



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**FERNANDA MACEDO DA CRUZ
MILENA RIBEIRO GAMA SANTANA**

**O MERCADO DE TRABALHO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO ESTADO
DE SERGIPE**

**LAGARTO – SE
2025**

Fernanda Macedo da Cruz

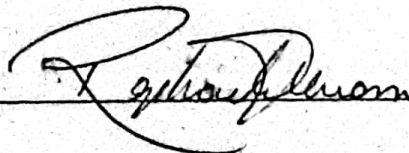
Milena Ribeiro Gama Santana

**O MERCADO DE TRABALHO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO ESTADO DE
SERGIPE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Lagarto/SE, 13 de maio de 2015

Avaliadores:



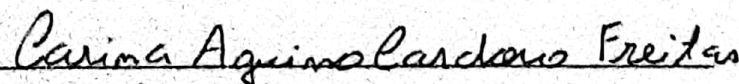
Prof. Dra. Raphaela Schiassi Hernandez

Orientadora



Prof. Me. Erika Hiratuka Soares

Membro da Banca Examinadora



Terapeuta Ocupacional Me. Carina Aquino Cardoso Freitas

Membro da Banca Examinadora

**FERNANDA MACEDO DA CRUZ
MILENA RIBEIRO GAMA SANTANA**

ORIENTADORA: RAPHAELA SCHIASSI HERNADES

**O MERCADO DE TRABALHO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO ESTADO
DE SERGIPE**

THE OCCUPATIONAL THERAPY JOB MARKET IN THE STATE OF SERGIPE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

LAGARTO – SE

2025

RESUMO

A Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde, que tem como objetivo principal a promoção da saúde e do bem-estar por meio das ocupações humanas. Em Sergipe, a Terapia Ocupacional é uma profissão nova no mercado de trabalho, fazendo com que seu perfil profissional seja muitas vezes desconhecido. Como objetivo, a pesquisa se propõe a compreender o mercado de trabalho dos terapeutas ocupacionais em Sergipe e o perfil profissional. No que tange os procedimentos metodológicos, trata-se de um estudo transversal, no qual se faz necessário a utilização de um questionário semiestruturado de 20 perguntas, sendo 18 fechadas e 2 abertas. O formulário foi realizado pelo *Google Forms* e encaminhado aos terapeutas ocupacionais atuantes no estado de Sergipe via CREFITO 17. Foi possível observar que a maior parte dos terapeutas ocupacionais são do gênero feminino, onde encontra-se atuando na reabilitação infantil em clínicas particulares, tendo como predominância o público infanto-juvenil, atuando no regime PJ, possuindo em sua maioria dois vínculos empregatícios, com média salarial acima de 5 salários mínimos. As maiores dificuldades trazidas pelos profissionais foram: insatisfação profissional, condições de trabalho inadequadas, falta de recursos e a falta de fiscalização do seu Conselho de Classe. Como a quantidade de terapeutas ocupacionais que responderam o questionário foi apenas 7,6% dos profissionais cadastrados no Conselho, a pesquisa precisa ser ampliada para melhorar a compreensão dos dados.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Mercado de Trabalho; Sergipe.

ABSTRACT

Occupational Therapy is a health profession whose main objective is to promote health and well-being through human occupations. In Sergipe, Occupational Therapy is a new profession in the job market, which means that its professional profile is often unknown. The aim of this research is to understand the job market for occupational therapists in Sergipe and their professional profile. Regarding the methodological procedures, this is a cross-sectional study, and it is not necessary to use a semi-structured questionnaire with 20 questions, 18 closed and 2 open. The form was created using Google Forms and addressed to occupational therapists working in the state of Sergipe via CREFITO 17. Results: It was possible to observe that most occupational therapists are female, working in child rehabilitation in private clinics, with a predominance of children and adolescents, living under the PJ regime, most of whom have two employment contracts, with an average salary above 5 minimum wages. The greatest difficulties brought by the professionals were: professional dissatisfaction, harmful working conditions, lack of resources and lack of supervision by their Professional Council. Since the number of occupational therapists who responded to the questionnaire was only 7.5% of the professionals registered with the Council, the research needs to be expanded to improve the understanding of the data.

Keywords: Occupational Therapy; Labor Market; Sergipe.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
JUSTIFICATIVA.....	10
OBJETIVOS.....	10
PERCURSO METODOLÓGICO.....	11
Local da Pesquisa.....	11
Participantes da Pesquisa.....	11
Aspectos éticos.....	12
Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados.....	12
Análise dos Dados.....	13
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A – Questionário.....	29

1 REVISÃO TEÓRICA

1.1 História do uso da ocupação como forma de tratamento

Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde, que se utiliza das ocupações humanas para promover a qualidade de vida e bem-estar, possibilitando às pessoas a participarem das suas atividades de vida diária que querem, precisam ou são esperadas (WFOT, 2010).

Diversos autores tentam explicar a gênese da Terapia Ocupacional. Desde a Antiguidade é possível notar o uso das ocupações de forma terapêutica, tendo como precursores gregos e romanos, que acreditavam que o trabalho, a arte, o exercício e o artesanato poderiam “tratar” aqueles que estavam possuídos por demônios, além de favorecer o contato com os “deuses”. Autores definem que o uso da ocupação como forma de tratamento surgiu em meados do século 17 e 18, quando o Tratamento Moral utilizou o trabalho como tratamento dos ditos “loucos”, no entanto, apesar de haver referências desta época na história do uso da ocupação, ela não tem relação com a Terapia Ocupacional (Bartalotti; De Carlo, 2001).

O Tratamento Moral foi muito associado no tratamento de “doenças mentais” e, também, das doenças físicas, principalmente, aquelas com caráter crônico, pois tanto a saúde quanto a doença eram relacionadas ao caráter espiritual do paciente. Além disso, o local de tratamento eram as unidades de longa permanência conhecidas na época como asilos e/ou manicômios (Soares, 1987; Medeiros, 2003; Luchins, 2001).

A partir do pensamento de Pinel sobre o Tratamento Moral, é possível compreender que o ambiente físico e social que o paciente estava imerso era o principal problema, pois gerava a desorganização do comportamento e hábitos errados, cabendo à sociedade a obrigação moral de moldar o indivíduo para a racionalidade, e o tratamento moral, por sua vez modificar e/ou corrigir, por meio da laborterapia, hábitos errôneos, visando desenvolver hábitos adequados e realizar atividades cotidianas, como jogos e trabalho, favorecendo a ordem e a disciplina e gerando a normalização do comportamento desorganizado do doente, além disso, gerava rentabilização econômica para para as instituições (Pereira, 2004; Shimogui et al., 2017).

Até meados da década de 50 não existiam medicamentos para o tratamento da “loucura”, desta forma, o uso do trabalho/ocupação era uma das principais formas de tratamento. Assim, no início do tratamento moral, os trabalhos/ocupações eram

recomendados pelos médicos de acordo com o sexo, capacidades remanescentes e classe social, porém a partir da década de XX às recomendações eram de acordo com o diagnóstico definido para cada transtorno (Mângia,1997).

1.2 História da Terapia Ocupacional

No contexto da primeira guerra mundial, houve a necessidade de utilizar os ideais do tratamento moral aliados à “Teoria da Psicobiologia”, que se baseia na utilização ativa do tempo, considerando o equilíbrio entre trabalho, repouso, lazer e sono, tendo como objetivo final a organização do comportamento. Devido ao crescimento do número de incapacitados de guerra, ocorreu o surgimento do movimento chamado “reabilitação”, embasado na teoria psicobiológica. O Movimento de reabilitação que ocorreu mais a partir da década de 40, visava a reinserção social e a restauração das capacidades físicas do indivíduo no cenário pós-guerra, objetivando a retomada do papel produtivo em sociedade, por meio de ocupações, através do treinamento de atividades básicas de vida diária (AVD's) e da graduação de atividades (Bartalotti; De Carlo, 2001).

Com o interesse constante da ocupação como forma de tratamento, surgiu nos Estados Unidos em 1917, ainda durante a Primeira Guerra Mundial, a Sociedade Nacional para Promoção da Terapia Ocupacional, que mais tarde seria a Associação Americana de Terapia Ocupacional, tendo como seus fundadores: George Edward Barton, William Rush Dunton Jr., Thomas B. Kidner, Isabel G. Newton, Susan C. Jonson e Eleanor Clarke Slagle, profissionais de diversas áreas, onde tinham em comum o interesse de utilizar a ocupação como forma de tratamento (Valverde 2007).

