidade de engajamento político dos membros da profissão, desde a sua formação, visando um fortalecimento da própria profissão no futuro.

Os agentes que relataram a participação na qualidade de simpatizantes e militantes, atribuíram para esta participação a três razões: 1) melhorar as condições do curso, 2) busca de direitos, e 3) busca da valorização da profissão.

Podemos observar a predominância do tema da valorização da profissão desde o início, demonstrando a angústia gerada nos agentes pelo baixo reconhecimento social da profissão, que transparece já no ambiente estudantil.

Na busca deste reconhecimento, a participação em grupos de estudos e/ou grupos de pesquisa é uma possibilidade existente tanto para os estudantes quanto para os profissionais.

Considerando os agentes desta Tese, a maioria não participa/participou desses grupos, conforme apresentado no Gráfico 41.



Gráfico 40: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Os agentes que participaram (se desvinculando após a finalização do curso), visaram a aquisição de conhecimentos que fundamentariam a prática profissional, preparando-os para o exercício da profissão no mercado de trabalho, não compreendendo a extensão dessas ações para a valorização da profissão.

Uma possível razão que pode ser atribuída a essa participação durante a graduação está relacionada à demanda de atividades complementares exigidas pelos cursos de graduação, visando a formação complementar do discente, de acordo com o PPC e as DCNs de cada curso, sendo que na formação em Terapia Ocupacional essa demanda também existe.

Essa mesma razão pode ser atribuída a desvinculação dos mesmos após a finalização do curso de graduação, considerando que o objetivo principal (atividades complementares) foi alcançado. Outra possível razão para esta desvinculação pode ser atribuída às demandas de uma formação específica para o exercício da profissão, sendo que os agentes optam por se desvincular desses grupos e se vincular em novos grupos relacionados aos cursos de pós-graduação.

Sobre a participação em conselho, a maioria não participa diretamente na gestão, pois em conformidade com a resolução 08 de 20 de fevereiro de 1978 do COFFITO, todos que desejam exercer a profissão devem estar vinculados, pois este registro regularizado é condição obrigatória para o exercício legalizado da profissão.

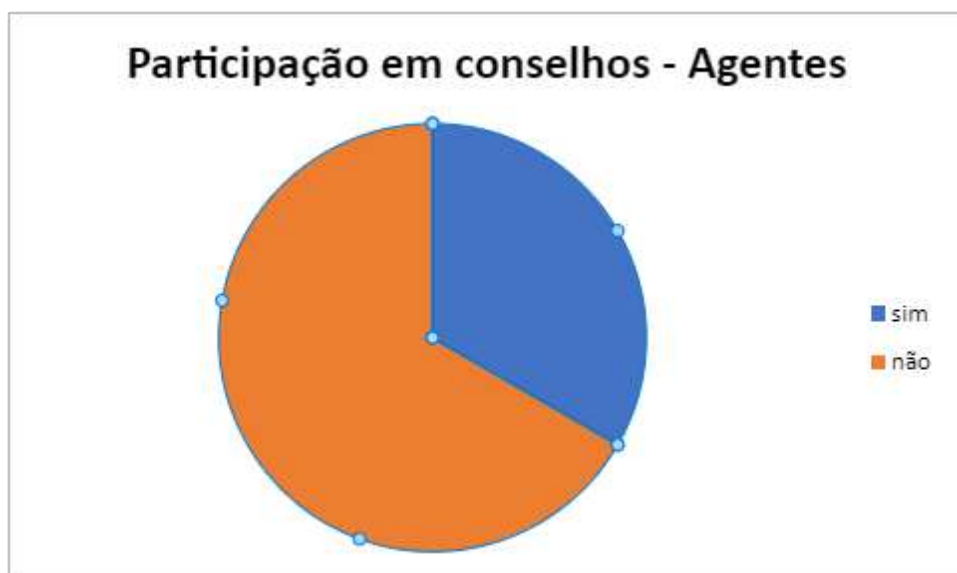


Gráfico 42: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

A WFOT (2018) traz o Brasil elencado no grupo de países onde o exercício profissional está condicionado à necessidade de registro e licença para atuação profissional.

Os agentes que não participam justificam essa não-participação pela falta de interesse, pois como relatam:

"o CREFITO só interessa na hora de pagar";

"o CREFITO é ótimo apenas para a fisioterapia. Sinto que a TO somente serve para pagar anuidade"

"o CREFITO infelizmente só vê, valoriza e apoia a fisioterapia. A TO só serve para arrecadar mais fundos".

Pelas falas destacadas podemos apreender o descontentamento geral dos agentes quanto a pouca representatividade que o conselho apresenta em suas ações cotidianas frente às necessidades da profissão. Os conselhos, representados pelo sistema CREFITO/COFFITO só são eficazes, para os agentes, nas questões gerais e nas questões legais (emissão de registros, boletos e anuidades), não executando ações para divulgação, fortalecimento e reconhecimento da profissão.

Apesar da obrigatoriedade da associação no sistema CREFITO, conforme a Resolução 08 de 20 de fevereiro de 1978 do COFFITO e obedecendo a sua localização geográfica, é através dessa vinculação que os agentes recebem, como refere Hughes, a licença para o exercício da profissão, pois sem esse número de registro, o profissional fica impedido por lei de exercer a profissão.

Sobre a participação em associação profissional, seja ela local ou nacional, há o destaque para a associação estadual (ATOESE - Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Estado de Sergipe), contudo a maioria dos agentes não participa, conforma apresentado no Gráfico 43.

A principal razão e também crítica dos agentes que não participam é representada nesta fala:

"me desencantei com a associação, por não observar nenhuma atuação relevante e claramente eficiente na resolução de problemáticas da categoria".

A falta de organização dentro da profissão é outra crítica recorrente, e essa desorganização é creditada como uma das razões para a manutenção do baixo *status* da profissão, e como referencia Hughes, a não constituição do mandato na profissão.

Contudo, esse não engajamento permite que muitas situações de desorganização e de baixa representatividade continuem a ocorrer com a profissão, contribuindo para a manutenção de todos os estigmas e baixo reconhecimento social tão recordado e mencionado pelos terapeutas ocupacionais.



Gráfico 43: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Sobre a participação em grupos/partidos políticos a grande maioria não participa. Somente 2 agentes se declararam filiados a partidos políticos, atuando na qualidade de simpatizantes.

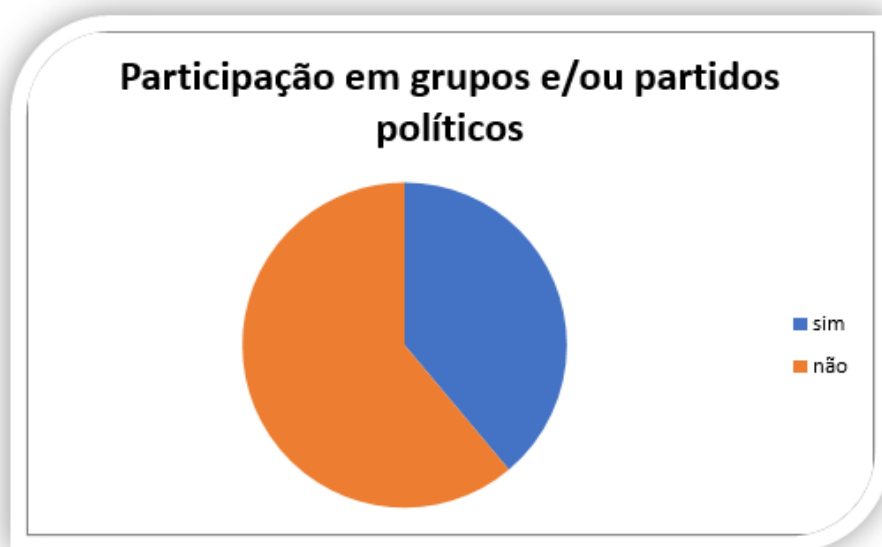


Gráfico 44: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Bezerra e Tavares (2009) refletem que as dificuldades encontradas no cotidiano profissional, implementadas com a entrada do profissional no terceiro setor, dificultam as estratégias de mobilização dos profissionais e, conseqüentemente, a sua participação em grupos e/ou partidos políticos, comprovando a pouca mobilização.

Oliveira (2019) defende que é imprescindível o engajamento político dos terapeutas ocupacionais, pois a expansão dos campos de atuação reflete tanto a expansão quanto a relevância da profissão.

Barreiro *et al*, (2020) defende que a Terapia Ocupacional necessita expandir a sua representatividade, garantindo um maior engajamento político, e assim, conseguir melhores condições não só de trabalho, como de representação política.

Sobre a participação em grupos filosóficos e/ou religiosos, a maioria não participa.

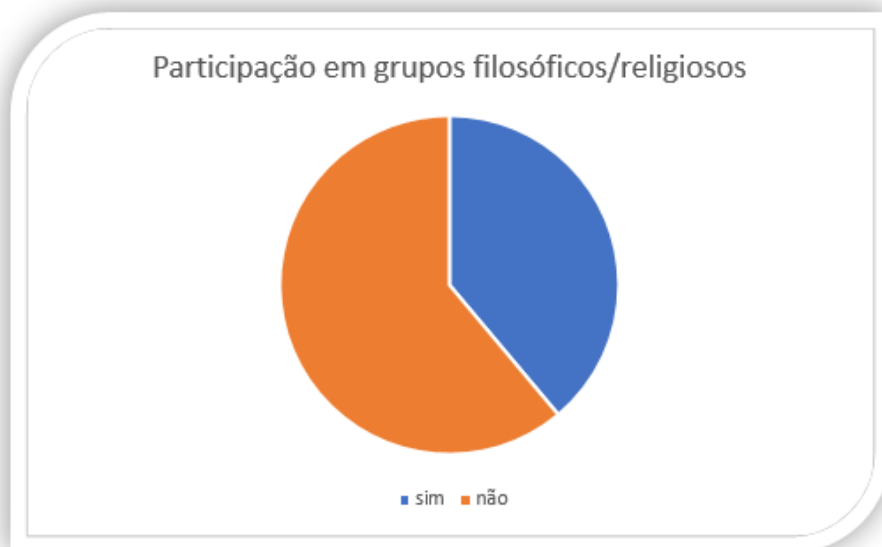


Gráfico 45: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

A participação dos agentes se caracterizou pela militância em grupos religiosos, de diversas denominações, com ações não vinculadas a atuação profissional e a profissão diretamente.

Sawicki e Simeant (2011) comentam que os grupos religiosos desempenham um importante papel na conscientização das injustiças sociais, contudo, não interferem, diretamente, em questões envolvendo as ações profissionais.

É neste tipo de participação que observamos, também, a maior participação e predominância feminina, considerando a aceitabilidade social desta militância para o grupo feminino.

Essa participação pode ser reflexo da participação dos genitores em grupos semelhantes e, como destaca Petrarca (2006), o engajamento religioso é um importante mecanismo para o estímulo de alavancar novos engajamentos, contudo não observamos esse engajamento em outros grupos, sendo que a participação religiosa apresenta-se mais como uma participação de ordem pessoal não havendo relação com as ações profissionais.

Não houve menção sobre a participação em grupos filosóficos, o que pode denotar a ausência desses grupos na região ou, se os mesmos existem, sua publicitação é ineficiente e não convidativa.

Sobre a participação em movimentos/grupos sociais um pequeno número participa, conforme apresentado no Gráfico 46.



Gráfico 46: AUTORIA PRÓPRIA (2020)

Os agentes que participam desenvolvem ações voltadas à assistência social, calcadas no desejo pessoal de ajudar os menos favorecidos (pessoas, animais), não vinculadas a atuação profissional e a profissão diretamente, apesar do desejo de ajudar estar relacionada a escolha da profissão.

Partindo-se do entendimento que o engajamento militante possa ser compreendido como uma forma de participação duradoura em uma ação coletiva (Sawicki e Simeant, 2011) observamos que os agentes desta pesquisa não exercem essa mobilização, apesar dos possíveis benefícios a serem alcançados com esta associação.

Observamos também, como afirma Sawicki e Simeant (2011), que a predisposição familiar no engajamento pouco influencia no engajamento do agente, pois os genitores mostraram-se mais engajados, com destaque para os grupos religiosos que os agentes também referem a participação.

Petrarca (2016) reflete que o profissional militante sobre uma modificação da percepção de seu papel profissional, considerando que sua atuação se ajusta entre o saber profissional e político, acarretando uma reelaboração da sua imagem

profissional. Refletindo especificamente sobre a Terapia Ocupacional, como se reelaborar se apresentamos uma clara dificuldade de elaborar esse papel profissional?

Finalizando, este capítulo objetivou apresentar os dados sociográficos e os aspectos que poderiam estar relacionados às origens sociais e as trajetórias dos agentes.

Sobre os agentes podemos, a partir de todos os dados apresentados neste capítulo, descrevê-los como sendo do sexo feminino, com faixa etária até 35 anos, solteiros, sem filhos, que se dedicam a profissão com uma carga horária semanal de 40 horas ou superior, com mais de 1 (um) vínculo empregatício simultâneo, a maioria na esfera pública (com destaque para a UFS) e com renda autodeclarada de até 5 salários mínimos.

Essa descrição parece se aproximar da realidade da profissão no país, representando a expressão deste grupo profissional.

Considerando a metodologia proposta por Dubar (1998), considerando as trajetórias familiares avaliadas por meio das posições objetivas de escolaridade, empregabilidade e condição socioeconômica, podemos concluir que os agentes apresentam uma trajetória de ascensão social, demonstrada pela melhora da posição social dos mesmos, entendidas pela mobilidade intergeracional.

Aferimos também que não existiu, declarados, auxílios para mobilidade social dos agentes, considerando que os avós e pais não desempenham papéis de destaque social que poderiam ser acionados a favor dos agentes.

Especificamente sobre a escolaridade, os agentes modificaram o seu destino ocupacional, ao adquirir melhor escolaridade que os genitores e avós, construindo, assim, a sua trajetória de ascensão social.

A partir dos dados podemos aferir que a profissão, em Sergipe, se apresenta em crescimento e expansão, diretamente relacionada ao aumento do número de profissionais, com destaque para os egressos da UFS.

Aferimos, também, conseqüentemente, um aumento no número de vagas de emprego, com destaque para o terceiro setor, apesar do chamado setor público ainda se configurar como o principal empregador dos profissionais de Terapia Ocupacional.