Com isso, de acordo com Cavalcante, Soares e Galvão (2023), Barton, em 1914 afirma que, “se temos uma doença ocupacional, por que não uma terapia ocupacional” (p. 3). De acordo com as autoras, entre 1906 e 1938, houve a institucionalização da Terapia Ocupacional, e a oferta de cursos, especialmente, para mulheres, com duração de 12 a 16 semanas, tendo enfoque nas atividades de artesanato, carpintaria, psicologia, história da Terapia Ocupacional, Cinesilogia e características das deficiências. Essas mulheres eram reconhecidas como profissionais auxiliares de reconstrução.

Em seguida, houve a organização da categoria com a sistematização da NSPOT, a atual AOTA, Em 1923 houve um padrão mínimo de formação, revisado em 1932, o registro profissional foi efetivado em 1929, e o credenciamento dos cursos de graduação em 1938 (Cavalcanti; Soares;

Galvão, 2023 p. 3).

A partir dos adventos da primeira e segunda guerra mundial, houve a necessidade de um movimento internacional para a reabilitação de incapacitados de guerra, tanto para demandas físicas quanto mentais, surgindo assim o Movimento Internacional de Reabilitação, tendo por consequência o fortalecimento da terapia ocupacional promovendo a expansão para outros países entre eles o Brasil (Battistel, 2016).

1.3 Terapia Ocupacional no Brasil

O uso da ocupação como forma de tratamento no Brasil, surge em meados do século 19 a partir dos espaços asilares, por meio do reconhecimento da especificidade da doença mental. Nos primórdios, essas instituições utilizavam o tratamento Moral, surgindo várias instituições como o Hospício Dom Pedro II e o Hospital de Juqueri em Franco da Rocha. Inicialmente, foi realizado o treinamento de hábitos elaborado por Slage em 1917 como forma de assistência médica e cuidado à saúde, sendo pioneira no ensino e assistência em terapia ocupacional (Lancman, 1995; Nascimento, 1991; Soares, 1991).

No início do século XX, surgiram novos trabalhos baseados nas ocupações, como a Colônia Juliano Moreira e o Serviço de Terapia Ocupacional em Engenho de Dentro, com Nise da Silveira, no Rio de Janeiro. A forma de tratamento era pela ocupação dos pacientes internados, em atividades rurais ou oficinas, como as de ferraria, mecânica, elétrica, marcenaria, entre outras, propostas pelos médicos e acompanhadas pela equipe de enfermagem. Esse tipo de tratamento, com o uso da ocupação terapêutica, estava baseado no tratamento moral, partindo do princípio de que a organização do ambiente e das ocupações leva à reorganização do comportamento do doente mental (Bartalotti; De Carlo, 2001 p.30).

Já os programas de reabilitação física surgem na década de 40, em decorrência do Movimento Internacional de Reabilitação, que foram divulgados e implantados por órgãos e instituições governamentais e não-governamentais, dentre elas estavam a Organização das Nações Unidas, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) propagando leis que visavam a proteção a pessoas com deficiência mental e física. Em geral, eram pessoas com poliomielite, mal que acometia a época, além de deficiências congênitas, acidentes no trabalho e feridos de guerra (Monzeli, 2019).

A partir dos programas de reabilitação física, surgem certas mudanças no conceito de reabilitação, seguindo principalmente os modelos americanos. O uso da ocupação como

forma de tratamento já era utilizado aqui no Brasil, mas somente na saúde mental. Com a influência internacional surgiram os primeiros cursos de Terapia Ocupacional voltados, especificamente, à reabilitação física (Bartolotti; De Carlo, 2001).

No ano de 1956, foi criado o primeiro curso técnico de Terapia Ocupacional no Brasil, com duração de 2 anos, realizado na cidade do Rio de Janeiro. Foi idealizado pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), instituição de caráter filantrópico. A criação da ABBR no ano de 1952, no Rio de Janeiro surgiu diante da iniciativa do arquiteto Fernando Iehly Lemos, que diante da epidemia de poliomielite que atingia o país, ele sofreu intimamente, já que seu único filho foi acometido pela doença, ficando com sequelas da paralisia infantil. A partir de então, foi idealizada a criação de um centro de reabilitação voltado para a atenção a pessoas com disfunções físicas, assim como, aquelas com sequelas da poliomielite (Cavalcanti; Soares; Galvão, 2023).

Em 1958, foi instaurado o curso técnico de Terapia Ocupacional no estado de São Paulo, no Instituto de Reabilitação do Hospital das Clínicas (HC-USP). O curso tinha duração de dois anos, possuindo ao todo quatro períodos, o curso era integral e as disciplinas específicas voltadas unicamente à reabilitação física, onde eram ministradas por Neyde Tosetti Hauck, formada em Terapia Ocupacional pela McGill University, em Montreal, Canadá (Reis, 2017).

Na década de 60 se instaura na Faculdade de Medicina de Recife, o curso técnico de Reabilitação: Fisioterapia e Terapia Ocupacional, tendo uma duração de dois anos, onde no início as disciplinas eram comuns para ambos os cursos, e após isso o aluno teria que escolher entre Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Souza; Duque, 2024).

A partir do ano de 1961, os cursos passam a ser reconhecidos como de nível universitário, promulgado pela lei do currículo mínimo, que estabelecia a duração de 3 anos para os cursos de Terapia Ocupacional, como para Fisioterapia, porém, houve o planejamento de um novo currículo mínimo no ano de 1983 aprovado pelo Ministério da Educação (MEC), estabelecendo a duração mínima de 4 anos como tempo de formação. Na mesma década houve a criação de uma organização de nível nacional, a Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Brasil (ATOBR), atuando entre os anos de 1964 a 1985. Na década de 70, criou-se o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), organizando-se em unidades regionais após a Lei de Regulamentação do Exercício Profissional. No ano de 1994 foi planejada uma nova entidade de nível nacional, a Abrato (Cavalcanti; Soares; Galvão, 2023).

1.4 Terapia Ocupacional em Sergipe

No estado de Sergipe, já havia terapeutas ocupacionais atuando antes da implementação do curso pela Universidade Federal de Sergipe, porém começou a ter mais quantitativo de profissionais a partir da implantação do curso, em 2011, no Campus Professor Antônio Garcia Filho, no município de Lagarto. Campus proveniente do Programa de apoio a planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, o REUNI (Souza; Santos; Hernandez; Amaral, 2018).

O curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Sergipe é dividido em quatro ciclos, sendo que o primeiro ciclo é em conjunto com os demais cursos do campus. Neste primeiro momento, os conteúdos são voltados para as ciências biológicas básicas e educação em saúde com foco na Atenção Primária. O 2º, 3º e 4º ciclos são específicos na formação em Terapia Ocupacional, sendo o 2º e 3º voltados para os ciclos de vidas: infância e adolescência no 2º ciclo e adulto e idoso no 3º ciclo. Já o 4º ciclo é voltado para os estágios em diversas áreas de atuação e se conclui com a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

A metodologia utilizada no campus de Lagarto é a metodologia ativa. O curso de terapia ocupacional utiliza desta metodologia e é dividido por meio de subunidades: Tutorial, Habilidades em Terapia Ocupacional, Laboratório de Pesquisa em Terapia Ocupacional e Práticas de Integração e Ensino-Serviço em Terapia Ocupacional, além das optativas oferecidas anualmente. Atualmente são fornecidas 50 matrículas anuais por meio do Sistema de Seleção Unificada (SISU), e estão ativos no curso no período de 2024, 176 alunos. O curso acumulou o número de 459 ingressos entre os anos de 2015 a 2023 segundo dados da Superintendência de Indicadores de Desempenho Institucional (SIDI), além disso, revela o número de 241 diplomados nesse mesmo período (Hernandes et al., 2020; UFS, 2024; Sidi, 2024).

Os últimos dados coletados no estado de Sergipe, mostram que o perfil profissional dos terapeutas ocupacionais em sua maioria era voltado para o âmbito da saúde mental, além disso, a maior parte eram mulheres, representando 80% dos profissionais, dentro da faixa etária de 35 anos, residindo em sua maioria nas cidades de Aracaju e Lagarto, atuando, principalmente, em hospitais e clínicas especializadas (Souza et al., 2018).

Segundo Souza *et al.* (2018), em seu estudo sobre a caracterização do mercado de trabalho da Terapia Ocupacional no estado, aproximadamente, 48% dos profissionais possuíam dois ou mais vínculos empregatícios, sendo justificado pela baixa remuneração,

fazendo com que excedam a carga horária máxima de 30 horas semanais, preconizada pela Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994. Além disso, a escassez profissional para as demandas atuais no estado contribui para a adesão de mais vínculos empregatícios (Soares, 2022).

2 JUSTIFICATIVA

Os atendimentos em Terapia Ocupacional nos últimos anos mudaram seu espaço de atuação e ampliaram seu campo de trabalho, devido às novas procuras, principalmente, no ciclo de vida voltado à infância. Porém, mesmo com o aumento de vagas de emprego e de profissionais no estado de Sergipe, acredita-se que ainda existam um desconhecimento e uma desvalorização da profissão. Faz-se necessário entender quais são as principais demandas destes profissionais atuantes no estado, a partir da compreensão da faixa etária do público atendido, recursos disponíveis, setting terapêutico, formação complementar e a questão salarial dos profissionais atuantes. Dessa forma, além de dar um retorno aos participantes com a produção acadêmica mostrando tudo o que foi construído a partir de seus conhecimentos, vivências e percepções, as informações coletadas poderão levar a melhor compreensão por parte das equipes do serviços e comunidade em geral, sobre a importância e necessidade de enxergar o mercado de trabalho dos terapeutas ocupacionais no estado de Sergipe, entendendo as mudanças do atual cenário.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar o perfil dos profissionais terapeutas ocupacionais que atuam no estado de Sergipe.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender o quantitativo de profissionais; o público alvo; e as principais demandas dos profissionais terapeutas ocupacionais do estado de Sergipe;
- Descrever as formas e os locais de trabalho dos profissionais terapeutas ocupacionais do estado de Sergipe;
- Identificar salários e carga horária de trabalho dos profissionais terapeutas ocupacionais

do estado de Sergipe

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a construção do percurso metodológico de caráter quantitativo e qualitativo, a pesquisa se propõe em primeiro lugar a trazer o percurso histórico da Terapia Ocupacional nos âmbitos global, nacional e estadual. Após este primeiro momento, busca-se entender o atual cenário dos profissionais, terapeutas ocupacionais, no estado de Sergipe, com as principais demandas para estes profissionais atuantes no estado, a partir da compreensão da faixa etária do público atendido, recursos, setting terapêutico, formação complementar, a questão salarial dos profissionais atuantes, dentro outras caracterizações.

Inúmeros autores convergem a respeito da pesquisa qualitativa se sustentar em um único conceito teórico, havendo assim diversas abordagens que embasam o significado de pesquisa qualitativa, porém apesar dessa pluralidade é possível construir uma definição genérica desse tipo de pesquisa. Essa definição genérica consiste em trabalhar com um universo de significados e representações onde envolve uma abordagem naturalística, interpretativa, para o mundo, correspondendo a um espaço mais fundo de relações que não podem ser quantificadas em apenas números (Alves; De Albuquerque, 2012).

O método quantitativo visa demonstrar, de forma quantificada, a notoriedade dos dados coletados em uma pesquisa. Ela é utilizada para mensurar e comprovar medidas de forma precisa e confiável por análise estatística. Essa pesquisa se baseia no princípio de que a ciência é meramente quantitativa, pois os cientistas acreditam na importância da demonstração de estudos de forma metódica e numérica. Além disso, os dados qualitativos foram utilizados para demonstração de porcentagens e gráficos para melhor visualização dos resultados (Proetti, 2017).

4.1 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no estado de Sergipe. Um estado com aproximadamente 2.220.000 habitantes, é composto por 75 municípios (IBGE, 2022).

4.2 Participantes da pesquisa

Terapeutas ocupacionais credenciados no CREFITO-17, e que aceitaram responder

o questionário enviado via Google Forms, independentemente do gênero e faixa etária, desde que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3 Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe do Campus de Lagarto e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. O número do parecer é 7.164.819 e o CAAE é 83465924.0.0000.0217. No TCLE estavam explicitados os objetivos da pesquisa, forma de coleta de dados, a garantia do anonimato dos participantes, a forma de utilização dos dados provenientes da investigação e todas as informações necessárias.

4.4 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado de 20 perguntas, disponibilizado pelo Google Forms. Disposto no seguinte link: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4q62dDnYBSbgrUEGhMjDDcYdXK598dhhy7gmOzDaCv0102g/viewform?usp=sharing>.

Este questionário aborda questões relacionadas às características do trabalho dos participantes e suas opiniões sobre o mercado de trabalho do terapeuta ocupacional em Sergipe. O formulário contém perguntas a respeito do tempo de formação, instituição que cursou terapia ocupacional, qual cidade atua e se atua em mais de uma cidade, se possui alguma formação complementar, público-alvo atendido, demandas e idade dos usuários, salário e outras percepções sobre o tema. Esse questionário teve como órgão fomentador o CREFITO 17.

Antes de enviar o projeto ao Comitê de Ética foi enviado a Carta de Anuência e Infraestrutura ao CREFITO 17 consultando a possibilidade do Conselho disparar os questionários aos e-mails dos terapeutas ocupacionais credenciados. Após a assinatura da Carta, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe do Campus de Lagarto.

Os questionários foram enviados aos terapeutas ocupacionais somente após a aprovação pelo Comitê de Ética. Além disso, houve um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que devia ser assinado, anteriormente, ao preenchimento do questionário para

cada um dos participantes. Assim, a coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores responsáveis, por meio da plataforma Google Forms, enviada pelo CREFITO 17, onde os participantes responderam de maneira remota, sem a necessidade de um encontro presencial.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa. A análise das perguntas abertas foi por meio da análise do conteúdo das respostas e as fechadas por meio da abordagem quantitativa, com a codificação dos dados, a qual possibilitou criar gráficos e tabelas por meio de tabulação em planilha do Microsoft Excel for Windows, facilitando a interpretação dos resultados obtidos.

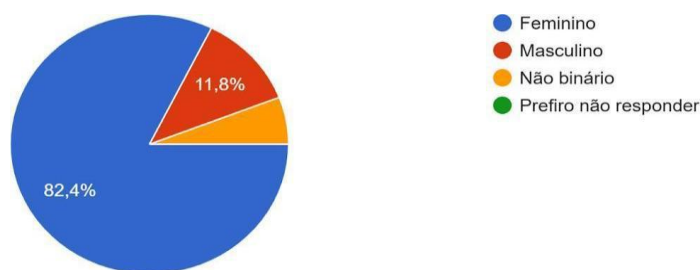
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Hirata e Kergiat (2007), a divisão sexual do trabalho na área da saúde fica evidente diante das questões sociográficas, a qual identifica como ocorre a distribuição de homens e mulheres no mercado de trabalho, levando em consideração o tempo e o espaço em que os trabalhadores estão inseridos.

Além disso, outro ponto relevante é a influência das diferentes práticas e formas de atuação profissional e, conseqüentemente, de gênero. A área da saúde frequentemente é associado como trabalho feminino, principalmente por haver semelhanças em atividades como as desempenhadas no cotidiano da mulher, como cuidar da família (Borges et al., 2017).

Segundo dados coletados no questionário, identificado na figura 1, nota-se a predominância do gênero feminino reforçando o perfil defendido por Slagle, uma das fundadoras da Terapia Ocupacional, a qual considerava que o perfil ideal para um profissional terapeuta ocupacional seria alguém paciente, bondoso, gentil e com uma voz agradável que correspondia às características de uma mãe de uma criança na primeira infância, reforçando atributos para época como ligados ao gênero feminino (Figueiredo; Mirella, 2018).

Figura 1 - Gênero.



Fonte: Autoria própria., 2024.

Segundo informações do CREFITO-17, em 2025 há 450 terapeutas ocupacionais registrados no Conselho. Após a distribuição do questionário pelo CREFITO-17 obteve-se 34 respostas. Sendo que, 28 (82,5%) dos entrevistados são do gênero feminino, 4 (11,8%) do gênero masculino e 2 (5,8%) não binário. Diante dos dados coletados acima, é possível perceber a predominância de mulheres, isso corrobora com os autores trazidos acima, na qual, a terapia ocupacional assim como outras áreas da saúde desde os seus primórdios tem como predominância às mulheres.