Contudo, apesar do avanço observado, o mandato, como referencia Hughes (1994), parece ainda não ter sido atingido pela profissão de Terapia Ocupacional, representado pelo baixo reconhecimento e valorização social.

No próximo capítulo trarei, especificamente, as demais questões presentes no questionário que abordaram especificamente sobre a percepção dos agentes acerca da profissão em si, identidade profissional e as percepções dos agentes sobre a profissão e suas relações com a sociografia apresentada neste capítulo e nos Capítulos 2 e 3.

CAPÍTULO 5: OLHAR A TERAPIA OCUPACIONAL PELOS OLHOS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS SERGIPANOS

Neste capítulo traremos as respostas oferecidas pelos agentes às questões do questionário que compreendem a percepção dos mesmos sobre a profissão, o processo de escolha por esta profissão, o processo de ingresso na profissão, finalizando com a percepção deles sobre o momento atual da profissão.

A apresentação dos resultados será de forma qualitativa, entendendo que as respostas oferecidas pelos agentes transmitem com maior fidedignidade o olhar dos mesmos sobre a profissão e suas particularidades, traduzindo e complementando o que a literatura traz.

A análise das narrativas biográficas, com foco na formação e atuação profissional, permitirá o acesso às conexões existentes entre o agente e o seu grupo profissional, expandindo o entendimento que os próprios agentes possuem do objeto desta Tese, a profissão de Terapia Ocupacional.

A escolha da análise das narrativas deve-se a mesma ser fonte de informação sobre o que deseja ser investigado como também traz informações sobre o contexto social; sendo uma evocação (aspecto subjetivo, pautado na interpretação que o agente realiza do seu contexto social) do próprio agente e ao mesmo tempo uma reflexão sobre a experiência vivenciada (GUSSI, 2013).

Os agentes que participaram desta pesquisa estão identificados por Agente seguido do número correspondente a ordem de sua participação na pesquisa, garantindo, assim, o seu anonimato. Foram mantidas, também, a grafia e escrita originais, mesmo que apresentem erros, entendendo-se que a fala dos mesmos traduz com maior fidedignidade o seu entendimento.

5.1 DESDE QUANDO VOCÊ PENSAVA EM SER TERAPAUTA OCUPACIONAL?

Essa pergunta foi feita aos agentes e as respostas oferecidas a esta questão foram agrupadas em 3 grupos: escolha por conveniência, conhecimento prévio da profissão e sem uma razão específica.

O primeiro grupo, denominado escolha por conveniência, corresponde aos agentes que escolheram a profissão pela facilidade que a mesma permitia de ingressar na universidade, como exemplificado nas frases:

“Não pensava. Escolhi quando fui fazer a inscrição na universidade”
(Agente 20).

“Assim que passei no ENEM” (Agente 30).

Historicamente, a nota de corte do curso de Terapia Ocupacional costuma ser menor que as de outras profissões da área da saúde, pois este é um curso que, normalmente, possui uma menor procura. Como exemplificação deste argumento, utilizaremos como exemplo o sistema SISU da UFS do ano letivo de 2019, que para a ampla concorrência, o curso de Terapia Ocupacional teve como nota de corte 649,39 pontos, uma nota mais baixa se comparada ao curso de Medicina que teve como nota de corte 786.94 pontos, ambos os cursos da área de saúde.

Podemos destacar que no ano de 2019, o curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe (UFS) apresentou a nota de corte mais baixa de todo o campus no qual o curso é oferecido (campus Lagarto), conforme Tabela 03.

Curso	Nota de Corte
Terapia Ocupacional	649,39
Fisioterapia	691,06
Enfermagem	710,33
Nutrição	668,11
Farmácia	670,20
Medicina	783,32

Fonte: elaboração própria (2020)

Constantinidis e Cunha (2013), em pesquisa com estudantes de graduação de Terapia Ocupacional de uma instituição de ensino superior pública sediada no sudeste brasileiro, identificou que grande parte dos alunos não tinha interesse específico na profissão, a escolhendo por ser o curso menos concorrido no processo de ingresso na

universidade, e por ser um curso enquadrado na área da saúde, como também ocorreu com uma parcela dos agentes desta pesquisa.

Refletindo, podemos supor que a escolha por conveniência configura-se como um grupo representativo de estudantes no curso de Terapia Ocupacional, o que acarreta o cenário atual da profissão como a de baixa busca no vestibular e de baixo reconhecimento social.

Aferimos, também, que a escolha por conveniência determina um menor engajamento desses então discentes, com o curso e suas demandas políticas e legais, pois encaram essa entrada como uma oportunidade de alçar uma transferência e entrar em um curso de maior prestígio social.

Refletimos também, considerando os dados sociográficos apresentados no Capítulo 4, que, pelo grande contingente de discentes de classes sociais mais baixas, a possibilidade de entrada na Universidade, mesmo que em um curso não reconhecido e valorizado socialmente, ainda assim é um avanço na trajetória pessoal e familiar.

Uma possível razão para essa não-identificação prévia dos agentes com a profissão, pode ser atribuída ao pouco reconhecimento social que a profissão apresenta na sociedade, quando comparada às outras profissões da área da saúde, e consequentemente, com menor *status* dentre elas.

Pfeifer (1996) argumenta que a ausência de uma divulgação mais sistemática da profissão, para os alunos do ensino médio, contribui para a baixa procura do curso, o que ocasiona, consequentemente, uma baixa valorização e reconhecimento profissional.

A crítica comentada por Pfeifer é acompanhada pela autora desta Tese e outros autores da área, entendendo que não se baseia somente em uma ausência de divulgação mas, sim, uma divulgação que ultrapasse o senso comum, que realizar atividades é positivo para a saúde física e mental das pessoas, e entenda a cientificidade e o valor profissional empregado nessas práticas.

O segundo grupo, conhecimento prévio da profissão, englobou as respostas dos agentes que optaram pela Terapia Ocupacional por terem tido algum tipo de contato ou conhecimento prévio, mesmo que superficial, da profissão:

“Desde em que pude vivenciar as práticas da profissão que foram realizadas com a minha filha” (Agente 4).

“Quando eu assisti um programa da Teleton em 2003 e me apaixonei pela TO” (Agente 8).

“Desde a escolha profissional auxiliada pelo setor de orientação profissional da escola que eu estudava que sugeriu, após período e testes de orientação vocacional, uma lista de possíveis profissões, incluída a Terapia Ocupacional, que eu fui pesquisar e me encantei.” (Agente 36).

A partir dessas respostas, podemos perceber que a profissão, como todas as profissões, possui um encantamento que conduz a identificação dos agentes com a mesma, seja por vivenciar o dia a dia profissional, seja via televisiva, seja por meio do auxílio de um profissional, e essa identificação é o início da construção de uma identidade profissional e da vinculação do agente com a mesma, o que neste grupo conduziu para a formação profissional.

Correlacionando com a crítica sobre a falta de divulgação da profissão, aferimos que a propaganda televisiva é uma forma de se atingir um público maior que somente os estudantes e, assim, acessar uma população que se beneficiaria das ações profissionais de um terapeuta ocupacional, contudo, devemos ter clareza que nem toda propaganda é positiva.

Silva (2017) reflete que o reconhecimento social de uma profissão contribui para o aumento de chances de um agente optar por essa profissão, pois a identificação depende, também, das interações que o agente realiza na sua vida cotidiana. Assim, a posição que os profissionais de terapia ocupacional ocupam no espaço social facilita ou dificulta o contato entre possíveis profissionais e a profissão. É a partir desse contato que os agentes podem se identificar com a profissão.

Partindo da reflexão de Silva e as falas dos agentes, é evidente que as ações profissionais, com destaque para as boas ações profissionais, são importantes para a divulgação, e consequente fortalecimento da profissão na sociedade em geral.

O terceiro grupo compõe as respostas dos agentes que não explicitaram as razões que os levaram a optar pela Terapia Ocupacional, apesar da menção de a escolha pela profissão ter ocorrido no período da matrícula na universidade, sugestivo de uma escolha por conveniência, como destacado no primeiro grupo.

Refletindo sobre o exposto neste subitem, podemos aferir que, no caso desta pesquisa, a busca ativa por uma profissão está diretamente influenciada ao conhecimento prévio da mesma, mesmo que superficial, de suas potencialidades e

possibilidades de inserção profissional. Contudo, a oportunização de acesso à universidade possibilitou também a identificação, durante a formação profissional, com a profissão, o que, indiretamente, contribui para o descobrimento e crescimento, mesmo discreto, da profissão de Terapia Ocupacional.

Contudo, apesar da possibilidade da escolha por conveniência, a profissão, se deseja crescer e se fortalecer, necessita se mobilizar e avançar nas questões de divulgação, contribuindo diretamente para o seu crescimento e reconhecimento social.

5.2 - ESCOLHA PELA PROFISSÃO TERAPIA OCUPACIONAL

A escolha de uma profissão pode ser comparada a um ritual de passagem, em que o agente deixa de ser um único sujeito e passa a integrar um grupo, compartilhando sua identidade e se identificando com um modo de vida. O *status* e o retorno financeiro, somados a aptidão pessoal, estão entre as principais razões que conduzem a estas escolhas.

As respostas dos agentes a esta questão: “Por qual(ais) motivo(s) você escolheu ser terapeuta ocupacional?”, estão agrupadas em 4 grupos: vontade de ajudar, interesse pela área (saúde), identificação com a profissão e facilidade de ingresso na universidade.

O primeiro grupo, vontade de ajudar, engloba a referência do ideal de ajudar os outros, conforme exemplificado nas falas a seguir:

“Ajudar as pessoas a superar seus limites e ter uma vida melhor.” (Agente 21).

“Eu escolhi ser terapeuta ocupacional por poder ajudar o outro a ser independente e autônomo através do objeto da profissão.” (Agente 12).

“... Na verdade, vi na Terapia Ocupacional a possibilidade de usar as atividades que mais gosto para ajudar o outro.” (Agente 3).

Estas referências trazem consigo conceitos sociais de que os deficientes e/ou doentes precisam de ajuda para se desenvolverem, porque são “coitadinhos”, referências estas amplamente discutidas e refutadas atualmente, pois apesar das dificuldades funcionais que os sujeitos possam apresentar, eles são capazes de se desenvolver, apesar desta visão ainda se mostrar presente na sociedade.

A referência do cuidar também está vinculada às profissões da área da saúde, grande área na qual a Terapia Ocupacional se encontra, considerando que um dos

objetivos da profissão é o restabelecimento da funcionalidade do sujeito e, conseqüentemente, sua inserção no cotidiano, seja ele pessoal e/ou profissional.

A missão altruísta e sua postura humanista da profissão, visando o cuidar e assim melhorar a vida do sujeito, está presente na gênese da profissão, e também pode ser percebida nas definições que a profissão apresenta no Brasil, que apesar de não haver consenso, traz essa missão e postura descrita na definição da profissão. Percebemos aqui, também, a identificação com profissões de baixa valorização social, associando o trabalho de cuidar, ao trabalho doméstico, pouco valorizado na sociedade em geral.

A questão do cuidar também está associada às mulheres, devido as suas características maternas, o que facilitou o recrutamento e inserção da população feminina no mercado de trabalho, no início da profissão, e que se propagou ao longo do tempo, caracterizando a Terapia Ocupacional como uma profissão feminina. Como apresentado no capítulo anterior, essa percepção ainda persiste, pois a maioria dos agentes são do gênero feminino, situação observada no mundo como um todo e não somente no Brasil e em Sergipe.

A percepção da profissão, como sendo uma profissão feminina, é um aspecto importante para a reflexão sobre a importância dada pela sociedade a uma profissão, pois como além do feminino, o cuidar e o trabalho doméstico são vertentes que o senso comum identifica na profissão e, com o feminino, é necessário se repensar a apresentação da profissão na sociedade se os agentes desejam, e como eles o desejam, um maior reconhecimento social.

O segundo grupo, interesse pela área (saúde), engloba os agentes que se identificaram com a área da saúde e da Terapia Ocupacional, associadas às possíveis áreas de atuação profissional:

“... Além de ter me identificado com o papel da Terapia Ocupacional em uma clínica de dependência química” (Agente 18).

“... me identifiquei com a possibilidade quase infinita de atuação da profissão, com destaque para a atuação com a população infantil” (Agente 36).

“... Posso dizer que escolhi a Terapia Ocupacional durante o curso ao ver que poderia ter um campo de atuação amplo...” (Agente 28).

“Por que queria fazer um curso da área da saúde e na Terapia Ocupacional consegui encontrar tudo que eu queria junto em uma profissão e amo muito o que faço.” (Agente 14).

Observamos que essas possibilidades de atuação profissional proporcionam uma suposta facilidade de inserção no mercado de trabalho, ao mesmo tempo que são aliadas às preferências pessoais e interesses de atuação dos agentes, facilitando uma identificação com a profissão.

As possibilidades de atuação são amplas e, conforme a WFOT (2018), as áreas mencionadas pelos agentes correspondem a áreas de atuação dos terapeutas ocupacionais brasileiros, sendo o Brasil o país com o maior número de áreas de atuação catalogadas pelo WFOT.

Contudo, apesar do campo de atuação amplo, esse mesmo campo amplo se configura como um fator negativo para a consolidação da profissão, pois configura-se como uma dificuldade para a sociedade compreender a necessidade da profissão, contribuindo assim para o não estabelecimento do mandato descrito por Hughes e para o sobreamento com outras profissões, pois diante das necessidades terapêuticas ocupacionais apresentadas pelos pacientes outros profissionais acabam por tratar dessas necessidades, ocupando um espaço que deveria ser ocupado pelo terapeuta ocupacional.

O sobreamento com outras profissões é entendido por um grupo de terapeutas ocupacionais como uma questão central a ser discutida e vencida pela Terapia Ocupacional, e assim alcançar o fortalecimento e a consolidação da profissão. A principal razão para essa necessidade deve-se ao fato que, diante desse sobreamento, muitos profissionais, com destaque para a área da saúde e da educação, tomam para si ações privativas do terapeuta ocupacional, justificada tanto pela ausência de conhecimento da profissão Terapia Ocupacional, quanto da necessidade do paciente que está sendo acompanhado. Apesar do altruísmo identificado na intenção de ajudar um paciente, esse altruísmo não justifica a ação de se apropriar das ações profissionais de outra profissão.