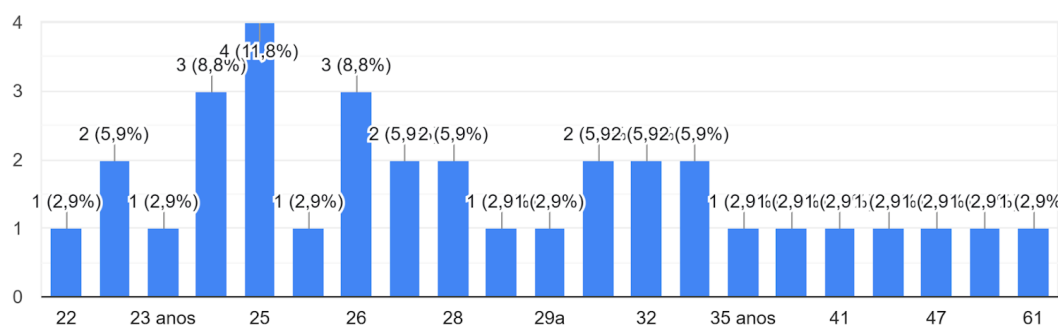
Outro ponto a ser pensado e analisado é que, segundo Benetton (2002), o princípio norteador da profissão, as ocupações, é voltado ao feminino, assim a figura masculina, que normalmente buscam profissões que enaltecem sua virilidade e masculinidade acabam se afastando (Benetton, 2002).

É importante que a sociedade e o mercado de trabalho compreendam que o cuidado não é somente restrito às mulheres, mas algo que pode ser desenvolvido por qualquer sujeito. Além disso, a presença do gênero masculino em áreas ocupadas majoritariamente por mulheres contribui para a diversidade da equipe, trazendo mais perspectivas e enriquecendo ainda mais a relação com os usuários e familiares.

Com relação à idade dos participantes, a média etária dos entrevistados é de 28 anos, sendo a menor das idades 22 anos e a maior 61 anos. Levando em consideração os dados coletados na figura 3, isso se dá devido a predominância de alunos formados na UFS, onde o curso foi implementado no ano de 2011. Sendo a implementação mais recente em relação às demais faculdades citadas pelos participantes.

A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública é a instituição mais velha em relação à implantação no ano de 1972 e às demais entre os anos 1973 a 2009 (Hernandes et al., 2020; IFRJ, 2017; Soliane, 2012; UNICISAL, 2025; UFPE, 2023; Universidade do Tuiuti, 2025)

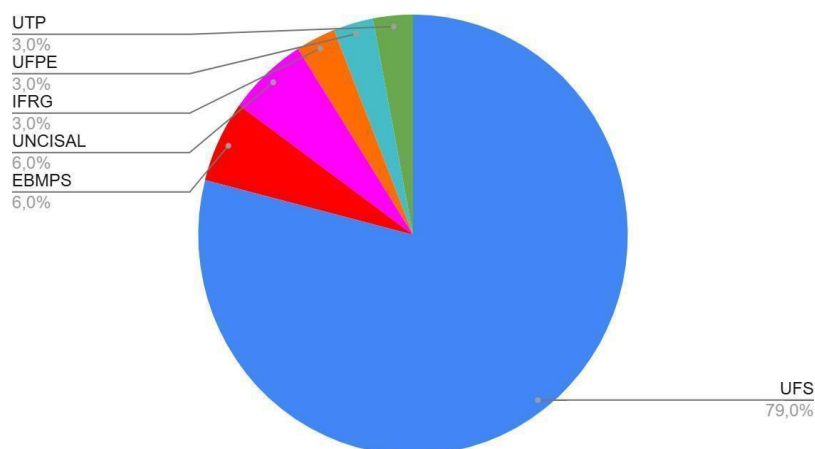
Figura 2 - Idade.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Segundo dados apresentados na figura 3, 79% dos entrevistados se formaram na Universidade Federal de Sergipe (UFS), 6% na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNICISAL), Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), 3% Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), 3% Universidade Tuiuti do Paraná (UTP) e 3% na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

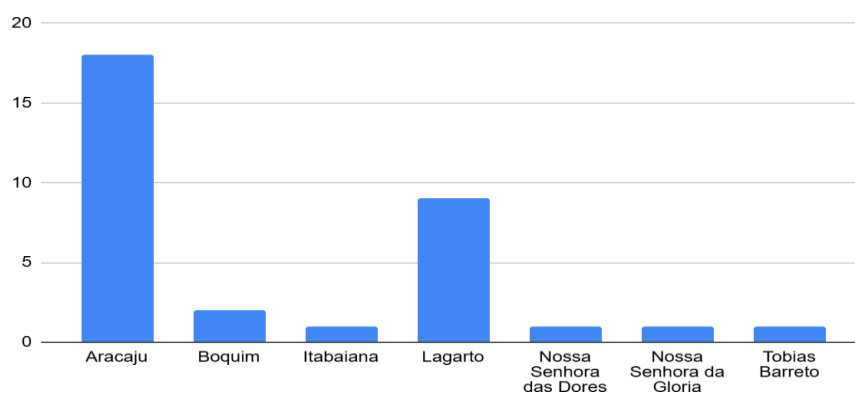
Figura 3 - Formação.



Fonte: Autoria própria. L, 2024.

Sobre as cidades que os profissionais residem e trabalham, o estudo revelou que a maioria dos participantes reside na capital, Aracaju, e na cidade interiorana de Lagarto. Além disso, constatou-se entre os entrevistados que sua maioria atua na capital, Aracaju, representando 56,1 %, seguido de Lagarto com 14,6%; Itabaiana com 9,8%; Nossa Senhora da Glória e Boquim 4,9%; Nossa senhora das Dores, Itaporanga e Tobias Barreto representam 2,4% respectivamente.

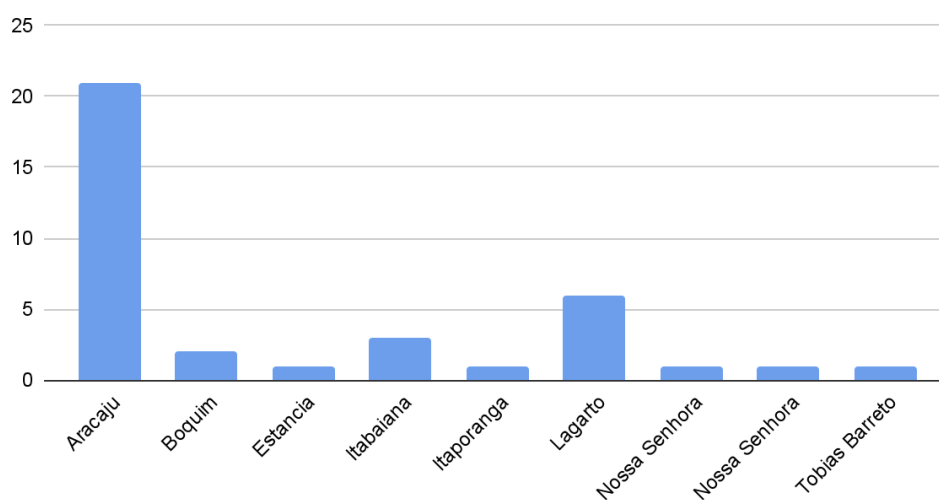
Figura 4 - Cidade onde mora.



Fonte: Autoria própria. DTOL, 2024.

Segundo Soares (2022), esse fenômeno ocorre devido à distribuição geográfica, onde observa-se uma acentuada concentração de clínicas e hospitais na capital, o que resulta em uma maior oferta de serviços e oportunidades de trabalho. Já na cidade de Lagarto, o mercado de trabalho local é impulsionado pela presença do único curso de formação na área e do Hospital Universitário de Lagarto. Nas demais cidades citadas o mercado de trabalho é impulsionado pelo setor público e clínicas privadas.

Figura 5 - Cidade onde atua.



Fonte: Autoria própria. DTOL, 2024.

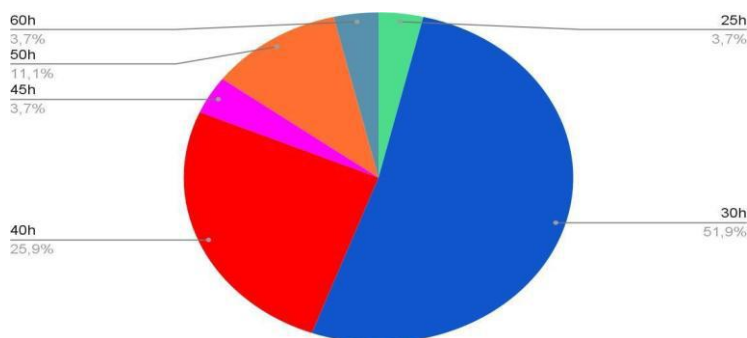
Atualmente percebe-se o aumento das horas trabalhadas dos terapeutas ocupacionais. Uma das razões que contribuem para essa sobrecarga é a escassez de profissionais e o aumento da demanda. Segundo Malta (2001), a alta procura de acesso a serviços de saúde

no Brasil podem ser esclarecidos por diversas causas, entre elas: o crescimento populacional, as transições epidemiológicas e nutricionais, o aumento das taxas de comorbidades gerando um aumento em serviços públicos e privados. Dando ênfase ao setor público se observa uma demanda mais acentuada motivada pelo crescimento das desigualdades sociais e do desemprego (COFFITO, 2024; Malta, 2021).

Logo, com o aumento da carga horária, os terapeutas ocupacionais acabam negligenciando suas próprias ocupações devido ao ritmo acelerado. De acordo com a AOTA (2020), órgão que rege a terapia ocupacional americana, as principais ocupações do ser humano são: descanso, sono, lazer, participação social, atividades de vida diária, atividades de vida instrumental, trabalho, brincar e gestão em saúde (AOTA, 2015; Ricci et al., 2023), sendo que estas ocupações precisam estar equilibradas permitindo uma qualidade de vida e bem-estar. Assim, é possível trazer uma reflexão sobre este aumento da carga de trabalho dos terapeutas ocupacionais: “Será que estes profissionais que trabalham com as ocupações e equilíbrio saudável entre elas, estão conseguindo olhar para o seu próprio cotidiano?”.

No que concerne a carga horária de trabalho semanal, observou-se que 51% dos participantes exercem a profissão por 30 horas semanais; 25% trabalham 40 horas; 11% trabalham 50 horas; 3% trabalham 60 horas; 3%, 45 horas e 3%, 25 horas. É possível observar que a média dos participantes que excedem a carga horária semanal máxima preconizada pela Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994 é de 40%. Importante ressaltar que no grupo de participantes há presença de docentes, onde a maioria destes trabalham 40 horas, assim como os residentes, que possuem uma carga horária de 60 horas semanais.

Figura 6 - Carga horária semanal.

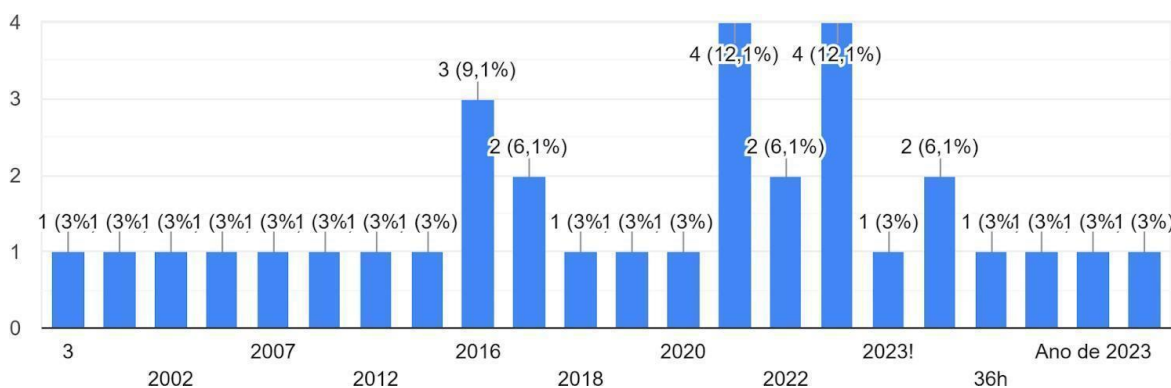


fonte: Autoria própria. DTOL, 2024.

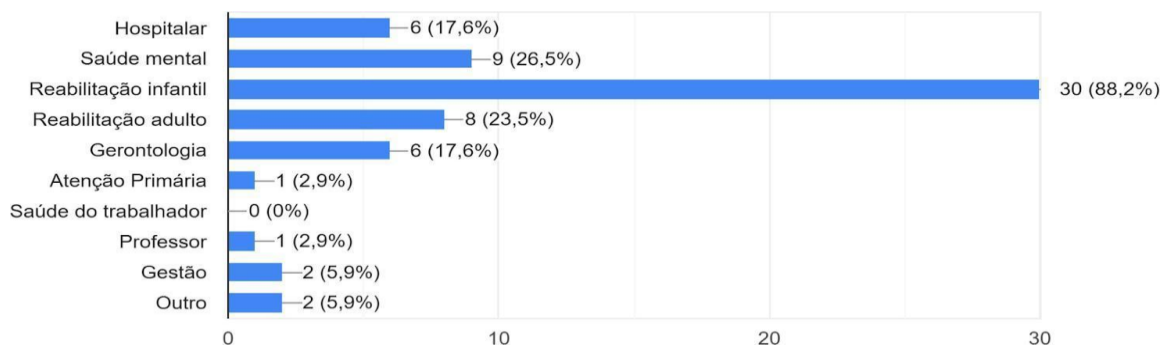
A partir dos dados obtidos pela pesquisa, também foi possível observar que grande parte dos entrevistados foram formados entre os anos de 2020 a 2023 totalizando 18 dos entrevistados. Esse aumento de terapeutas ocupacionais ao longo dos anos no estado de

Sergipe vem principalmente após a implementação do curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Sergipe no ano de 2011, promovendo a partir disso um maior conhecimento da sociedade a respeito da profissão. Dessa forma, o cenário começou a ser alterado, pois, antes da implementação do curso havia poucos profissionais no mercado e os que haviam eram provenientes de outros estados, a maior parte vinda do estado de Alagoas, formados pela Uncisal. Atualmente, já existe um número maior de profissionais e estes são principalmente formados pela Universidade Federal de Sergipe. Outro ponto relacionado foi a diminuição da evasão do curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal Sergipe, o que aumentou o número de formandos ao longo dos anos. Isso porque, no início do curso, os alunos que ingressavam na Terapia Ocupacional não tinham o curso como primeira opção e durante a graduação transferiam de curso ou abandonavam. Entretanto, com os anos, isso foi se modificando e os discentes que entram no curso de Terapia Ocupacional tem a profissão como sua primeira opção (Hernandes et al., 2020; UFS, 2024; Sidi, 2024).

Figura 7 - Ano de formação.



No que diz respeito à área de atuação dos terapeutas ocupacionais, o gráfico revela que 88% dos entrevistados atuam na reabilitação infantil, 26% na saúde mental, 23% na reabilitação de adultos, 17% na área hospitalar, e 17% na gerontologia. Além disso, 5% dos profissionais trabalham na gestão, 5% em outras áreas, 2% na Atenção Básica e 2% na docência. A pergunta de múltipla escolha foi limitada a uma opção de resposta, favorecendo a área em que mais atua, porém, sabe-se que alguns dos profissionais possuem mais de uma área de atuação.

Figura 8 - Áreas de atuação.

Fonte: Autoria própria., 2024.

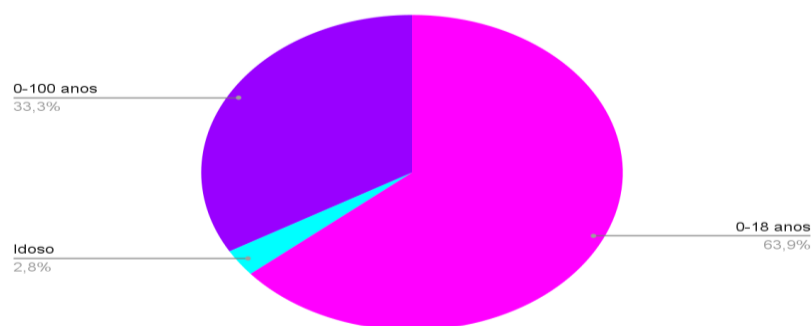
O presente estudo evidencia a grande atuação de terapeutas ocupacionais no estado de Sergipe na reabilitação infantil, tendo como público predominante crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos. Os fatores que contribuíram para esse aumento incluem a elevada demanda por serviços, afinidade e a remuneração atrativa, decorrentes da escassez de profissionais qualificados no mercado. A seguir, destacam-se alguns trechos extraídos do questionário, relacionados aos motivos da escolha por essa área de atuação:

“Identificação com o público e alta demanda” (P1).

“Procura e maior área de interesse” (P2).

“Pela maior demanda de trabalho” (P3).

“Identificação com o público infantil e maior demanda do mercado de trabalho atualmente” (P4).

Figura 9 - Faixa etária do público atendido.