O terceiro grupo, identificação com a profissão, engloba os agentes que possuíam algum conhecimento sobre a profissão anterior ao adquirido durante a formação acadêmica, identificando-se com algumas das características da profissão, como exemplificado:

“... me identifiquei quando vi que trabalhava com atividades do cotidiano”
(Agente 32).

“Por ser um profissional dinâmico e por ter tido contato com outros
terapeutas ocupacionais na época do vestibular” (Agente 19).

A identificação com a profissão está aparente nas falas, expressadas com a junção das aptidões pessoais e as possibilidades de conjugar as áreas de atuação aos seus interesses pessoais e aptidões pessoais.

Constantinidis e Cunha (2013) entendem que o contato prévio com as práticas profissionais é significativo na vida dos agentes e contribui para o interesse e a identificação dos agentes com a profissão. Contudo, quando refletimos sobre a Terapia Ocupacional promover e facilitar o contato prévio com a profissão, não aparenta ser uma tarefa fácil, diante da pouca divulgação e presença desses profissionais no mercado de trabalho.

Silva (2017) reflete que esse contato inicial com a profissão não é suficiente para o agente compreender o que é a profissão e elaborar a sua identidade profissional, uma vez que a elaboração da identidade profissional é um processo contínuo. A construção de uma identidade profissional, por si só, consiste em um grande desafio para o agente, e quando ampliamos esse raciocínio para uma profissão complexa como a Terapia Ocupacional, essa formação de identidade constitui um processo ainda mais complexo.

O último grupo, facilidade de ingresso na universidade, engloba os agentes que referiram a escolha da profissão pela facilidade de ingressar na universidade, como comentado anteriormente, pois a menor nota de corte facilitaria o ingresso na universidade visando uma posterior transferência interna, conforme exemplificado:

“Por ser o curso menos concorrido da UFS...” (Agente 19).

“... Não era a minha opção no ENEM, mas era a que minha nota passava...” (Agente 24).

Assim, como apresentado aqui sobre os dados sergipanos, a escolha da profissão não foi influenciada, para este grupo, pela idealização ou por identificação profissional, e sim pela oportunidade de ingressar na universidade.

Considerando ser a nota de corte para o curso de Terapia Ocupacional a mais baixa, quando comparamos com as demais notas dos cursos da área da saúde,

oportunizando o ingresso e posteriormente a troca via processo seletivo interno de curso, contribui para a evasão e consequentemente a conclusão de um número menor de profissionais, contribuindo negativamente para a profissão.

Branco (2003), pesquisando terapeutas ocupacionais da cidade de Recife – PE, encontrou relatos semelhantes aos apresentados nesta Tese, sobre a escolha pela profissão de Terapia Ocupacional ser o que a autora denominou ser acaso, e não uma escolha consciente e orientada para a profissão.

Contudo, apesar dessa possibilidade de troca de cursos, observamos que muitos agentes, ao ingressar no curso e conhecer as possibilidades da profissão e, consequentemente se identificando com a mesma, optam por manter-se no curso e finalizar o curso, o que contribui com a diminuição da evasão.

Devemos destacar que, independente dos motivos que levaram os agentes a escolherem esta profissão, há uma unanimidade nas falas sobre a identificação, mesmo que só durante a graduação, com a profissão, exemplificada na frase:

“... Hoje não me arrependo e não trocaria de profissão” (Agente 14).

Constantinidis e Cunha (2013) identificam que os alunos costumam optar por um curso trazendo consigo noções idealizadas do que é ser profissional, normalmente associadas à imagem e o valor que a sociedade possui da profissão. Assim, especificamente para a Terapia Ocupacional, esse pouco reconhecimento social pode configurar como uma dificuldade para tornar a profissão de Terapia Ocupacional como uma opção viável e preferível às outras profissões da área da saúde de escolha profissional para os agentes.

Os autores da área também atribuem ao fato de o campo de atuação profissional ser constituído por múltiplas práticas e possibilidades de atuação, somado à falta de sistematização de conhecimentos das ações e da produção científica da produção, como possíveis razões para dificuldade de agentes na identificação e reconhecimento social da profissão. Essas possíveis razões, trazidas pelos autores da área, só poderão ser apropriadamente resolvidas com ações não só científicas, quanto publicitárias e políticas da profissão, visando uma ampliação da divulgação, fortalecimento e melhor organização das ações políticas e associativas para a profissão.

5.3 PROCESSO DE INGRESSO NA CARREIRA PROFISSIONAL

Quando os agentes foram indagados sobre o processo de ingresso na carreira profissional, a primeira percepção é a dificuldade encontrada em se inserir no mercado de trabalho, como exemplificado:

“Traumática!! O mercado de trabalho assusta e nos força a submetermos uma realidade de trabalho injusta, que se distancia da realidade estudada na graduação: piso salarial, carga horária, reconhecimento profissional, espaço, oportunidade e valorização. Um ponto positivo é a procura e demanda, e a satisfação em interagir com o material humano, vasto e singular.” (Agente 3).

“Passei 9 meses desempregado depois de formado e só consegui meu primeiro emprego devido a indicação.” (Agente 14).

“Foi difícil no início, as clínicas pagam mal e cobram absurdos em aluguéis e taxas, outros setores pagam com atraso. Andei muito e vi muitas oportunidades irreais de trabalho.” (Agente 30).

As falas contemplam as dificuldades e facilidades envolvidas no ingresso no mercado de trabalho profissional na área. As dificuldades de inserção podem aparentar serem comuns a todos os profissionais recém-formados, contudo, quando focamos uma profissão que apresenta poucos postos de trabalho e que possui como principal empregador o Estado, essas dificuldades podem ser maiores e mais difíceis de serem contornadas pelos agentes.

As formas de ingresso relatadas foram agrupadas nos seguintes grupos: concurso, busca ativa com entrega de currículos, e a indicação.

O ingresso via concurso constitui-se como uma possibilidade de ingresso nos serviços públicos (federal, estadual e municipal), em regime estatutário, orientado pela Lei no. 8.112 /90. Essa forma de ingresso é frequentemente utilizada pelos terapeutas ocupacionais, ao considerar que o Estado se constitui ainda como o maior empregador desses profissionais.

Contudo, o número de vagas e de concursos diminuíram ao longo dos últimos anos o que, por consequência, diminuiu o número de vagas e oportunidades para os terapeutas ocupacionais, o que contribui com maior dificuldade de ingresso no mercado de trabalho.

Em contrapartida, alguns setores públicos estão optando por processos seletivos simplificados (PSS) para contratação de profissionais, o que, a princípio, aumenta a possibilidade de vagas e inserção dos terapeutas ocupacionais no mercado de trabalho, porém não estende as garantias e benefícios que a modalidade de estatutários permite, como por exemplo uma melhor remuneração e estabilidade empregatícia, garantias e benefícios não encontrados no setor privado.

A utilização das indicações como forma de inserção no mercado de trabalho pode ser entendida como uso dos capitais adquiridos pelos agentes, durante a sua trajetória escolar e profissional, empregados em seu favorecimento para a aquisição de uma indicação a uma vaga de emprego. Quando um agente utiliza seus conhecimentos para auxiliar outro agente, ambos atuam para um maior ganho de visibilidade da profissão e, conseqüentemente, aumento do reconhecimento profissional.

Na Terapia Ocupacional, a indicação aparenta ser a principal forma de acesso a vagas de trabalho atualmente, diante dos relatos que as vagas foram indicadas através de contato via aplicativo de mensagens ou ligação telefônica. Contudo, essa ação aparenta ser uma ação mais individualizada e perpetrada por alguns agentes do que uma ação concreta, seja das associações, seja do conselho, o que contribui para o entendimento dos agentes que as associações e o conselho não empregam ações em favor da profissão, como entendido como ações esperadas das associações e conselho.

Gaspar (2013) reflete que a partir dos anos de 1980 os Terapeutas Ocupacionais foram impulsionados para o mercado de trabalho formal, pois o Estado, até então o maior e principal empregador, diante de políticas de redução de gastos, mudou o entendimento da profissão de Terapia Ocupacional como necessária para opcional, diminuindo, assim, os valores investidos, ao mesmo tempo que desvalorizou a profissão, incentivando a procura de novos empregos em outros setores, como por exemplo, o terceiro setor e ONGs (organizações não-governamentais)

Apesar dessa desvalorização profissional, a Terapia Ocupacional conseguiu conquistar novos espaços, ampliando e diversificando a sua clientela e se inserindo em novos espaços profissionais (De Carlo e Bartalloti, 2001), com destaque para a área hospitalar, por exemplo. No terceiro setor, também observamos a inserção dos

terapeutas ocupacionais, principalmente em ações relacionadas aos centros de recuperação e ação social.

Cavalcante, Tavares e Bezerra (2008) reforçam que ainda devemos superar o rótulo de profissionais de baixo *status* ocorrido na década de 1980, pois esse rótulo provocou uma desvalorização profissional que influenciou negativamente o reconhecimento social da profissão. Esse baixo *status* relaciona-se tanto ao senso comum sobre o uso da ocupação, quanto o entendimento da Terapia Ocupacional como uma profissão feminina, associado ao baixo *status* oferecido pela sociedade às atividades de cuidado.

Apesar das dificuldades de inserção no mercado de trabalho sergipano, todos os agentes possuem vínculos profissionais, assumindo mais de um vínculo profissional ao mesmo tempo, atendendo uma clientela diversificada, em duas ou mais áreas distintas, o que demonstra que há espaços profissionais a serem preenchidos, e que ao serem, poderão influenciar, positivamente, para o melhor reconhecimento social da profissão.

Souza *et al* (2018) já referia que o número de profissionais terapeutas ocupacionais era considerado insuficiente se comparado às demandas de mercado, o que parece ainda estar mantido. Essa manutenção, ao mesmo tempo benéfica para os novos ingressantes no mercado de trabalho, demonstra que a expansão da profissão e o reconhecimento social ainda está caminhando a passos lentos diante dos anseios da profissão.

Outra percepção obtida a partir das respostas, é a referência a remuneração baixa, principalmente nos empregos relacionados ao terceiro setor, o que conduz que os agentes de pesquisa assumam mais de um vínculo profissional como mencionado no parágrafo anterior.

Bezerra e Tavares (2009) refletem que essas dificuldades implementadas pelo chamado “terceiro setor” dificultam as estratégias de mobilização dos profissionais por melhores condições de trabalho e remuneração adequada.

A remuneração baixa está condizente com a realidade enfrentada pelos profissionais da área da saúde, que dependem dos consórcios e planos de saúde para se inserirem no mercado de trabalho, e assim se submetem a remunerações baixas por

sessões, somado ao limite de sessões semanais e mensais disponibilizadas pelos planos de saúde a seus cooperados.

Houve, também, relatos que o início da inserção profissional ocorreu nos estágios, contudo, nenhum dos agentes desta pesquisa obteve uma inserção profissional ao final dos seus estágios curriculares obrigatórios.

Refletindo sobre as respostas, podemos aferir que a realidade do mercado de trabalho para o terapeuta ocupacional é uma expressão da baixa inserção destes profissionais nos setores produtivos de saúde, ilustrando, como reforça Bezerra e Tavares (2009), a necessidade de uma melhor organização profissional da categoria em busca da defesa de seus direitos trabalhistas.

Alinhado com Bezerra (2008), a realidade sergipana se aproxima da realidade da capital alagoana, nos quesitos de baixa remuneração, instáveis vínculos empregatícios, e sobrecarga de carga horária semanal de trabalho.

Todos esses aspectos combinados retratam a precarização do trabalho, não só do terapeuta ocupacional, mas sim de toda uma classe de profissionais de saúde que são conduzidos, pelas políticas públicas atuais, para fora do setor público, inserindo-se, em condições não equivalentes, no setor privado.

5.4 O QUE SIGNIFICA E IMPLICA SER TERAPEUTA OCUPACIONAL?

5.4.1 SIGNIFICAR

Significar exemplifica a identificação do agente com a profissão, vinculando-se a uma identidade e consequentemente a sensação de pertencimento a um grupo e a uma forma de atuar profissionalmente.

As respostas dos agentes foram agrupadas em 3 grupos: identificação com as ações profissionais, visão política e gratidão.

O primeiro grupo, identificação com as ações profissionais, engloba as respostas que significaram o ser profissional com a identificação das ações desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional no seu cotidiano profissional, como exemplificado:

“É ser um facilitador do processo de (re) inserção e participação do indivíduo na sociedade” (Agente 12).

“É preparar o sujeito, por meio da atividade humana, para que retome, mesmo que as vezes de forma adaptada, seus papeis ocupacionais” (Agente 25).

“É contribuir com os processos de promoção de saúde, bem estar, qualidade de vida, independência e autonomia, através do fazer afetivo, relacional, material e produtivo. É se colocar no lugar do outro e olhar o outro além da doença, incapacidade. É olhar o indivíduo como um todo, e no contexto no qual está inserido. É poder adaptar e readaptar para que o indivíduo possa realizar suas atividades e exerçam seu papel da melhor maneira possível”. (Agente 18).

“Ser terapeuta ocupacional é ser capaz de demonstrar competências, habilidades e conhecimentos para atuar junto a pessoas com dificuldades em suas ocupações cotidianas, seja por limitações psicomotoras, emocionais, socioeconômicas, culturais e/ou políticas.” (Agente 10).

A partir das falas dos agentes, podemos elencar diversos vocabulários técnicos, como por exemplo: “papéis ocupacionais”, “contexto”, “ocupações cotidianas”, que para o profissional terapeuta ocupacional constituem vocabulário profissional ao mesmo tempo que os identificam na categoria, reforçando o pertencimento e a sua identidade profissional. Contudo, o uso desse vocabulário no cotidiano contribui para a dificuldade do entendimento social, uma vez que no senso comum, esse vocabulário pode contribuir para o não-entendimento do alcance das ações, traduzindo-as por ações de baixo valor.

Para além do vocabulário, também podemos aferir que a menção a reabilitação, ao processo de intervenção que visa a reinserção do sujeito no cotidiano, ação do cotidiano profissional que se apresenta desde a gênese da profissão, o que contribui para uma elitização do serviço que pode afastar a principal clientela da profissão, os pacientes das classes sociais mais baixas.