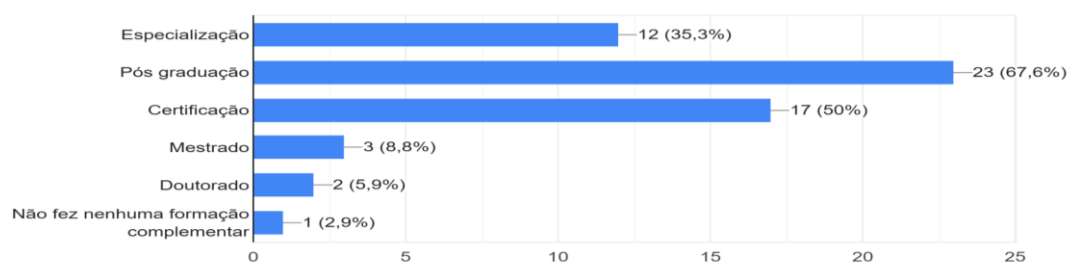
Fonte: Autoria própria. , 2025.

Em relação à formação complementar, o gráfico revela que a maioria fez Pós Graduação Stricto Sensu 23 (67.6%), Certificação 17 (50%), Mestrado 3 (8.8%), Doutorado 2 (5.9%) e 1 não fez (2.9).

No que concerne aos programas de mestrado e doutorados acadêmicos, observa-se na figura 10 a baixa adesão desses profissionais. Dentre os fatores que colaboram para isso estão o reduzido número de programas específicos voltados para a Terapia Ocupacional, e a desvalorização de incentivo à pesquisa (Lieberman et al., 2018).

Em contrapartida, observa-se o crescente índice de formações complementares disponibilizadas no atual mercado voltadas à reabilitação infantil. Isso é reflexo da necessidade dos terapeutas ocupacionais em moldarem-se a partir das necessidades vivenciadas por seus usuários ao enfrentar os desafios cotidianos, assim, a partir do crescente aumento de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista surge a demanda para formações complementares enfatizando esse público com o objetivo de suprir às atuais demandas do mercado, mas sem perder a identidade profissional (Batisteti, 2023).

Figura 10 - Formação complementar.



Fonte: Autoria própria. DTOL, 2025.

As formações mais trazidas foram:

“ ABA ” (P1).

“Integração Sensorial” (P2).

“Pós graduação em Saúde do Idoso e Gerontologia/ formação em confecção e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção” (P3).

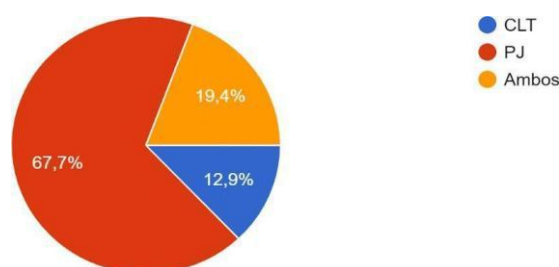
“[...] ABA. Curso em Integração sensorial de Ayres” (P4).

“Pós Graduação em ABA e autismo, pós graduação em desenvolvimento infantil, especialização em seletividade alimentar e certificação internacional de integração sensorial” (P6).

Nas falas é possível perceber mais uma vez a reabilitação infantil sendo priorizada, não só nos locais de trabalho, público atendido, mas também nas formações. Além disso, observa-se ao longo dos últimos anos uma tendência bastante crescente de contratação, conhecida como pejetização, tendo como finalidade a prestação de serviços por meio da pessoa jurídica visando a diminuição de encargos previstos pela lei, muita das vezes utilizada pelas empresas como forma de mascarar a real relação de emprego, tornando se vantajoso ao empregador devido a redução de encargos trabalhistas (Santana, 2024).

Essa tendência também foi observada nos dados obtidos pelo questionário, onde cerca de 67,7% dos entrevistados trabalham no regime PJ, 19,4% trabalham em ambos os regimes PJ e CLT e somente 12,9% em CLT. Além disso, existem os profissionais que trabalham por conta própria não se adequando aos regimes trabalhistas citados sendo estes conhecidos como informais.

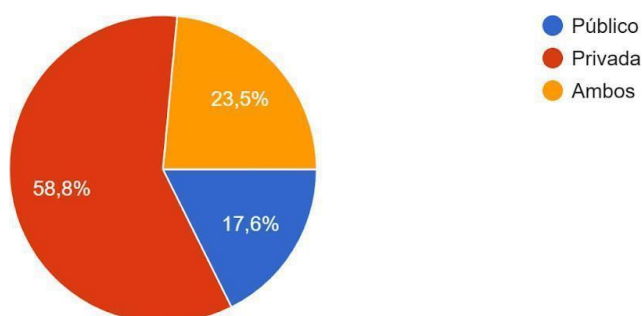
Figura 11 - Regime trabalhista.



Fonte: Autoria própria. 2024.

Segundo os dados obtidos pelo questionário, 20 (58,8%) trabalham no setor privado, 6 (17,6%) na rede pública e 8 (23,5%) trabalham nas duas redes.

Figura 12 - Rede de Trabalho.



Fonte: Autoria própria., 2024.

De acordo com as respostas ao questionário foi possível entender o motivo pelo qual os profissionais, em sua maioria, acabam se concentrando no setor privado, sendo eles a escassez de concursos públicos, a baixa remuneração, a falta de infraestrutura e de recursos disponibilizados pelos serviços de saúde pública. Podemos notar essa realidade por meio do discurso de alguns profissionais:

“Mais concursos públicos com salário e carga horária justa e equivalente” (P1).

“No serviço público, a maior dificuldade é a defasagem salarial, e a falta de recursos e estrutura para realização de alguns atendimentos” (P2).

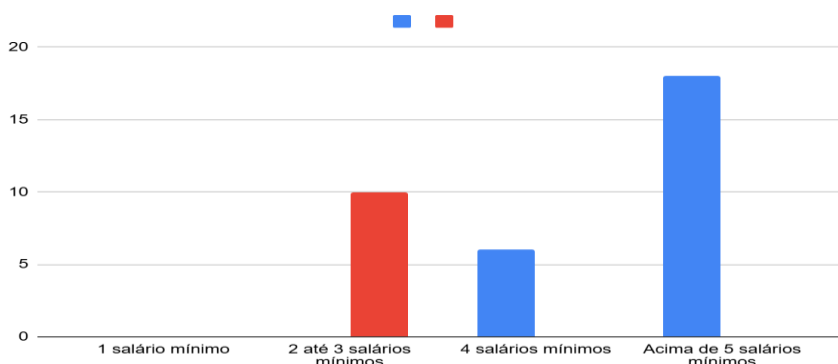
“A escassez de recursos no município é notória, mesmo as vezes comprando alguns recursos, não supre as necessidades do município e de todos os profissionais que fazem parte da equipe” (P3).

“Falta recursos melhores e geralmente não tem, é o Terapeuta Ocupacional que tem que comprar” (P4).

Já com relação ao salário, sabe-se que, atualmente, a Terapia Ocupacional não possui um piso salarial aprovado por lei, porém a partir dos dados coletados observa-se que 52,9% tem uma média salarial acima de 5 salários mínimos, 29,4% entre 2 a 3 salários mínimos e 17,6% dos entrevistados recebem 4 salários mínimos. Vale ressaltar que esses valores diferem a depender do serviço, público alvo e a quantidade de vínculos que a pessoa possui.

Segundo estudos de Souza (2018), a remuneração dos terapeutas ocupacionais era em média 3 a 5 salários mínimos. Em menos de uma década, é possível notar um aumento salarial significativo, devido a valorização do terapeuta ocupacional no atual cenário. Porém, ressalta-se a importância de um piso salarial para assegurar o direito dessa categoria.

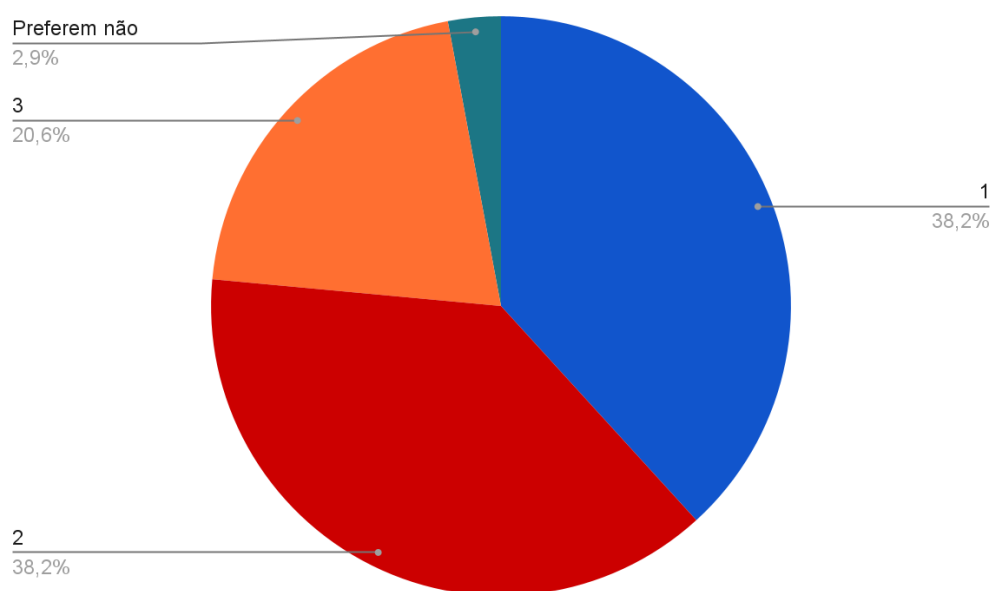
Figura 13 - Renda mensal.



Fonte: Autoria própria., 2024.

Em relação aos vínculos empregatícios, 38,2% trabalham em dois vínculos, 38,2% trabalham somente em um vínculo, 20,6% trabalham em 3 vínculos, e 2,9% preferem não informar.

Figura 14 - Vínculos empregatícios.



Fonte: Autoria própria., 2024.

Ressalta-se que a quantidade de vínculos se deve à baixa remuneração em alguns setores, necessitando assim de um ou mais vínculos. Pode se observar essa insatisfação a partir da análise de alguns discursos:

“Uma das maiores dificuldades é a falta de reconhecimento e valorização da profissão de terapeuta ocupacional, o que reflete em salários baixos e em poucas oportunidades de emprego no setor público e privado. Além disso, há um entendimento limitado da importância da terapia ocupacional por parte de outros profissionais de saúde e da população em geral, o que dificulta a criação de novos espaços de atuação e a inserção em equipes multidisciplinares” (P1).

Já as maiores dificuldades enfrentadas pelos participantes estão relacionadas à desvalorização, especialmente no setor público, à limitação das oportunidades de emprego nas áreas não relacionadas com a infância e à ausência de fiscalização eficaz por parte do órgão responsável pela classe, o CREFITO 17. Além disso, foi identificada a falta de

recursos nas próprias instituições, bem como, a existência de fraudes praticadas pela iniciativa privada e por planos de saúde, que frequentemente deixam de repassar os valores devidos, agravando ainda mais os desafios enfrentados pela categoria. Os trechos abaixo ilustram a opinião dos entrevistados sobre esse tema:

“A fraude das clínicas em cima dos planos de saúde para arrecadar mais, solicitando sessões que o beneficiário não realiza coloca em cheque a nossa ética profissional. O autismo virou um mercado.” (P1).

Os planos terapêuticos médicos recebidos que chegam como uma receita de bolo pronta, com carga horária elevada e por vezes, com a abordagem inadequada para o quadro do paciente, a ponto de gerar sobrecarga, desregulação e a terapêutica errada. A famosa hegemonia médica. Com o autismo em evidência, a terapia ocupacional passou a ser desvalorizada em outros contextos. Outras categorias profissionais se aproveitam da quantidade reduzida de terapeutas ocupacionais para tomar nosso espaço, como é o caso da fisioterapia, nutrição, psicopedagogia, todos estão fazendo treino de AVDs mesmo sabendo que é uma prática exclusiva da terapia ocupacional. E o pior, a terapia ocupacional está se resumindo a integração sensorial, sabemos que é um curso inacessível pra grande parcela da categoria profissional e por vezes o paciente nem precisa dessa ferramenta, mas mesmo assim, continua sendo prescrito pelos médicos como se fosse milagroso, e a população compra a ideia.” (P2)

Batisteti (2023) corrobora com a fala do P2 quando traz que a desvalorização da terapia ocupacional se dá entre outros fatores, pela falta de reconhecimento da população a respeito da profissão, onde há alta demanda de pacientes para a escassez regional de profissionais o que contribui significativamente para que outros profissionais com postura antiética possam invadir práticas que são restritas ao domínio da Terapia Ocupacional. Dessa forma, muitos participantes trouxeram sobre a necessidade do reconhecimento da profissão e, também do apoio do Conselho para que essas dificuldades sejam sanadas ou pelo menos amenizadas.

“Mais reconhecimento da nossa profissão e apoio do nosso conselho, o CREFITO 17 que não nos apoia muito.” (P3)

O COFFITO é a entidade que regulamenta a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional desde 1969, através do Decreto-Lei nº 938. Uma das motivações da união de ambos os conselhos se dá pelo fato de ambas as profissões terem se desenvolvido quase simultaneamente no Brasil e por serem vistas, por anos, como complementares. (Brasil,1975).

No âmbito regional, a entidade que regulamenta a profissão são os CREFITOS, tendo

como atribuições além de regulamentar: fiscalizar, expedir registros profissionais, arrecadar anuidades além de outras atribuições. Em relação a fiscalização alguns profissionais apontam a fragilidade do órgão, onde os terapeutas ocupacionais acabam ultrapassando a carga horária ao trabalharem no regime CLT resultando um adoecimento da categoria (Brasil, 1975).

“O aumento de casos de burnout em terapeutas ocupacionais que trabalham como CLT, fazendo com que estejam em ambientes tóxicos que acabam não sendo fiscalizados pelo Crefito” (P4)

Percebe-se que a Terapia Ocupacional no estado de Sergipe vem ganhando mais visibilidade e reconhecimento. Em contraponto, ainda possui vários pontos a serem melhorados, espera-se que esse cenário continue em expansão e que haja uma maior consolidação da profissão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do estudo foi possível compreender o aumento de terapeutas ocupacionais atuando no estado, não somente na capital, mas também nos interiores. Além disso, as mulheres continuam predominando na profissão.

Já com relação ao atual mercado de trabalho da Terapia Ocupacional, este volta-se principalmente para a Reabilitação Infantil, mudando os paradigmas existentes anteriormente, onde o foco era a Saúde Mental e, mesmo aqueles que trouxeram que trabalham na saúde mental, enfatizam que a infância é a faixa etária mais atendida pelos terapeutas ocupacionais.

Dessa forma, devido ao crescimento exponencial na busca pelo atendimento de reabilitação infantil, houve a valorização profissional e, também, a escassez de profissionais para atuar no estado. Vale ressaltar que a valorização profissional e salarial são encontradas em sua grande maioria no trabalho com a infância, colocando um estereótipo que a Terapia Ocupacional atua somente com esta faixa etária e na reabilitação infantil, esquecendo que ela abrange outros públicos e áreas.

Devido a esse estereótipo tem como consequência a insatisfação profissional dos terapeutas ocupacionais, às condições de trabalho inadequadas, sem espaços físicos e recursos insuficientes. Além disso, sentem falta da fiscalização do seu Conselho de Classe, contribuindo para o descontentamento profissional.

Concluimos que ainda há pontos a serem melhorados, como o maior conhecimento e

valorização da sociedade a respeito da profissão em suas diversas áreas de atuação, melhores condições de trabalho e o aumento da fiscalização dos órgãos competentes.

7 REFERÊNCIAS

ALVES, Edvaldo Carvalho; DE ALBUQUERQUE AQUINO, Mirian. A pesquisa qualitativa: origens, desenvolvimento e utilização nas dissertações do PPGCI/UFPB-2008 a 2012. **Informação & Sociedade**, v. 22, 2012.

AOTA - ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL et al. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo-traduzida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26, n. esp, p. 1-49, 2015.

BARTALOTTI, Celina Camargo et al. **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. Plexus Editora, 2001.

BATTISTEL, ALHT. **História oral de professores de terapia ocupacional: três vidas, três histórias, quatro cantos do Brasil. 2016. 309 f.** 2016. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Educação)–Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

BENETTON, Maria J.; VARELA, Renata C.B. Eleanor Clarke Slagle. **Revista CETO**, n.7, p.38-42. 2002.

BENETTON, M. J.; MADALENA, Villa. Trilhas associativas. **Cep**, v. 5416, p. 012, 1991.

BRASIL. Lei Nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Dos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1975.

BORGES, Tábata Milena Balestro; DETONI, Priscila Pavan. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 143-157, dez. 2017.

BREVIDELLI, Maria Meimei. **TCC-Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. Látia, 2010.

CAVALCANTI, A. Galvão, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. 2 edição. Guanabara. 2023.

COFITO, **Procura por Terapeutas Ocupacionais cresce 35% nos últimos dois anos**. Brasília: COFITO, 2024. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=28995>. Acesso em: 22 jan. 2024.

DE FREITAS MUSSI, Ricardo Franklin et al. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 414-430, 2019.

FIGUEIREDO, Mirela de Oliveira et al. Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.1, jan.-mar.