Como em Branco (2003), também nesta pesquisa percebemos o valor ofertado ao conhecimento teórico e sistematizado que fundamenta a profissão, representada pela cientificidade da prescrição das atividades terapêuticas, objetivando se afastar do conhecimento popular que reconhece o valor da ocupação. Essa busca pelo cientificismo relaciona-se com a busca pelo reconhecimento social, entendendo que sem essa fundamentação, a valorização social não seria alcançada a contento.

Joaquim, Marcolino e Cid (2017) defendem que é pela formação profissional que a identificação pessoal com a profissão ocorre, fortalecendo assim, a vinculação do sujeito com a profissão, defendendo a importância do estágio para a formação e constituição da profissão. Contudo, quando temos uma formação não difundida, essa aproximação com a profissão é dificultada.

O segundo grupo, visões políticas, engloba os agentes que buscam o reconhecimento social e o fazem por meio do seu exercício profissional, como descrito nas frases:

“Uma luta constante para defender a profissão e os pacientes. Luta por espaço e pelas fragilidades e dúvidas deixadas pela graduação.” (Agente 23).

“É lutar incansavelmente por reconhecimento profissional e espaços de trabalho, mas também é se orgulhar por ajudar a tantas pessoas.” (Agente 20).

Percebemos, pelas falas, que a busca pelo reconhecimento social está presente e é embasada na competência e sucesso das ações profissionais. Dubar (2012) comenta que esse reconhecimento social é parte do processo de profissionalização da profissão, e necessário para a profissão.

Branco (2003) reflete que a apresentação de uma definição da profissão pautada na existência de uma regulamentação, somada a oficialidade da formação acadêmica, configuram-se como elementos essenciais para a definição da Terapia Ocupacional como profissão. Contudo, apesar da existência desses quesitos estabelecidos por Branco, não observamos que, na prática, a Terapia Ocupacional não se apresenta como uma profissão.

Observamos, também, o cuidar do outro, expresso no envolvimento que os profissionais com o cotidiano do sujeito, tendo por objetivo não só a reabilitação e sim a busca por direitos dos mesmos. Carvalho (2012), refletindo sobre a profissão a partir dos estudos, e Irving Goffman, destacam que a profissão por trabalhar com estigmatizados, acaba ela mesma sendo estigmatizada aos olhos da sociedade.

Segundo Lancman (1998), o processo de profissionalização da profissão Terapia Ocupacional acontece simultaneamente à produção do conhecimento teórico da profissão, a formação desses produtores e reprodutores do conhecimento profissional, o que influi negativamente no reconhecimento social.

Bregalda, Braga e Pereira (2019) compreendem que a atual conjuntura política, representada pelas políticas públicas propostas, enfraquecem e dificultam a manutenção dos serviços territoriais nos quais os terapeutas ocupacionais estão inseridos e desenvolvem as suas ações profissionais, contribuindo negativamente para a inserção e expansão da Terapia Ocupacional.

Os autores reforçam que é condição primordial para se compreender o trabalho e a existência da profissão de terapia ocupacional é compreender o contexto social e a conjuntura política, entendendo que a atuação profissional está direcionada a dimensão social das pessoas, sendo afetada pelas políticas públicas implementadas.

Entender a conjuntura política também envolve entender que a profissão da Terapia Ocupacional precisa se engajar e participar mais das associações e ações políticas para que, de forma mais organizada, possa ampliar tanto o reconhecimento social quanto a valorização profissional.

O terceiro grupo, gratidão, engloba as respostas que refletem a satisfação pessoal diante do resultado das ações profissionais dos agentes:

“Ser terapeuta ocupacional pra mim é bastante gratificante em poder ajudar muitas famílias.” (Agente 27).

“É desafiador e apaixonante ao mesmo tempo. É tornar possível o que aos olhos humanos as vezes é impossível.” (Agente 16).

Silva (2017) traz que “esse cuidar das pessoas” é visto como uma forma de identificação com a profissão. O cuidar refere-se à possibilidade de interagir com as pessoas ao mesmo tempo que presta uma contribuição social.

Esse cuidar também está relacionado a gênese da profissão, com o seu objeto de estudo (ocupação) e as formas de atuação no cotidiano profissional. Observamos também uma relação com o feminino, pois a ação do cuidar é uma ação atribuída ao universo feminino.

É interessante destacar a fala:

“... Ser terapeuta ocupacional, hoje, para mim, é parte de uma identidade não só profissional, mas pessoal, intimamente atrelada à forma como vejo o mundo. Porque quanto mais estudamos o homem e a sua relação com as ocupações e com a sociedade, mais sensíveis às suas condições nos tornamos....” (Agente 6).

A fala anterior apresenta de forma clara o quanto a identificação profissional se integra a sua identidade pessoal, trazendo consigo também o reconhecimento social esperado pelo profissional, ou seja, o ideal buscado por todo profissional: a realização pessoal somada ao reconhecimento social.

Constantinidis e Cunha (2013) apontam que é através da formação que se desenvolve o sentimento de identidade profissional típico, envolvendo a internalização de regras e valores do grupo, e essa internalização é percebida nas falas dos agentes desta pesquisa.

5.4.2 IMPLICAR

Uma implicação direta da escolha de uma profissão é a adesão, pelo agente, de um grupo profissional e, conseqüentemente, a uma identidade profissional, como destacado na fala:

“... ser terapeuta ocupacional hoje, para mim, é parte de uma identidade não só profissional, mas pessoal, intimamente atrelada a forma como vejo o mundo...” (Agente 9).

Partindo-se do entendimento de identidade como expressão identitária, relacionada a noção de pertencimento a um grupo, podemos aferir que esse pertencimento não se restringe somente ao grupo profissional, expandindo-se para o pessoal e social dos agentes.

Petrarca (2008) entende que:

“... as identidades profissionais são produzidas através do processo de inserção dos indivíduos em múltiplos espaços sociais (família, escola, profissão, etc.) e pela forma como eles constroem percepções e ajuste entre tais espaços...”

Refletindo o entendimento anterior e relacionando com a profissão de Terapia Ocupacional, que desempenha papéis profissionais diferentes a depender da sua área de atuação, com diferentes formas de fazer profissional somada aos papéis específicos que o agente adota em cada espaço social que frequenta, nos conduz ao entendimento que o estabelecimento de uma identidade única não parece uma missão impossível, corroborando a fala destacada que ser terapeuta ocupacional é ter um modo de vida.

De acordo com Kielhofner (1997), identidade profissional é o que os membros de um grupo têm em comum e que os diferencia significativamente dos membros de outros grupos. O que une os membros de um grupo profissional é o seu paradigma, visão coletiva, constituída por um conjunto de crenças inquestionáveis que constituem uma perspectiva única, partilhada pelos membros do grupo. O paradigma define uma profissão e apresenta ideais sobre sua prática.

Na medida em que define a natureza e o propósito da profissão, constitui sua cultura, sendo a fonte de significado e reconhecimento da comunidade profissional. Enquanto cultura profissional, o paradigma permite aos membros compreenderem o que fazem na sua prática, as suas principais preocupações e métodos. Ainda segundo o autor, o paradigma de uma profissão é o que dá aos seus membros uma identidade profissional distinta.

Marcolino *et al*, (2019) entende que a construção de uma identidade é, na realidade, negociar os sentidos de nossa experiência de ser membro de uma comunidade, significando aderir ao saber, fazer, pensar desse grupo, uma tarefa não tão fácil quanto aparenta ser, quando pensamos em uma profissão complexa e pouco conhecida e valorizada como a Terapia Ocupacional.

Mângia (1998) entende que há “múltiplas terapias ocupacionais”, pois uma tentativa de unificação da identidade profissional e de suas práticas seria inviável. Este entendimento de uma identidade complexa para a profissão de Terapia Ocupacional congregaria melhor todas as formas e áreas de atuação profissional brasileiras.

Feriotti (2013) defende que a identidade profissional do Terapeuta Ocupacional deve ser entendida como aberta, dinâmica, pois a mesma sofre influência do desenvolvimento científico e das mudanças paradigmáticas. O conhecimento se reformula, novas identidades profissionais podem ser formadas, influenciando diretamente o reconhecimento social da profissão.

Lima (1999) propõe que se entenda a identidade do terapeuta ocupacional como uma identidade feita de diferenças, enfatizando a possibilidade de diversas configurações e formatos profissionais, refletindo a ideia de que uma identidade única não agregaria todos os signos da profissão.

Galheigo (1999) propôs que a identidade do terapeuta ocupacional deveria ser pensada sob a perspectiva de uma identidade plural, em oposição a ideia de uma identidade única, universal. A autora defende que a diversidade das identificações é muito mais rica para a profissão do que a unicidade de uma identidade fixa, entendendo que a construção de uma identidade se faz nos cotidianos e nas relações.

5.5 PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NA SOCIEDADE

Quando perguntados sobre qual o papel da Terapia Ocupacional, as respostas dos agentes foram agrupadas em 3 grupos: ações, importância e reconhecimento.

O primeiro grupo, ações, englobam as respostas que contextualizam o papel da Terapia Ocupacional através das ações profissionais desenvolvidas no cotidiano, entendendo que essas ações desempenhadas compreendem ao papel da profissão na sociedade, como exemplificado nas falas:

“O Terapeuta Ocupacional tem papeis importantes nas atividades do cotidiano das pessoas e isso influencia na sociedade como um todo. Ele tem papel de estimular a autonomia e independência das pessoas dentro da sociedade. Trazendo mais qualidade de vida e redescobrimo junto com as pessoas atividades ou papeis ocupacionais que estavam esquecido pela pessoa assistida.” (Agente 15).

“... a terapia ocupacional tem seu papel ao dialogar, refletir, ressignificar, realizar práticas e ações que previnam e promovam a qualidade de vida dos sujeitos entendendo suas singularidades e diferentes modos de existir na sociedade por meio da ocupação com o fim terapêutico.” (Agente 28).

“Essencial! Por ser uma profissão que visa a inclusão, independência, autonomia dos clientes nos seus respectivos papéis ocupacionais.” (Agente 1).

A partir das falas destacadas, observamos diversos vocabulários profissionais, como papéis ocupacionais e ocupação, estabelecendo que é através do exercício profissional que a Terapia Ocupacional caracteriza o seu papel na sociedade e alcança seu reconhecimento, mesmo que parcial.

Branco (2003) corrobora esta percepção, correlacionando a importância das ações desenvolvidas pelos profissionais no cotidiano profissional, com o reconhecimento social da profissão; ou seja, é através do trabalho realizado pelo terapeuta ocupacional que a profissão adquirirá o reconhecimento social.

O bom desempenho profissional se configura como uma forma de atingir o reconhecimento social almejado, pois o sucesso profissional fomenta a necessidade desse profissional na sociedade, firmando a sua institucionalização, como defendido pelos funcionalistas, e a aquisição do mandato, como defendido pelos interacionistas.

O segundo grupo, importância, congrega o entendimento que a profissão possui um valor alto, se comparado às outras profissões, pois a profissão trabalha diretamente com a pessoa:

“É de suma importância, pois a Terapia Ocupacional trabalha com o fazer humano, independência, autonomia e os papéis sociais.” (Agente 16).

“Considerando que o nosso objeto de estudo e atenção é a ocupação humana, considero essencial a atuação deste profissional na sociedade, já que é por meio da práxis que o homem se relaciona com o mundo...” (Agente 23).

“Imensurável. É uma ciência inerente ao ser humano. A ocupação e o fazer humano é uma característica indissociável. Portanto, só através da Terapia Ocupacional que podemos viabilizar condições para preservarmos esse aspecto, fazendo uso das diversas ferramentas, habilidades e práticas que fazem parte do repertório de trabalho desta profissão.” (Agente 14).

Percebemos que esta valorização está diretamente relacionada ao objeto de estudo da profissão: a ocupação, e é por meio do uso dessas intervenções terapêuticas ocupacionais, que objetiva tornar o sujeito um agente na sociedade, e assim comprovar o valor da profissão para a sociedade e, assim, obter o mandato, como referido por Hughes.

O terceiro grupo, reconhecimento, aborda sobre o pouco reconhecimento social atual que a profissão possui, entendendo que esse reconhecimento social está em fase de evolução, entendendo que com a maior inserção profissional haverá, consequentemente, um maior reconhecimento social:

“Ainda é uma profissão pouco conhecida. Mas acredito que estamos ganhando mais espaços em toda a população.” (Agente 6).

“Vem sendo reconhecida, principalmente na área pediátrica, educacional e em Saúde Mental. Com pouca aceitação nas áreas hospitalar e física e nenhum conhecimento na área social.” (Agente 22).

A partir das falas, podemos perceber que, esse reconhecimento relacionado às áreas, podemos perceber que as áreas de atuação com sobreamento, este papel não se apresenta de forma clara.

A questão do sobreamento, com outras profissões, constitui a principal barreira que a Terapia Ocupacional deve vencer para realmente conseguir trabalhar os demais aspectos necessários para a real constituição da Terapia Ocupacional como uma profissão socialmente reconhecida.

Segundo Lima, Pastore e Okuma (2011), a diversidade das ações profissionais dos terapeutas ocupacionais, pautadas por diferenças conceituais e metodológicas, dificultou a discriminação de suas perspectivas teóricas com outras áreas, pois segundo afirmam os autores, essas aproximações e diferenças dificultaram a delimitação de um campo profissional próprio, permitindo a configuração de um sobreamento com outras profissões, ocasionando uma barreira ao reconhecimento social e ao mandato.

Uma possível causa do sobreamento observado, segundo Lancman (1999), está relacionado aos modelos de atuação que a Terapia Ocupacional adotou. Para a autora, esse modelo é calcado no trabalho inter e transdisciplinar, que por sua vez, propõem justamente a diluição das especificidades, dos papéis e dos instrumentos de trabalho. Esse tipo de prática, apesar de todos os ganhos que pode estar trazendo às ações de saúde e a clientela atendida, certamente não contribui para a constituição do nosso campo específico de atuação, pois é no domínio de conhecimentos próprios que se constituem as profissões, que por sua vez não são homogêneas nem independentes entre si.

Constantinidis e Cunha (2013) entendem que a própria profissão possui características que dificultam tanto o conhecimento quanto o reconhecimento social, destacando como possíveis causas: as diversidades de atuação e a falta de sistematização de conhecimento técnico-científico específico da profissão, causas que necessitam de uma ação conjunta de toda categoria profissional.

Silva (2017) reflete que o reconhecimento social de uma profissão contribui para o aumento de um agente optar por essa profissão, em vistas que a identificação com a profissão depende, também, das interações que o agente realiza na sua vida cotidiana, é a principal propaganda sobre a profissão.

Assim, a posição que os profissionais de Terapia Ocupacional ocupam no espaço social, facilita ou dificulta o contato entre possíveis futuros profissionais e a profissão, entendendo que é, a partir desse contato, que os agentes possam se identificar e assim optar pela profissão de Terapia Ocupacional.

Todas essas causas podem estar compreendidas na gênese brasileira da profissão somada ao menor quantitativo de escolas formadoras e de associações profissionais ativas, o que aparentemente dificulta uma mobilização unificada das ações em prol da profissão.

5.6 MOMENTO ATUAL DA PROFISSÃO

Encerrando, foi perguntado aos agentes qual a percepção dos mesmos sobre o momento atual da profissão.

As respostas oferecidas pelos agentes foram agrupadas em quatro grupos: financeiro, falta de organização, política e identidade e reconhecimento.

O primeiro grupo, financeiro, engloba as menções sobre baixos salários oferecidos pelos empregadores, sejam eles da esfera pública ou privada, como exemplificado:

“Acredito que em Sergipe a profissão vem se destacando e tomando seu espaço. Mas, as ofertas de emprego com uma boa remuneração ainda estão escassas.” (Agente 17).

“O mercado de trabalho em Sergipe está bom, porém me vejo e vejo muitos colegas de trabalho, recebendo muito pouco por um atendimento devido o maior público atualmente serem por planos de saúde, e os planos de saúde não pagam bem e infelizmente somos forçados a aceitar.” (Agente 27).

A partir das falas podemos aferir que a remuneração ainda não é considerada atrativa, principalmente se comparada a outras profissões da área da saúde, o que pode se configurar como um dificultador da escolha pela profissão por futuros agentes.

O segundo grupo, falta de organização, engloba a identificação, pelos agentes, da não organização interna da profissão, refletindo no pouco engajamento dos profissionais nas questões políticas, dificultando a conquista e manutenção de direitos, como exemplificado:

“Fracamente em relação aos debates. O maior desafio é conscientizar a sociedade da importância da atuação, como também do conceito, isso já envolve confrontos e aceitação. A postura deveria ser unânime, mas infelizmente dá pra visualizar uma classe pequena e desorganizada, que ainda precisa de muito engajamento entre a própria classe, principalmente em relação às conquistas que a classe precisa alcançar.” (Agente 4).

“... observo terapeuta ocupacional possui dificuldade em posicionamento profissional, em realizar pesquisas científicas e na articulação para requerer direitos da profissão, como por exemplo a equiparação de direitos e afins, em relação à fisioterapia, junto aos órgãos regulamentares da profissão” (Agente 23).

“... só que infelizmente ainda vejo também muitos outros profissionais não TOs que querem fazer o nosso papel. É infelizmente também, não temos uma representatividade que nos represente.” (Agente 14).

A pouca organização política da profissão foi destacada em várias falas pelos agentes, que a entendem como um dificultador para o aumento do reconhecimento da profissão pelos pares e pela sociedade.

Contudo, também observamos que, apesar da crítica feita às associações profissionais, poucos agentes se mobilizam para participar ativamente das mesmas associações profissionais e contribuir ativamente para uma melhor visibilidade da profissão e um melhor reconhecimento social.

Petrarca (2008) destaca que a esfera do engajamento político é uma importante esfera para se compreender quais e como os recursos sociais são adquiridos e utilizados em prol da profissão internamente e externamente. Entretanto, percebemos, como já comentado no Capítulo 4, que a mobilização política da profissão de Terapia Ocupacional é incipiente e, quando existe, ineficaz para empreender a busca e o ganho de capitais sociais. Observamos também que as mobilizações, quando ocorrem, são pontuais e difusas, não havendo uma mobilização concreta e efetiva.

O terceiro grupo, identidade e reconhecimento da profissão, é representado pela seguinte fala:

“... o momento atual está marcado pela discussão, necessária, da autonomia e da identidade profissional em conjunto com o real reconhecimento social da profissão, é um grande desafio esse processo, que parece não ter fim.” (Agente 36).

Complementando:

“... no momento atual observo a ampliação do campo profissional e de maior visibilidade de nossa categoria, embora ainda muito tímida. Contudo, vejo ainda pouco engajamento e participação dos terapeutas ocupacionais nos espaços de discussão científica, em associações, em sindicatos, nos conselhos regionais...” (Agente 25).

Aferimos que os agentes compreendem o momento atual como um momento em que a vinculação direta com as demandas de identidade e reconhecimento social se fazem presentes, apesar da pouca ocupação dos espaços de discussão e empenho, enquanto categoria unida, em prol da profissão.

Finalizando,

“Eu considero que a Terapia Ocupacional está vivenciando um período de reconhecimento da profissão, mas de modo desigual entre os estados. Na medida em que as demandas para a atuação da TO crescem e são facilmente identificadas (reconhecidas), as condições para a atuação dos profissionais não sofrem grandes alterações. A depender do estado no qual o profissional está atuando as condições de trabalho dificultam que o TO consiga se desenvolver profissionalmente, pois recebe pouco e trabalha muito; tem pouco acesso a cursos e especializações, seja por pouca renda ou por não fazer cursos próximos. Constantemente nos deparamos com concursos públicos ou PSS onde o TO recebe pouco. E acredito que a falta de união da categoria impossibilite fortalecimento de ações em favor da profissão. E principalmente entrosamento entre os seus membros” (Agente 3).

CONCLUSÃO

Esta Tese objetivou compreender a profissão de Terapia Ocupacional Sergipana, ou seja, compreender como a profissão de Terapia Ocupacional se configura e se apresenta pelo olhar dos terapeutas ocupacionais sergipanos.

Partimos da pergunta o que é a Terapia Ocupacional para nortear a busca por literaturas que auxiliassem na resposta e percorrendo esse caminho chegamos na sociologia das profissões, área da Sociologia que estuda, como o próprio nome diz, as profissões.

As referências trazidas da Sociologia das profissões, apresentadas no Capítulo 1, nortearam a construção de um objeto de pesquisa e, ao mesmo tempo que fundamentaram o entendimento que, para o entendimento dessa profissão, tomaríamos conceitos de várias abordagens que, apesar do recorte, auxiliaram no entendimento dessa profissão, que se apresenta como complexa e multifacetada.

Devemos destacar como o pressuposto de reconhecimento social proposto pela abordagem funcionalista perpassou por vários momentos da Tese, sejam nas literaturas, sejam nas falas dos agentes, corroborando o quanto é importante e valorizado esse reconhecimento para o fortalecimento e profissionalização da profissão.

Outro importante destaque dado durante a Tese é o conceito de mandato e licença retirado dos estudos de Hughes, da abordagem interacionista. A licença, apesar de supostamente clara e estabelecida pelas legislações, é questionada pelos agentes quanto a sua efetividade no cotidiano, principalmente quando discutida e vinculada aos sombreamentos que a profissão apresenta com outras profissões e especificamente no caso da licença, com a profissão irmã, a Fisioterapia.

O mandato, representado pelo tal falado e refalado reconhecimento social, perpassa as percepções dos agentes em vários momentos nas respostas do questionário, demonstrando o quanto é sensível e necessário esse estabelecimento, para o melhor da profissão.

Comentamos também o papel que o Estado representa para a profissão, não somente o de legislador, mas sim de principal empregador desses profissionais, contribuindo e dificultando a inserção e expansão da profissão.

Para além da Sociologia e da Sociologia das Profissões, o Capítulo 2 abordou a profissão em sua história e especificidades, auxiliando não só no entendimento do objeto, como também contribuindo para a aproximação com os dados colhidos, trazendo consigo conceitos e discussões que perpassam a profissão e refletem no cotidiano dos agentes.

A opção por resgatar a história, não de forma linear e sim baseada em dois pilares: o da reabilitação e o do cuidar, possibilitou uma nova leitura e entendimento de inúmeras questões sobre a configuração da profissão no Brasil, e como a influência externa, com destaque para as políticas mundiais de reabilitação e norte-americanas, pautaram o pilar da reabilitação, e por sua vez a definição da profissão como uma profissão feminina, pautou o entendimento da profissão sobre o pilar do cuidar.

É interessante observar que, mesmo dividindo-se a história sobre dois pilares, objetivando o melhor entendimento da profissão, pudemos perceber que ambos os pilares contribuem para o que hoje compreendemos ser a profissão de Terapia Ocupacional e suas influências nas questões da construção de uma identidade profissional e o reconhecimento social.

O Capítulo 3 abordou sobre a formação superior em Terapia Ocupacional, abordando o momento pré e pós formalização, e como esses dois momentos marcaram a profissão no Brasil, considerando que o primeiro momento de formalização ocorre junto com a implantação de políticas de reabilitação, como explicado no Capítulo 2.

Refletiu-se, também, sobre o número, considerado por muitos autores da área não expressivo, de escolas formadoras e como a dificuldade de abertura e manutenção de cursos de formação influencia negativamente no quantitativo de profissionais disponíveis no mercado de trabalho.

Ele apresenta também o perfil do curso oferecido pela UFS, que apesar de ser um curso aberto há pouco tempo, permite visualizarmos uma melhor realidade local, incentivando, inclusive, a estruturação desta pesquisa.

O Capítulo 4 apresentou a sociografia dos agentes, permitindo-nos traçar um perfil dos profissionais de Terapia Ocupacional no estado. Este perfil trouxe à tona questões abordadas nos capítulos anteriores, com destaque para a percepção da profissão ser uma profissão feminina e nova, reforçando um entendimento leigo inverídico.

Permitiu-nos, também, explorar a não participação e engajamento em conselhos e associações, ação esta que vem contribuindo para a perpetuação de desigualdades e ilegalidades, comentadas pelos agentes, sem uma resolução definitiva.

Finalizando, o Capítulo 5 trouxe a percepção dos agentes sobre a profissão em si e como os mesmos percebem a profissão. Neste capítulo podemos aferir que, apesar da identificação com a profissão pelos agentes ser clara, também é clara a percepção de que o reconhecimento social e dos pares ainda é um aspecto a ser alcançado.

Observamos também que o sombreamento observado com outras profissões é um aspecto a ser vencido pelos terapeutas ocupacionais, conseguindo, assim, um maior reconhecimento social e dos pares, reconhecimento este muito desejado pelos terapeutas ocupacionais.

Respondendo assim, o objetivo geral, a compreensão da profissão da Terapia Ocupacional, especificamente no estado de Sergipe, podemos afirmar que a profissão se apresenta no estado com certo reconhecimento social, ainda em construção, diante das novas inserções profissionais em novos campos e o aumento de profissionais atuantes no estado, fomentado pela abertura do curso formador em uma instituição de ensino federal.

Partindo-se do objetivo geral, respondemos aos objetivos específicos:

1) Quem são os profissionais de Terapia Ocupacional sergipanos?

São profissionais registrados em conselho, com pós-graduações lato-sensu (em andamento ou concluídas), adultos jovens, a grande maioria do sexo feminino, atuantes nos setores público e privado no Estado, acumulando mais de 1 (um) vínculo empregatício simultâneo, concentrados na capital e região de Lagarto.

Os agentes referem a baixa remuneração como um dificultador no cotidiano profissional, somado ao pouco reconhecimento social e em busca de uma identidade profissional coesa e representativa.

São profissionais não vinculados a associações, o que, apesar da descrença dos mesmos, contribui para a manutenção das dificuldades encontradas no cotidiano, consequência da pouca (praticamente inexistente) mobilização profissional.

2) Como se configura a inserção profissional dos terapeutas ocupacionais sergipanos?

A inserção profissional se configura ainda em construção, tendo os agentes que acumular mais de um vínculo profissional simultâneo visando a sua subsistência, mas que ao mesmo tempo contribui para a precarização do trabalho cotidiano diante do cansaço acumulado de longa jornada.

Percebemos, também, uma maior inserção profissional, com profissionais atuando em clínicas e espaços particulares, para além do Estado (setor público) que costuma ser o principal empregador, oportunizando, assim, um maior reconhecimento da sociedade do trabalho desenvolvido.

3) Qual a percepção dos agentes sobre as associações profissionais?

A percepção sobre as associações profissionais é negativa segundo os agentes, diante o que eles classificam de inatividade frente às necessidades da profissão, referida tanto para o conselho quanto para a associação profissional local.

Quanto ao conselho, responsável pela emissão da nossa licença, a percepção dos agentes é que, por este ser em conjunto com outra profissão mais reconhecida e valorizada socialmente, todas as ações do mesmo são em prol dessa profissão em detrimento das necessidades que a Terapia Ocupacional possa apresentar.

Essa percepção é apreendida pelos profissionais diante do pouco (para não dizer nenhuma) resolutividade das queixas trazidas pelos terapeutas ocupacionais a luz do conselho, podendo-nos destacar as queixas envolvendo o exercício ilegal da profissão, percebidas no sobreamento com outras profissões, que acabam sem uma resposta.

A percepção negativa da associação profissional local, criada por profissionais que visavam a busca de melhorias para a profissão, reside na mesma percepção que os

agentes possuem do conselho, o da não-resolutividade de queixas e da não adoção de medidas de divulgação e ampliação do conhecimento sobre a profissão.

Contudo, a adesão de profissionais a essas associações também é baixa, o que se configura como um dificultador para a construção de uma unificação de ações e consequente fortalecimento da profissão.

4) Qual a percepção dos agentes sobre a profissão?

A percepção dos agentes sobre a profissão é positiva, entendida como necessária para a sociedade, pois beneficia os sujeitos a se reintegrarem nas suas atividades.

Contudo, essa percepção positiva, científica conflitua com a percepção fornecida pelo senso comum, como sendo uma mera ocupação, constituindo-se como um obstáculo para o real conhecimento da Terapia Ocupacional como profissão.

A referência de identificação com a profissão é clara na fala dos agentes que, apesar de em vários casos não ser a primeira escolha profissional, referem total identificação com as práticas cotidianas da profissão somadas às possibilidades de atuação profissional.

Ao que se refere a contribuição desta Tese como um todo, podemos afirmar que esta profissão é uma profissão nos termos que são definidos pela literatura, contudo, seu reconhecimento social ainda está em construção, o que gera as dificuldades encontradas pelos profissionais no seu cotidiano profissional, e acarreta o pouco aumento do quantitativo de cursos e consequentemente de profissionais atuantes.

Outra dificuldade é a organização profissional dessa categoria, pois são poucos os agentes que se engajam nas associações e conselhos, dificultando a organização de ações em prol da profissão e de seu reconhecimento social.

Especificamente sobre o cenário sergipano, encontramos um reconhecimento em construção e validação social, diante do aumento de profissionais atuantes, o que poderá contribuir para o tão desejado reconhecimento social da profissão.

Finalizando, sem objetivar concluir o assunto, cabe aos profissionais de Terapia Ocupacional, não somente sergipanos e sim nacionais, se unirem em prol da construção e unificação da profissão.

REFERÊNCIAS

ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação. **Histórico**. Disponível em: <https://www.abbr.org.br/abbr/historico/historico.html>. Acessado em 14 de junho de 2020.

ABRATO – Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais. Disponível em: <https://www.facebook.com/pages/category/Nonprofit-Organization/Associa%C3%A7%C3%A3o-Brasileira-dos-Terapeutas-Ocupacionais-ABRATO-128692133899632/>. Acessado em 03 de maio de 2018

ANGELIN, Paulo Eduardo. Profissionalismo e Profissão: teorias sociológicas e o processo de profissionalização no Brasil. **REDD–Revista Espaço e Diálogo e Desconexão**, v.3.n.1, 2010

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 10520** – Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2002, 7p.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 6023** – Informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro, 2002, 7p.

ALVIM, Monica Botelho. A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma revisão crítica fundamentada na gestalt-terapia. **Estudo e Pesquisas em Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 122-130, 2006.

AMARAL, Vinícius Alves do. Beco sem Saída Ou Ponto de partida? a ilusão biográfica e os historiadores. **Ideias**, v. 8, n. 2, p. 219-242, 2017.

AOTA- Estrutura da pratica da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Rev.Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, 26º edição, p. 1-49, 2015.

ATOESE – Associação dos terapeutas ocupacionais de Sergipe –disponível em: <https://www.facebook.com/Atoese-Associa%C3%A7%C3%A3o-dos-terapeutas-ocupacionais-do-estado-de-Sergipe-1034483753258361>. Acessado em: 03 junho de 2019

BAPTISTA, Marisa Todescan Dias da Silva. O estudo de identidades individuais e coletivas na constituição da história da Psicologia. **Memorandum**, v.2, p. 3-18, 2002.

BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira. As profissões no Brasil e sua sociologia. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, v. 46, n. 3, 2003.

BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira. Renascimento do profissionalismo: alguns comentários. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. 39, 1999.

BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira. Para onde vai a classe média: um novo profissionalismo no Brasil? **Tempo Social: Revista Sociologia da USP**, v. 10, n. 1, p. 129-142, 1998.

BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira. A Sociologia das profissões: em torno da legitimidade de um objeto. **BIB**, n. 36, p. 3-30, 1993.

BARBOSA, Carla Melissa; FISHER, Maria Clara Bueno. Alinhando trabalho, profissão e profissionalização para costurar a trajetória profissional de costureiras. **VI Simpósio Internacional Trabalho, relação de trabalho, Educação e Identidade**.

BARCELLOS, Rita de Cássia. **Vulnerabilidade acadêmica: uma reflexão acerca da trajetória dos cursos de Terapia Ocupacional**. Encontro Nacional de Ensino de Terapia Ocupacional, 2014.

BARROS, Fábio Batalha Monteiro de. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapia no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 13, n. 3, p. 941-954, 2008.

BARREIRO, Rafael Garcia; BORBA, Patrícia Leme de Oliveira; MAFITANO, Ana Paula Serrato. Revisitando o materialismo histórico em Terapia Ocupacional: o papel técnico, ético e político na contemporaneidade. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**; v. 25, n.4, p. 1311-1321, 2020.

BECKERT, Johanna Clarissa; SANTOS, Herminio. Narrativas biográficas e da vida cotidiana: discurso e imagens. XII Salão de Iniciação Científica, PUCRS, 2011.

BERNARDO, Lilian Dias. **Os significados do trabalho e da reabilitação profissional para o trabalhador incapacitado para o exercício da profissão habitual**. UFMG, 2006, Dissertação de Mestrado.

BEZERRA, Waldez Cavalcante; TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. A Terapia Ocupacional na sociedade capitalista e sua inserção profissional nas políticas sociais no Brasil **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 21, n. 2, p. 429-437, 2013

BEZERRA, Waldez Cavalcante, O Estado Brasileiro e o ataque neoliberal: algumas reflexões para a Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 19, n. 2, p. 239-248, 2011

BEZERRA, Waldez Cavalcante; TAVARES, Maria Margareth Ferreira. A precarização do trabalho no “terceiro setor”: um estudo a partir da realidade da Terapia Ocupacional em Macéio – AL. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 17, n. 1, p. 25-32, 2009

BEZERRA, Waldez Cavalcante; TAVARES, Maria Margareth Ferreira; CAVALCANTE, Girlene Maria Mátis. O mercado de trabalho da Terapia Ocupacional em Macéio-AL no contexto de crise de capital. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 20; n. 2; p. 75-84, 2009.

BEZERRA, Waldez Cavalcante. **O mercado de trabalho da Terapia Ocupacional em Macéio – AL no contexto contemporâneo de crise do capital**. 2008, 115p. (Trabalho de conclusão de curso)

BIANCHINI, Pamela Cristina; MALFITANO, Ana Paula Serrata. Formação graduada em Terapia Ocupacional na América Latina: mapeando quem somos e onde estamos. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.28, n.2, p.135-146, 2017.

BONELLI, Maria da Glória; NUNES, Jordão Horta. Associativismo, profissões e identidade **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 11-17, jan./jun. 2011.

BONELLI, Maria da Glória; DONATONI, Silvana. Os estudos sobre profissões nas ciências sociais. **BIB**, n. 41, p. 109-142, 1996.

BOSI, Maria Lucia Magalhães. Profissões e profissionalização: o debate teórico. *In: Profissionalização e conhecimento, a nutrição em questão*. Editora HUCITEC. São Paulo, p. 35-56, 1996.

BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas**. Trad. Cássia da Silveira e Denise Pegorim. São Paulo: Brasiliens, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **Meditações pascalinas**. Trad. Sérgio Miceli. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica in FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.) **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996, p. 181-191.

BRANCO, Maria de Fátima Ferrão Castelo. **Terapia Ocupacional: Construção de uma identidade profissional**. Recife, 2003 (Dissertação de Mestrado)

BRANDINI, Mirela Provinciali. **Recursos sociais, investimento profissional e formas de consagração da psicologia em Aracaju/SE**. São Cristóvão, 2012, 153 p. (Dissertação de Mestrado)

BREGALDA, Marília Meyer; MÂNGIA, EF. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional: especificidade e competências profissionais. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 31, n. 1-3, p. 78-85, jan/dez, 2020.

BREGALDA, Marília Meyer; BRAGA, Iara Falleiros; PEREIRA, Beatriz Padro. Conjuntura política brasileira e atuação da Terapia Ocupacional: impactos, retrocessos e desafios. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v.3; n.4; p. 453-461, 2019.

CANDEIAS, Nelly. Sociologia e medicina. **Rev. Saúde Pública**, v.5, p. 111-27, 1971.

CANIGLIA, Marília; CARVALHO, Fábio Bruno de; LOPES, Roseli Esquerdo. A Terapia Ocupacional: ciência da atividade humana. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 4, n1-2, 1993.

CANIGLIA, Marília. Rumo ao Objeto da Terapia Ocupacional. Belo Horizonte: Ed. Cuatiara, 1991, 84p.

CARDINALLI, Isadora. **Conhecimentos da Terapia Ocupacional no Brasil: um estudo sobre trajetórias e produções**. São Carlos: UFSCar, 2017 (Dissertação de Mestrado).

CARVALHO, Cláudia Reinoso Araújo de. A identidade profissional dos terapeutas ocupacionais: considerações a partir do conceito de estigma de Erving Goffman **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.2, p.364-371, 2012.

CAVALCANTE, Girlene Maria Mátis; TAVARES, Maria Margareth Ferreira; BEZERRA, Waldez Cavalcante. Terapia ocupacional e capitalismo: articulação histórica e conexões para a compreensão da profissão. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.19, n. 1, p. 29-33, 2008.

CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CAZEIRO, Ana Paula Martins; BASTOS, Simone Maria de; SANTOS, Elcio Alteris dos; ALMEIDA, Marcus Vinícius Machado de; CHAGAS, José Naum de Mesquita. **A Terapia Ocupacional e as atividades de vida diária, atividades instrumentais da vida diária e tecnologia assistiva**. Fortaleza, ABRATO, 2011.

CECCHETO, Carise Taciane; CHRISTMANN, Samara Simon; WASEN, Andrio Dias; PIEREZAN, Juliene Biazzi; TRAGNAGO, José Luiz. A ética diante do sombreamento entre profissões. **XX Seminário Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão**, UNICRUZ, 2015.

COFFITO Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – **site oficial**. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/terapia-ocupacional.html> Acessado em: 20 de outubro de 2015

COFFITO Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional **Resolução no. 451, de 26 de fevereiro de 2015** – dispõe sobre o estágio curricular obrigatório em Terapia Ocupacional e dá outras providências, disponível em www.coffito.gov.br/resolucoes. Acessado em 11 de julho de 2020.

COFFITO Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional **Resolução no. 452, de 26 de fevereiro de 2015** – dispõe sobre o estágio não obrigatório em Terapia Ocupacional e dá outras providências, disponível em www.coffito.gov.br/resolucoes. Acessado em 11 de julho de 2020.

CREFITO 3 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª. Região – **Definição de Terapia Ocupacional**. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/terapiaocup.asp>. Acessado em 29 de março de 2019.

CREFITO 8 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª. Região – **Definição de Terapia Ocupacional**. Disponível em: <https://www.crefito8.gov.br/portal/index.php/menu-o-crefito8/terapeutas-ocupacionais/64-o-crefito-8/183-definicao-terapia-ocupacional>. Acessado em 29 de março de 2019.

CREFITO 9 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª. Região – **100 anos de Terapia Ocupacional no mundo**. Publicado em 17 de março de 2017. Acessado em 29 de março de 2019.

CRUZ, Daniel Marinho Cezar da; SOUZA, Fernanda; EMMEL, Maria Luisa Guillaumon. Formação do terapeuta ocupacional para a gestão. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.25, n.3, p.309-316, 2014.

COHN, Gabriel. **Crítica e resignação: fundamentos da sociologia de Max Weber**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1979

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid.; CUNHA, Alexandre Cardoso de. A formação em Terapia Ocupacional: entre o ideal e o real. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 24; n.2; p. 149-54, 2013.

COSTA, Claudia Marcia Lima; SILVA, Ana Paula Leal Loureiro de; FLORES, Andréa Bentes; LIMA, Anne Abreu de; POLTRONIERI, Bruno Costa. O valor terapêutico da ação humana e suas concepções em Terapia Ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n.3, p. 638-649, 2019.

COSTA, Patrícia Claudia da. Ilusão biográfica: a polêmica sobre o valor das histórias de vida na sociologia de Pierre Bourdieu. **Revista Linhas**. Florianópolis, v. 16, n. 32, p. 51-71, set/dez. 2015.

CPGEO, Pós-graduação em Estudos da Ocupação. In www.eeffto.ufmg.br/pos-graduacao_estudos_da_ocupacao_pos_graduacao_em_estudos_da_ocupacao. Acesso em 16/01/2022.

CUNHA, Maria Amália de A.; BRETON, Hervé. Apresentação - Narrativas biográficas, temporalidades e hermenêutica do sujeito. **Educar em Revista**, v. 37, n. 79134, 2011.

CUNHA, Miriam Vieira da; CRIVELLARI, Helena Maria Tarchi. O mundo do trabalho na sociedade do conhecimento e os paradoxos das profissões de informação in: VALENTIM, Marta Lúcia Pomim. (Org) **Atuação profissional na área de informação**. São Paulo: Polis, 2004, p.41-54.

DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado; SANTANA, Carla da Silva; ELUI, Valéria Meirelles Carril; CASTRO, José Marcelo de. Planejamento e gerenciamento de

serviços como conteúdo da formação profissional em Terapia Ocupacional: reflexões com base na percepção dos estudantes. **Interface: Comunicação Saúde Educação** v. 13, n.29, p. 445-53, 2009.

DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo Caminhos da Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado, BARTALOTTI, Celina Camargo (org.). **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001

DEJOURS, Christophe; BARROS, Juliana de Oliveira; LANCMAN, Selma. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.27, n.2, p. 228-35, 2016.

DINIZ, Marli. Os donos do saber. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

DIRETTE, Diane Powers. Occupational Therapy: Celebrating 100 years of art and science. **The Open Journal of Occupational Therapy**, v. 5 Issue 2, 2017

DRUMMOND, Adriana de França; MANCINI, Marisa Cotta; BUENO, Kátia Maria Penido; KLAUSING, Karina Righi; MOURA, Leandro Barbosa de. Fatores que influenciam a escolha da área de atuação entre formandos em Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.20, n.2, p.68-74, 2009.

DRUMMOND, Adriana de França; MACINI, Marisa Cotta; BUENO, Kátia Maria Penido; KLAUSING, Karina Righi; MOURA, Leandro Barbosa de. O incentivo à produção: desafios da formação do terapeuta ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.11, n.1, p. 1-6, 2000.

DUBAR, Claude. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. **Cadernos de pesquisa** v.42, n.146, p.351-367, 2012.

DUBAR, Claude. **A Socialização: Construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes, 2005

DUBAR, Claude. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos. **Educ. Soc. [online]**. v.19, n.62, p.13-30, 1998.

DURAND, José Carlos Garcia. A serviço da coletividade crítica a sociologia das profissões. **Rev. Administração de Empresas**, v.15, n. 6, p. 59-69, 1975.

EMMEL, Maria Luisa Guillaumon.; KATO, Liselotti Guerrini. Conhecimento da Terapia Ocupacional pelo estudante de medicina. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.12, n.2, p. 89-100, 2004.

FALKEMBACH, Elza Maria Fonseca. Diário de campo: um instrumento de reflexão. **Contexto Educação**, Ijuí, v.2, n.7, p. 19-24, 1987.

FERRARI, Maria Auxiliadora Cursino. Uma luz no final do túnel do conhecimento: a chegada da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 21; n.3, p. 663-670; 2013.

FERRIOTI, Maria de Lourdes. Construção de identidade(s) em Terapia Ocupacional no contexto das transformações paradigmáticas da saúde e da ciência in PADUA, Elisabete Matallo Marchesini de; FERRIOTI, Maria de Lourdes. **Terapia Ocupacional e complexidade: práticas multidimensionais**. 1º edição, Curitiba, PR:CRV, 2013, p. 43-72.

FIGUEIREDO, Mirela de Oliveira; LOURENÇO, Gersa Ferreira; ZAMBULIM, Mariana Cristina; JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian.; EMMEL, Maria Luisa Guillaumon; BARBA, Patrícia Della; FORNERETO, Alana de Paiva Nogueira. Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. **História, Ciências, Saúde – Manginhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.115- 126, jan.-mar. 2018.

FRANZOI, Naira Lisboa. **Entre a formação e trabalho: trajetórias e identidades profissionais**. Porto Alegre, Editora UFRGS, 2006.

FREIDSON, Eliot. **Renascimento do Profissionalismo**. São Paulo: EDUSP, 1998.

FREIDSON, Eliot. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** v.11, n.31, p. 141-145, 1996.

FOLHA, Otávio Augusto de Araújo Costa; FOLHA, Débora Ribeiro da Silva Campos; FIGUEIREDO, Mirela de Oliveira; CRUZ, Daniel Marinho da Cruz; EMMEL, Maria Luísa Guillaumon. Quem são os nossos(as) mestres(as) e doutores(as)? Formação pós-graduada e atuação profissional de terapeutas ocupacional no Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.29, n.2, p.92-103, 2018.

GALHEIGO, Sandra Maria. **Panorama e Perspectivas de abertura e fechamento dos cursos de Terapia Ocupacional no país e suas implicações - Ações estratégicas.** Disponível em: reneto.org.br/wp-content/uploads/formacaoto/panorama-e-perspectivas-de-abertura-e-fechamento-de-cursos.pdf. Acessado em: 10 de setembro de 2020.

GALHEIGO, Sandra Maria; BRAGA, Claudia Pellegrini; ARTHUR, Mariana Aparecida; MATSUO, Catia Mari. Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na Terapia Ocupacional Brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 26, n. 4, p. 723-738, 2018.

GALHEIGO, Sandra Maria. Sobre identidades, latinoamericanidades e construção de saberes em Terapia Ocupacional: diálogos com Boaventura de Sousa Santos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 22, n. 1, p. 215-221, 2014.

GALHEIGO, Sandra Maria. A transdisciplinaridade enquanto princípio e realidade das ações de saúde. **Rev. Ter. Ocup. USP**, v. 10, n. 2-3, p. 49-54, 1999.

GASPAR, Larissa de Assis. **Formação em Terapia Ocupacional no Brasil: desafios e perspectivas.** Brasília: UNB, 2013 (Trabalho de Conclusão de Curso).

GEORGRES, Isabel P.H. Entre participação e controle: os(as) agentes comunitários de saúde da região metropolitana de São Paulo. **Sociedade e Cultura**, v. 14, n.1, p. 73-85, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6.ed. São Paulo:Atlas, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5.ed. São Paulo:Atlas, 2010.

GOMES, Christiane Luce; BRITO, Cristiane Miryam Drumond de. “Nise, o coração da loucura”: representações femininas em um filme sobre a terapêutica ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.27, n.3, p. 638-649, 2019.

GOMES, Romeu. Análise e Interpretação de dados de pesquisa qualitativa in MINAYO M. C. S. (org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**, 31. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 79-108, 2012.

GONÇALVES, Carlos Manuel. Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, p. 177-223, 2008

GOZZI, Alana de Paiva Nogueira Fornereto.; OGATA, Marcia Niituma; CARRETA, Regina Yoneko Dakuzaku. Considerações sobre o feminino na Terapia Ocupacional: a produção de conhecimento na história da profissão. **ESOCITE**, p. 198; 2016

GRAJO, Lenin C.; CRUZ, Daniel Marinho Cezar da. A hundred-year journey and a return to our roots: occupation, adaptation through occupation, and client-centeredness. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** v. 25, n.3, p. 445-446, 2017.

GUIMARAES Nadya Araujo. Casa e mercado, amor e trabalho, natureza e profissão: controvérsias sobre o processo de mercantilização do trabalho do cuidado. **Cadernos Pagu**, n. 46, p. 59-77, jan/abr, 2016.

GUIMARAES, Nadya Araujo.; HIRATA, Helena Sumiko; SUGITA, Kurumi. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. **Sociologia & Antropologia**, v. 01, n.01, p. 151-180, 2011.

GUSSI, Alcides Fernando. Reflexões sobre os usos de narrativas biográficas e suas implicações epistemológicas entre a Antropologia e a Educação. 26º Reunião Brasileira de Antropologia, 2013

HADDAD, Ana Estela.; PIERANTONI, Célia Regina; RISTOFF, Dilvo; XAVIER, Iara de Moraes; GIOLO, Jaime; SILVA, Laura Bernardes da. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

HADDAD, Ana Estela; MORITA, Maria Celeste; PIERANTONI, Célia Regina; BRENELLI, Sigfredo Luis; PASSARELLA, Teresa.; CAMPOS, Francisco Eduardo. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n.3, 2010.

HAHN, Michele Selma; LOPES, Roseli Esquerdo Diretrizes para a formação de terapeutas ocupacionais – percursos e perspectivas. **Pró-posições**, v. 40, n.1 (40), 2003.

HAHN, Michele Selma.; LOPES, Roseli Esquerdo; MALFITANO, Ana Paula Serrata; BIANCHI, Pamela Cristina. 30 anos de Encontros Nacionais de Docentes de Terapia Ocupacional:1986-2016. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v.2; n.2, p. 481-503, 2018.

HAHN, Michele Selma O processo de escolha de áreas de especialidade dos recém-graduados em Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v.8, n.2, 2000.

HUGHES, Everett C. **On work, lace and the sociological imagination**. Chicago: The University of Chicago Press, 1994.

JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian; MARCOLINO, Tais Quevedo.; CID, Maria Fernanda Barboza. Construindo-se terapeuta ocupacional no grupo de reflexão da prática: um espaço para ação-reflexão-ação. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.28, n.2, p. 254-260, 2017.

JOHNSON, T.J. **Professions and power**. Maxmillan Pub editor, 1972

JUNQUEIRA, Taísa. **Trabalho, saúde e Terapia Ocupacional: uma abordagem sistêmica**. 4o. Congresso Brasileiro de Sistemas, UNIFACEF, 2008.

KIELHOFNER, Gary **Conceptual foundation of Occupational Therapy**. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1997

KYLER, Darby; TAFF, Steven. Sociological consciouness: a concept analysis and implications for occupational therapy **Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos**, v.28, n.2, p.405-418, 2020.

LANCMAN, Selma. Reflexões sobre uma trajetória na terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.20, n.3, p. 471-478, 2012.

LANCMAN, Selma; MÂNGIA, Elisabete Ferreira; ALMEIDA, Marta Carvalho de. A Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo na Pós-graduação. **Rev.Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.17, n.2; p.i, 2006.

LANCMAN, Selma. GHIRARDI, Maria Isabel Garcez. Pensando novas práticas em Terapia Ocupacional, saúde e trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 13; n.2; p. 44-50, maio/ago, 2002.

LANCMAN, Selma. A influência da capacitação dos terapeutas ocupacionais no processo de constituição da profissão no Brasil. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v.,7, n.2, p. 49-57, 1998.

LIMA, Elizabeth M.F. Araujo .; PASTORE, Marina Di Nápoli; OKUMA, Danielle Guimarães. As atividades no campo da Terapia Ocupacional: mapeamento da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros de 1990 a 2008. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.22, n. 1, p. 68-75, 2011.

LIMA, Elizabeth M. F. Araújo. Identidade e complexidade: composições no campo da Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 10, n.2/3, p. 42-45, 1999.

LINDEN, Leolíbia Luana. Sociologia das profissões: Análise do desenvolvimento da profissão de arquivista no Brasil. **Revista ACB:BiBlioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, v.22, n.2, p. 227-237, 2017.

LOPES, Roseli Esquerdo; OLIVER, Fatima Corrêa.; MALFITANO, Ana Paula Serrata; GALHEIGO, Sandra Maria; ALMEIDA, Marta Carvalho de. XI Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional: refletindo sobre os processos de formação acadêmica e profissional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.19, n.3, p. 159-166, 2008.

LOPES, Roseli Esquerdo.; BORBA, Patrícia L.O.; REIS, Tiy A.M. Um olhar sobre as trajetórias, percursos e histórias de mulheres em situação de rua. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, vol. 11; n.1, p. 38-53, 2003.

MACHADO, Maria Helena. **Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: editora FIOGRUZ, 1995.

MAGALHÃES, Lilian Vieira. **Os terapeutas Ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição**. [Dissertação de Mestrado] Campinas: UNICAMP, 1989

MÂNGIA, Elisabeth Ferreira. Diretrizes para o ensino e inserção profissional em Terapia Ocupacional. **Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.28, n.2, p. i-ii, 2017.

MÂNGIA, Elisabeth Ferreira. Apontamentos sobre o campo da Terapia Ocupacional. **Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.9, n.1, p. 5-13, 1998.

MALFITANO, Ana Paula Serrata. **A pós-graduação stricto sensu em Terapia Ocupacional: avanços e desafios na área.** Disponível em: youtube.com/watch?v=bytGVnLzSOM. Acessado em 22 de setembro de 2020.

MALFITANO, Ana Paula Serrata; SAKELLARIOU, Dikaïos. Care and occupational therapy: what kind of care definition do we have? **Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos**, v.27, n.3, p.681-685, 2019.

MALFITANO, Ana Paula Serrata; MATSUKURA, Thelma Simões, MARTINEZ, Claudia Maria Simões; EMMEL, Maria Luisa Guillaumon; LOPES, Roseli Esquerdo. Programa de pós-graduação *stricto sensu* em Terapia Ocupacional: fortalecimento e expansão da produção de conhecimento na área. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v.18, n.1, p. 105-111, 2013.

MARCOLINO, Tais Quevedo; POELLNITZ, Jessica Cristina Von; SILVA, Carla Regina; VILLARES, Cecilia Cruz.; REALI, Aline Maria de Medeiros Rodrigues. “É uma porta que se abre”: reflexões sobre questões conceituais e de identidade profissional na construção do raciocínio clínico em Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n.2, p.403-411, 2019.

MEDEIROS, Maria Heloisa Rodrigues. **Terapia ocupacional: um enfoque epistemológico e social.** São Paulo: Hucitec, EdUFSCAR, 2003.

MEDEIROS, Maria Heloisa Rodrigues. A terapia ocupacional em relação a produção de conhecimento **Cad. Ter. Ocup. UFSCar** v.8 n.1, 2000.

MESTRADO PROFISSIONAL EM TERAPIA OCUPACIONAL. in www.sites.usp.br/mestrado_profissional_terapia_ocupacional. acesso em 16/01/2022.

MIOT, Hélio Amante. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais **J Vasc Bras.** v.10 n.4, 275-278, 2011

MINAYO, Maria Cecília de Souza, (org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**, 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012

MONZELI, Gustavo Artur; MORISON, Rodolfo; LOPES, Roseli Esquerdo. Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a primeira década de criação dos programas de formação profissional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** v.27; n.2; p. 235-250, 2019.

NETO, S.S.; BENITES, L.C.; SILVA, M.F.G. Da escola de ofício a profissão educação física: a constituição do habitus profissional de professor. **Motriz**, v.6, n.4, p. 1033-1044, 2010.

NÚÑEZ, Cristian Mauricio Valderrama. South occupational therapies: a proposal for its understanding. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n.3, p. 671-680, 2019.

OLIVER, Fátima Corrêa; SOUTO, Ana Cristina Fagundes; NICOLAU, Stella Maris. Terapia Ocupacional em 2019: 50 anos da regulamentação profissional no Brasil. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** v.2, n.2, p. 244-256, 2018.

OLIVER, Fátima Corrêa; ALMEIDA, Marta Carvalho; TOLDRA, Rosé Colom; GALHEIGO, Sandra Maria; LANCMAN, Selma.; LOPES, Roseli Esquerdo; PALM, Rosibeth Del Carmem Muñoz. Desafios da educação em Terapia Ocupacional na América Latina para a próxima década. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22; n.3; p. 298-307; 2011.

OLIVEIRA, Rita de Cássia Magalhães de. (Entre) linhas de uma pesquisa: o Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (auto)biográfica. **Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos**, vol. 2, n. 4, 2014

OLIVEIRA, Patrícia Whebber Souza de. Construção de identidades profissionais: da formação profissional à vivência da inserção no mercado de trabalho. **Revista Labor**, n.6, v.1, 2011.

OLIVEIRA, Carla Montefusco. Método e Sociologia em Weber: alguns conceitos fundamentais. **Revista Eletrônica Inter_Legere**, n.3, 2008

OLIVEIRA, Ana Joaquina de. Trabalho e saúde: uma questão da Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 8, n.2, p. 112-117, 2000.

PAN, Livia Celegati.; LOPES, Roseli Esquerdo. Políticas de ensino superior e a graduação em Terapia Ocupacional nas instituições federais de Ensino Superior no Brasil. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v.24, n.3, p. 457-468, 2016

PAN, Livia Celegati. **Políticas de ensino superior, graduação em Terapia Ocupacional e o ensino de Terapia Ocupacional Social no Brasil**. São Carlos, 2014. Dissertação.

PASSEGGI, Maria da Conceição. Pierre Bourdieu: da “ilusão” a “conversão” autobiográfica. **Revista da FAEEBA-Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 23, n.45, p. 223-235, jan/jun, 2014.

PEREIRA, Eliane Aparecida Junckes; CUNHA, Miriam Figueiredo Vieira da. Reflexões sobre as profissões. **Revista eletrônica bibliotecou**, Florianópolis, n. 24, p. 44-58, 2007, disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/download/1518-2924.2007v12n24_p44/409> .Acessado em: 30 de setembro de 2020.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nóbrega de Almeida. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, ano IX, n. 17, p. 523-536, 2011.

PETRARCA, Fernanda Rios. Carreira profissional e ativismo social: as lógicas do engajamento na defesa de causas. **Estud. Sociol. Araraquara**, v. 21, n. 40, p. 99-116, jan/jun, 2016.

PETRARCA, Fernanda Rios. Construção do Estado, esfera política e profissionalização do jornalismo no Brasil. **Rev. Sociol. Polit.**, v.18, n. 35, p. 81-94, 2010.

PETRARCA, Fernanda Rios. Narrativas biográficas, identidades e usos da cultura entre profissionais do jornalismo. **Revista OPSIS**, v.8; n.10, p. 20-41, 2008.

PETRARCA, Fernanda Rios. Narrativas de vida, identidades e usos da cultura entre profissionais do jornalismo. **IV ENECULT**, 2008.

PFEIFER, Luiza Iara. Terapia Ocupacional: análise de concepções e expectativas de alunos recém-ingressos no curso, com relação ao mesmo e a profissão. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. V.5, n.2, 1996.

PPGTO. Apresentação in www.ppgto.ufscar.br/ppgto/apresentacao. Acesso em 15/01/2022.

PPGTO. Histórico in www.ppgto.ufscar.br/ppgto/historico. Acesso em 15/01/2022.

PUNWAR, Alice. Tendências atuais da Terapia Ocupacional internacional na prática. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v.6; n.1; 1997

REIS, Edna Afonso, REIS Ilka Afonso. **Análise Descritiva de Dados. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG, 2002**. Disponível em: www.est.ufmg.br Acessado em 05 de julho de 2019.

REIS, Sthefany Conceição Correia Alvez Guedes; LOPES, Roseli Esquerdo. O início da trajetória de institucionalização acadêmica da Terapia Ocupacional no Brasil: o que contam os(as) docentes pioneiros(as) sobre a criação dos primeiros cursos. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** v.26, n.2, p. 255-270, 2018.

REIS, Eliana Tavares.; PETRARCA, Fernanda Rios. Profissões e espaços da política: as potencialidades de uma agenda de pesquisa. **Repocs**, v.12, n.23, 2015

RENGER, Cristiane Luisa. **A acessibilidade pelas abordagens da arquitetura e da Terapia Ocupacional: sombreamento versus cooperação inter-disciplinar para a inclusão social**. Belo Horizonte, UFMG, 2009, Dissertação.

Residência Multiprofissional. Disponível em www.portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional. Acessado em: 20 de abril de 2020.

RODRIGUES, Daniela da Silva; NOGUEIRA, Lilian de Fátima Zanoni; SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo. Terapia Ocupacional no campo do trabalho: a saúde e a sociedade contemporânea como questões necessárias na compreensão do trabalhador. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v. 4; n.4; p. 568-579, 2020.

RODRIGUES, Maria de Lourdes., **Sociologia das Profissões**. 2ª. Edição. Celta Editora, 2002

ROSA, Soraya Diniz; ABOU, Andreia Z. **A formação em Terapia Ocupacional nas instituições privadas de ensino**. Disponível em: [youtube.com/watch?v=XhdeyBLC1c](https://www.youtube.com/watch?v=XhdeyBLC1c). Acessado em 21 de setembro de 2020.

SANGALLI, Lucas Cé; RINALDI, Débora. Pesquisa social interpretativa alemã: os métodos de entrevista narrativa biográfica e de reconstrução biográfica de caso. **Em Tese**, v. 15, n.2. p.01, 2018.

SANTIAGO, Luís Carlos Mendes. Tipos reais e tipos ideais – apontamos metodológicos para o estudo de biografias. **XVIII Encontro Regional ANPUH-MG**, 2012;

SANTOS, Rafael Souza; MENTA, Sandra Aiache. A formação do terapeuta ocupacional para gestão de serviços de saúde: um estudo em bases curriculares. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 25, n.1, p. 43-51, 2017.

SANTOS, André Filipe Pereira. Reid dos. Principais abordagens sociológicas para análise das profissões. **BIB**, São Paulo, nº 71, pp. 25-43, 2011.

SANTOS, Tania Steren dos. **Carreira profissional e gênero: trajetórias de homens e mulheres na medicina**. Porto Alegre: Editora UFRGS, v. 1000, 2010, 335 p.

SAWICKI, Frédêrick; SIMÉANT, Johanna. Inventário da sociologia do engajamento militante: notas críticas sobre algumas tendências recentes dos trabalhos franceses. **Sociologias**. Porto Alegre, v.13, n.28, p. 200-255, set/dez, 2011.

SCHMITZ, Aldo Antonio. Max Weber e a corrente Neoweberiana na sociologia das profissões. **Em Tese**, Florianópolis, v.11, n.1, jan/jun.2014.

SIMÕES, Julian. Cuidado e cuidadoras – as várias faces do trabalho do care. **Cadernos Pagu**, v.45, p. 577-585, 2015.

SINAES 2015 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2015**. Brasília: INEP, 2016. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acessado em 15 de setembro de 2020.

SINAES 2016 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2016**. Brasília: INEP, 2017. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acessado em 15 de setembro de 2020.

SINAES 2017 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2017**. Brasília: INEP, 2018. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acessado em 15 de setembro de 2020.

SINAES 2018 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2018**. Brasília: INEP, 2019. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acessado em 15 de setembro de 2020.

SILVA Carla Regina, MORISON, Rodolfo, CALLE, Yolanda, KRONENBERG, Frank. Terapia Ocupacional do sul: demandas atuais a partir de uma perspectiva sócio-histórica. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v. 3, n.2, p. 172-178, 2019.

SILVA, Rodrigo Alves dos Santos.; BIANCHI, Pamela Cristina; CALHEIROS, David dos Santos. **Formação em Terapia Ocupacional no Brasil: pesquisas e experiências no âmbito da graduação e pós-graduação**. São Paulo: FiloCzar, 2018.

SILVA, Brunna Emmanuely Nóbrega da; BREGALDA, Marília Meyer. Fatores associados a evasão de discentes de um curso de Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 29, n.1, p. 110-18, 2018

SILVA, Derivan Brito da. **A Terapia Ocupacional no Brasil na perspectiva sociológica** - Curitiba, 2017 (Tese de Doutorado)

SILVA, Claudia Osório da; RAMMINGER, Tatiana. O trabalho como operador de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.19, n12, p.4751-4758, 2014.

SOARES, Léa Beatriz Teixeira. História da Terapia Ocupacional *In*: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 3-9, 2007.

SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?** São Paulo: Editora Hucitec, 1991.

SOUZA, Ana Maria Menezes de; Santos, Renilton da Silva.; GENEZINI, Raphaela Schiassi Hernandes; AMARAL, Maira Ferreira do. Caracterização do mercado de trabalho da

Terapia Ocupacional no Estado de Sergipe. Cad. Bras. Ter. Ocup., v.29, n.4; p.739-746, 2018.

SOUZA, Elizeu Clementino. Territórios das escritas do eu: pensar a profissão - narrar a vida. **Educação**, Porto Alegre, v.34, n.2, p. 213-220, maio/ago, 2011.

TARTUCE, Gisela Lobo B.P. Resenha: Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. **Cadernos de Pesquisa**. v.43, n.148, p. 366-377, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **UFS em Números 2020**. Editora UFS. 2021. 7p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **UFS em Números 2019**. Editora UFS. 2020. 7p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **UFS em Números 2017**. Editora UFS. 2018. 7p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **UFS em Números 2015-16**. Editora UFS. 2017. 7p.

WFOT – **Human Resources Project:Global Demografics of the Occupational Therapy Profession**, 2018.

ANEXO

QUESTIONÁRIO

Qual o seu nome e suas iniciais?

Qual a sua idade (expressa em anos)?

Qual a cidade e o Estado de seu nascimento?

Qual o(s) local(ais) aonde você atua como Terapeuta Ocupacional?

Há quanto tempo exerce esse cargo? (expresso em anos e meses)

Você é casado(a)? ☐ sim ou ☐ não

Se você respondeu sim à questão anterior, há quanto tempo? Se respondeu não, pule essa questão.

Qual a formação de seu cônjuge? ☐ 1º grau incompleto ☐ 1º grau completo ☐ 2º grau incompleto ☐ 2º grau completo ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo ☐ Pós-graduação (Especialização, Mestrado, Doutorado)

Qual o local de trabalho de seu cônjuge?

A quanto tempo seu cônjuge exerce esse cargo? (expresso em anos e meses)

Possui Filhos? ☐ sim ou ☐

Se você respondeu sim à questão anterior, qual a faixa etária e o gênero dele(s)? Se respondeu não, pule essa questão.

Qual a sua renda anual atual? (Considere o salário mínimo de R\$ 1.045,00) ☐ até 5 salários mínimos ☐ de 6 a 10 salários mínimos ☐ de 6 a 10 salários mínimos ☐ acima de 20 salários mínimos

Qual a representatividade do seu salário no seu orçamento doméstico? ☐ até 25%; ☐ entre 25% e 50%; ☐ entre 50% e 75%; ☐ entre 75% e 99%; ☐ 100%

Como você avalia o momento atual da Terapia Ocupacional (debates, desafios, confrontos, aceitação, postura, engajamento)?

Como você vê o papel da Terapia Ocupacional na sociedade?

O que é ser terapeuta ocupacional?

Por qual (ais) motivo(s) você escolheu ser terapeuta ocupacional?

Considera necessário ter especialização para a atuação? Por quê? Acredita que somente a graduação é suficiente para o desempenho das atividades?

O que você pensa da atuação do CREFITO? Já precisou dele? Obteve êxito? Já consultou o site? Por que e em que circunstâncias utilizou os serviços do conselho e do site?

O que você pensa da atuação do COFFITO? Já precisou dele? Obteve êxito? Já consultou o site? Por que e em que circunstâncias utilizou os serviços do conselho e do site?

Origens Sociais, Trajetória Escolar, profissional e Inserção profissional

Qual a formação escolar (período, município, instituição - pública ou particular) dos seus avós (1º grau, 2º grau e Superior)?

Qual a condição social e econômica dos seus avós? Trabalham ou trabalharam em que? Aposentados?

Ainda sobre seus avós, participa ou participaram de alguma identidade, associações, grupo ou agremiação? ☐ Participaram, mas não participam mais ☐ Participam ☐ nunca participaram

Qual a formação escolar dos seus pais (1º grau, 2º grau)? Em que período, município e instituição (particular ou pública)? Que idade tinham no momento desta formação?

Qual a formação universitária dos seus pais (graduação e pós-graduação)? Em que período, município e instituição (particular ou pública)? Que idades tinham no momento desta formação?

Se privada, utilizavam recursos próprios ou eram bolsistas?

Precisavam trabalhar no período de formação? Realizaram em quantos anos suas formações?

Em que seus pais trabalham? São aposentados? Qual a situação social e econômica atual deles?

Seus pais e você moraram em outras cidades ou estados? Se sim, qual(ais)? Por quê?

Seus pais participam ou participaram de alguma entidade, associação ou grupo (religiosa, social, política)? Se sim, como é essa participação (simpatizante, militante, financeira)?

Tem irmãos? Quantos? Quais as formações? Suas formações foram em que escolas/instituições (1º grau, 2º grau e superior)? Quais suas idades e gêneros? Onde trabalham atualmente?

Sobre a sua formação primária: onde cursou? Quando concluiu? Pública ou particular? Em que município? Que idade tinha quando concluiu? Recursos próprios ou bolsista?

Sobre a sua formação secundária: onde cursou? Quando concluiu? Pública ou particular? Em que município? Que idade tinha quando concluiu? Recursos próprios ou bolsista?

Sobre sua formação universitária: onde cursou? Quando concluiu? Pública ou particular? Em que município? Que idade tinha quando entrou e quando concluiu? Recursos próprios ou bolsista?

Fez vestibular ou ENEM para outros cursos? Se sim, quais e em que universidades? Chegou a cursar? Quais os motivos da desistência? Fez mais de um curso? Se sim, qual curso?

Desde quando pensava em Terapeuta Ocupacional?

Precisou trabalhar para concluir a formação escolar ou universitária? Se sim, em que trabalhou? Atrapalhou sua formação ou te atrasou na conclusão?

Possui pós-graduação? Se sim, em que área? Qual o nível e em que universidade? Em que período entrou e concluiu? Quais os motivos que o levaram a realizar o curso? Seus objetivos foram alcançados? Qual a modalidade do curso (Presencial, semi-presencial ou EAD)?

Quais empregos você já teve?

Como foi o processo de ingresso: Estagiou? Onde, quando, por quanto tempo e em que espaços ou áreas e desenvolvendo quais atividades?

Como foi o processo de ingresso na carreira de Terapia Ocupacional? Onde, quando, por quanto tempo e em que espaços/áreas e desenvolvendo que atividades?

Que cargos ou funções desempenhou na Terapia Ocupacional? Como chegou a cada um deles?

Em que espaços/áreas atua e que atividades exerce atualmente na Terapia Ocupacional? Se mais de uma, é difícil conciliar? Por que atua em mais de uma área? Como administra seu tempo e as diferenças nas referidas áreas?

Participou de movimento estudantil ou atividades em grêmios estudantis, centros acadêmicos? Se sim quando e como ocorreu tal participação? O que te levou a participar? Como se enquadrava, como simpatizante, militante? Que atividades desenvolvia?

Participa da ATOESE ou outra associação de classe? Se sim, de que forma e desde quando? Se não, por quê?

Participa do Conselho? Se sim, de que forma e desde quando? Se não, por quê?

Participa ou participou de algum grupo de estudo na área de Terapia Ocupacional? Se sim, como era a sua participação (aluno, professor, organizador)? O que faz ou fazia nesses grupos e o que te levou a esta participação?

Participa de algum partido político? Se sim, qual(ais), desde quando e como ocorreu a participação? O que o levou a tal participação? Como se enquadra, como simpatizante, militante? Que atividades desenvolve lá?

Participa ou participou de grupos religiosos ou filosófico? Se sim, como era essa participação (simpatizante, militante)? O que fazia nesses grupos e o que te levou a esta participação?

Participa de movimentos sociais ou grupos destinados a resolução de problemas sociais tais como grupos ambientais, movimento negro, crianças de rua, grupos de apoio a mulheres ou portadores de doenças, etc. se sim, qual, quando e como ocorreu esse engajamento? O que o levou até isso e como se enquadra (simpatizante ou militante)? Que atividades desenvolve lá?