2018, p.115- 126.

HERNANDES, Raphaela Schiassi et al. Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe: trajetória, construções e desafios/Occupational Therapy course at the Federal University of Sergipe: trajectory, achievements and challenges. 2020.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de pesquisa**, v. 37, p. 595-609, 2007.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (IFRJ).**Histórico**. Disponível em: <https://portal.ifrj.edu.br/prograd/historico>. Acesso em: 9 fev. 2025.

LANCMAN, Selma. **Loucura e espaço urbano: um estudo sobre as relações Franco da Rocha-Juqueri**. 1995. Tese de Doutorado. [sn].

LIBERMAN, Flavia; MAXIMINO, Viviane S.; JURDI, Andreia P.S. Mestrado Profissional: Oportunidades de Formação para Terapeutas Ocupacionais. In: SILVA, Rodrigo A.S; BIANCHI, Pamela Cristina; CALHEIROS, David S. **Formação em Terapia Ocupacional no Brasil**. 1.ed. São Paulo: FiloCzar, 2018. p. 291-292.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Análise da demanda e acesso aos serviços nas últimas duas semanas, Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. 2021

MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Psiquiatria e tratamento moral: o trabalho como ilusão de liberdade. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 8, n. 2-3, p. 91-97, 1997.

M. B. C. A. de. Terapeutas cansadas: da precariedade do trabalho à precariedade da assistência na indústria do autismo. SciELO Preprints, 2023.

MONZELI, Gustavo Artur; MORRISON, Rodolfo; LOPES, Roseli Esquerdo. Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a primeira década de criação dos programas de formação profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 235-250, 2019.

NASCIMENTO, B. A. Loucura, trabalho e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas. 1991. 150 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1991.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. Pinel—a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, n. 3, p. 113-116, 2004.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*-ISSN: 2447-8717, v. 2, n. 4, 2017.

REIS, Stéphanhy Conceição Correia Alves Guedes. Histórias e memórias da institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil: de meados da década de 1950 a 1983. 2017.

RICCI, T. E.; FERNANDES, A. D. S. A.; CESTARI, L. M. Q.; MARCOLINO, T. Q.; SOUZA, M. B. C. A. de. Terapeutas cansadas: da precariedade do trabalho à precariedade da assistência na indústria do autismo. SciELO Preprints, 2023.

SANTANA, Fábio Melquíades. Formatos de contratos de mão de obra: uma análise no formato CLT e PJ. 2024.

SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias Tanaka et al. Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira, **Revista Interface**, v.21, n:63,p.845-856, 2017.

SIDI. SIDI, 2024. SIDI-GRADUAÇÃO TAXA DE SUCESSO. Disponível em:
<https://sidi.ufs.br/pagina/26749-superintendencia-de-indicadores-de-desempenho-institucional-sidi>. Acesso em 13 de junho de 2024.

Soares, L. B. T. (1991). Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? São Paulo: Hucitec.

SOARES, Taís Bracher Annoroso. A terapia ocupacional como profissão: confrontos, condições sociais de exercício e perfil profissional. 2022.

SOLIANI, Maria Luisa Carvalho. 40 anos do curso de terapia ocupacional da Bahiana. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional (inativa/apenas arquivo)**, v. 1, n. 1, 2012.

SOUZA, A. M. M. DE; SANTOS, R. DA S.; GENEZINI, R. S. H.; AMARAL, M. F. DO. Caracterização do Mercado de Trabalho da Terapia Ocupacional no Estado de Sergipe. **CADERNOS BRASILEIROS DE TERAPIA OCUPACIONAL**,[S.L.], V. 26, N. 4, P. 739–746, 2018

SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo de; DUQUE, Andreza Marques. De onde somos e onde estamos? Formação acadêmica dos docentes de terapia ocupacional de universidades públicas do nordeste do Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 32, p. e3666, 2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS (UNCISAL). *História da UNCISAL*. Disponível em:
<https://www.uncisal.edu.br/uncisal/historia/#:~:text=Em%20setembro%20de%201995%20a,e%20N%C2%B020%2F2003>. Acesso em: 9 fev. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). **Terapia Ocupacional recebe conceito máximo do MEC na renovação de reconhecimento de curso**. Disponível em:
https://www.ufpe.br/agencia/noticias/-/asset_publisher/dlhi8nsrz4hK/content/terapia-ocupacional-recebe-conceito-maximo-do-mec-na-renovacao-de-reconhecimento-de-curso/40615#:~:text=CURSO%20%E2%80%93%20A%20gradua%C3%A7%C3%A3o%2

[0em%20Terapia,ligada%20ao%20Departamento%20de%20Ortopedia](#). Acesso em: 9 fev. 2025.

UFS.**SIGAA**, 2024. TERAPIA OCUPACIONAL/DTOL- Lagarto.Disponível em:
https://www.sigaa.ufs.br/sigaa/public/curso/alunos.jsf?lc=pt_BR&id=320142. Acesso em 05 de junho 2024.

Universidade Tuiuti do Paraná, **Conheça a Tuiuti**. Disponível em:
<https://tuiuti.edu.br/conheca-a-tuiuti/>. Acesso em: 22 jan. 2025.

VALVERDE, M. A. T. (orgs) Terapia Ocupacional: Una Pespectiva Historica – 90 años después de su creación. TOG (A Coruña), Monografico 1, 2007. Disponível em:<
<http://www.revistatog.com>>. Acesso em: 22 jan.2025

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

17/08/2024, 10:53

O Mercado de trabalho da Terapia Ocupacional no estado de Sergipe

O Mercado de trabalho da Terapia Ocupacional no estado de Sergipe

macedooc1234@gmail.com [Mudar de conta](#)

Não compartilhado

Perguntas

1 - Gênero

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Não binário
- ☐ Prefiro não responder

2 - Idade

Sua resposta

3 - Local onde foi feita a graduação e ano de conclusão?

Sua resposta

17/08/2024, 10:53

O Mercado de trabalho da Terapia Ocupacional no estado de Sergipe

4 - Cidade que mora

Sua resposta

5 - Cidade ou cidades que atua? Carga horária semanal?

Sua resposta

6 - Qual ano de formação?

Sua resposta

7 - Faixa etária do público atendido e qual a faixa etária mais presente?

Sua resposta

8 - Formação complementar

- ☐ Especialização
- ☐ Pós graduação
- ☐ Certificação
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Não fez nenhuma formação complementar

17/08/2024, 10:53

O Mercado de trabalho da Terapia Ocupacional no estado de Sergipe

9 - Qual(is) foi(ram) a(s) formação(ões) complementar(es)?

Sua resposta

10 - Qual(is) sua(s) área(s) de atuação?

- ☐ Hospitalar
- ☐ Saúde mental
- ☐ Reabilitação infantil
- ☐ Reabilitação adulto
- ☐ Gerontologia
- ☐ Atenção Primária
- ☐ Saúde do trabalhador
- ☐ Professor
- ☐ Gestão
- ☐ Outro

11 - Regime trabalhista:

- ☐ CLT
- ☐ PJ
- ☐ Ambos

17/08/2024, 10:53

O Mercado de trabalho da Terapia Ocupacional no estado de Sergipe

12 - Você trabalha em qual rede?

- ☐ Público
- ☐ Privada
- ☐ Ambos

13 - Qual foi o motivo pelo qual escolheu a área?

Sua resposta

14 - Qual sua renda mensal?

- ☐ 1 salário mínimo
- ☐ 2 até 3 salários mínimos
- ☐ 4 salários mínimos
- ☐ Acima de 5 salários mínimos

15 - Seu local de trabalho possui recursos suficientes para a sua atuação? Justifique sua resposta

Sua resposta

17/08/2024, 10:53

O Mercado de trabalho da Terapia Ocupacional no estado de Sergipe

16 - Quantos vínculos empregatícios possui?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ Acima de 4
- ☐ Outro:

17 - Quais as maiores dificuldades que encontra no mercado de Trabalho do terapeuta ocupacional em Sergipe?

Sua resposta

18 - Quais os pontos positivos do mercado de Trabalho do terapeuta ocupacional em Sergipe?

Sua resposta

19 - O que você acha que poderia melhorar no mercado de trabalho da Terapia Ocupacional em Sergipe? Como?

Sua resposta

20 - Tem algo mais que você gostaria de trazer sobre este tema e que você acha importante?

Sua resposta

17/08/2024, 10:53

O Mercado de trabalho da Terapia Ocupacional no estado de Sergipe

[Voltar](#)[Próxima](#)[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Universidade Federal de Sergipe. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários