v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

EXPERIÊNCIAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM CONTEXTOS HOSPITALARES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

OCCUPATIONAL THERAPISTS EXPERIENCES IN HOSPITAL CONTEXTS IN A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF SÃO PAULO STATE

EXPERIENCIAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS DE UN MUNICIPIO DEL INTERIOR DEL ESTADO DE SÃO PAULO

Tatiane Vitoria Sayuri Iabuki[1], Bárbara de Fátima Depole[2], Maria Vitoria Iitaka Nunes[3]

e778461
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8461

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

O contexto hospitalar é um ambiente que traz ao encontro de múltiplas perspectivas e desafios que sensibilizam tanto os terapeutas ocupacionais (TOs) quanto os pacientes, caracterizando a necessidade de uma compreensão do ser humano, seus pensamentos, ações e processos de vida, características imprescindíveis no contexto hospitalar. Dessa forma, este estudo objetivou analisar experiências de TOs atuantes em contextos hospitalares de uma cidade do interior paulista para compreender o processo formativo e as especificidades dos contextos hospitalares e como a Terapia Ocupacional pode auxiliar nesse ambiente. Utilizando o método da cartografia, a técnica utilizada para a produção de dados foi o Grupo Focal (GF), com relatos de trocas, vivências, dificuldades e mudanças que o contexto hospitalar trouxe para a vida individual de cada participante. Os resultados forneceram subsídios relevantes para o entendimento e a troca de experiências de TOs atuantes do contexto hospitalar, destacando sua importância de atuação nesse cenário para compreender as nuances que envolvem o "ser-paciente" ao olhar para além do diagnóstico clínico, além do impacto gerado nos profissionais em aspectos emocionais, sociais, pessoais e profissionais. Evidencia-se que a Terapia Ocupacional apresenta-se como estratégia de humanização nesse cenário, transformando o espaço de tratamento em um local de produção de vida e cuidado integral tanto para os pacientes quanto para os terapeutas ocupacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional; Contexto Hospitalar; Grupos Focais; Hospitalização

ABSTRACT

The hospital setting is an environment that brings together multiple perspectives and challenges, which affect both occupational therapists (OTs) and patients. This reality underscores the need for an understanding of the human being—their thoughts, actions, and life processes—qualities that are essential within the hospital context. Accordingly, this study aimed to analyze the experiences of OTs working in hospital settings in a city in the interior of São Paulo state, in order to understand their formative professional development process, the specific features of hospital environments, and how Occupational Therapy can contribute within this setting. Using the cartographic method, data production was collected through the Focus Group (FG) technique, which gathered accounts of exchanges, experiences, difficulties and changes that the hospital setting brought to the personal life of each participant. The findings provided relevant support for understanding and sharing the experiences of OTs working in hospital environments, highlighting the importance of their practice in this context to grasp the nuances involved in the "being-a-patient" experience by looking beyond clinical diagnosis.

[1] Universidade de São Paulo -USP.
[2] Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

The results also revealed the impact of this work on the professionals themselves, in emotional, social, personal, and professional dimensions. It is evident that Occupational Therapy serves as a strategy for humanization in this setting, transforming the space of treatment into an environment that fosters life and provides comprehensive care for both patients and occupational therapists.

KEYWORDS: *Occupational Therapy; Hospital Settings; Focus Groups; Hospitalization.*

RESUMEN
El contexto hospitalario es un entorno que reúne múltiples perspectivas y desafíos que sensibilizan tanto a los terapeutas ocupacionales (TO) como a los pacientes, lo que pone de manifiesto la necesidad de comprender al ser humano, sus pensamientos, acciones y procesos de vida, características imprescindibles en el contexto hospitalario. De este modo, este estudio tuvo como objetivo analizar las experiencias de TO que trabajan en contextos hospitalarios de una ciudad del interior del estado de São Paulo para comprender el proceso formativo y las especificidades de los contextos hospitalarios, así como la manera en que la Terapia Ocupacional puede contribuir en este entorno. Utilizando el método de la cartografía, la técnica empleada para la producción de datos fue el Grupo Focal (GF), con relatos sobre intercambios, vivencias, dificultades y cambios que el contexto hospitalario trajo a la vida individual de cada participante. Los resultados proporcionaron aportes relevantes para la comprensión y el intercambio de experiencias entre los TO que trabajan en el contexto hospitalario, destacando la importancia de su actuación en este escenario para comprender los matices que implica el "ser paciente" al mirar más allá del diagnóstico clínico, además del impacto generado en los profesionales en los ámbitos emocional, social, personal y profesional. Se evidencia que la Terapia Ocupacional se presenta como una estrategia de humanización en este escenario, transformando el espacio de tratamiento en un lugar de producción de vida y de atención integral tanto para los pacientes como para los terapeutas ocupacionales.

PALABRAS CLAVE: *Terapia Ocupacional; Contexto Hospitalario; Grupos Focales; Hospitalización.*

1. INTRODUÇÃO

A terapia ocupacional no contexto hospitalar se iniciou dentro dos macro-hospitais, nos quais a ocupação era utilizada como forma de tratamento em pacientes que apresentavam doenças mentais. Durante esse período a profissão de Terapia Ocupacional não existia e as práticas desenvolvidas dentro dos hospitais psiquiátricos eram conhecidas como "ambientoterapia". (Carlo, Bartalotti e Palm, 2004). Segundo Monzeli, Morrison e Lopes (2019, p. 240-241) a Terapia Ocupacional também está ligada à reabilitação física, onde começou a ocupar os hospitais gerais. Dessa forma, a Terapia Ocupacional tem um caráter generalista e possui diferentes especialidades do cuidado em saúde, como: Contextos Sociais, Contexto Escolar, Gerontologia, Contexto de Saúde da Família, Contexto de Saúde Mental e Contexto Hospitalar (COFFITO, 2011; 2013; 2016; 2018).

De acordo com a resolução n° 429 de 08 de julho de 2013, "reconhece e disciplina a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências".

No contexto hospitalar, a atuação do terapeuta ocupacional pode ser de extrema importância, visto que o ambiente hospitalar apresenta desafios específicos para os pacientes, muitos dos quais enfrentam dificuldades funcionais, cognitivas e emocionais decorrentes de doenças, traumas ou procedimentos médicos (Frizzo e Corrêa, 2018). A Terapia Ocupacional através das intervenções visa atender indivíduos de todas as faixas etárias e diagnósticos clínicos e/ou cirúrgicos, internados e/ou ambulatoriais, cuja capacidade para desempenhar atividades cotidianas esteja ameaçada ou interrompida por incapacidades temporárias ou permanentes (COFFITO, 2012). Sendo assim, o terapeuta ocupacional inserido neste contexto deve prestar ações como modificação do ambiente, proporcionar um atendimento humanizado, promover qualidade de vida durante a internação e intervir na capacidade funcional, visando à recuperação da função e melhora do desempenho nas AVD's e AIVD's, a criação de espaços de saúde por meio de atividades e orientações no período de alta (De Carlo, 2006). Durante o atendimento, o profissional deve considerar diversos fatores ambientais (físicos, sociais e culturais) e temporais como o tempo de internação, diagnóstico clínico, comorbidades e a idade, visto que estas características alteram o comportamento do paciente. (Mathews e Tipton-Burton, 2005).

Dessa forma, o terapeuta ocupacional hospitalar requer constante atualização de conhecimento técnico-científico e o entendimento da especificidade do contexto hospitalar, visando a melhor compreensão das ações envolvidas, na qual de fato irá influenciar a dinâmica de trabalho. Pois os objetivos principais da Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar são, avaliar o sujeito de modo biopsicossocial, o histórico de vida e do adoecimento, as alterações no desempenho funcional, a elaboração do plano de tratamento, proporcionar vivências e momentos, trabalhar a autonomia e independência, criar adaptações que busquem minimizar a ruptura da rotina, orientar o sujeito e familiares, proporcionar o alívio da dor e do sofrimento por técnicas não farmacológicas, proporcionar uma redução do estado de ansiedade, stress e depressão, ajudar na reorganização da rotina, auxiliar a equipe no manejo do caso e auxiliar no enfrentamento e elaboração do processo de morte (De Carlo e Luzo, 2004).

A grade curricular dos cursos universitários da área da saúde apresenta a obrigatoriedade do cumprimento de disciplinas práticas, através da realização de estágios clínicos supervisionados em diferentes áreas de atuação, o estágio visa o desenvolvimento profissional e educacional dos universitários para a vida profissional (BRASIL, 2008), na qual é

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de extrema importância a vivência em conjunto com o Sistema Único de Saúde e das atividades práticas, visando alinhar a prática e a teoria, sendo os contextos hospitalares uma das áreas específicas, onde o aluno é imerso no contexto sob supervisão de um professor, com o contato direto com o paciente, prestando assistência terapêutica ocupacional.

Após a graduação, os terapeutas ocupacionais têm a possibilidade de realizar residência multiprofissional em saúde, na qual é modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço. A Lei 11.129/2005, declara que os programas de residência são cooperações intersetoriais que visam favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005). A Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), em parceria com o Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC), Diretoria Regional de Saúde (DRS) e Secretaria Municipal de Saúde de Marília (SMS), ministra o formato de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) desde o ano de 2003. (FAMEMA, 2003)

Residência Integrada Multiprofissional Materno Infantil é a área que o terapeuta ocupacional tem a possibilidade de trabalhar a educação crítica e reflexiva, favorecer a integração entre teoria e prática, o trabalho em equipe, a atitude ética, cooperativa e o compromisso com as necessidades sociais em saúde (FAMEMA, 2003). Os residentes do programa Materno Infantil, atuam em cenários como áreas técnicas da Secretaria de Saúde, como a da Criança, Mulher e Sala de Vacina; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Hospital da Mulher e Criança do HC FAMEMA (internação e ambulatorial) (FAMEMA, 2003), saindo dessa formação como Especialistas dos Contextos Hospitalares como assegura a resolução nº 429 de 2013. Nesse sentido, a formação e a atuação do terapeuta ocupacional buscam aumentar a autonomia e a independência durante os atendimentos, especialmente no período de hospitalização, tendo como objetivo proporcionar o desenvolvimento da autonomia, a criação de projetos de vida, a retomada de capacidades ausentes e a compreensão da integralidade do sujeito durante o período de internação (SANTOS *et al.*, 2018).

A atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, vinculada a diferentes contextos de práticas e diferentes demandas apresentadas pelas populações atendidas (Santos e De Carlo, 2007), apresentam experiências e vivências diferenciadas em cada ambiente hospitalar. O contexto hospitalar traz ao encontro de muitas inquietações e perspectivas novas, que sensibilizam tanto os terapeutas ocupacionais quanto os pacientes, desenvolvendo um campo de complexidade, que caracteriza a necessidade do terapeuta ocupacional para que tenha uma compreensão do ser humano, dos seus pensamentos, das suas ações e os processos de vida (Castro, 2005; Depole, 2025).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A partir do uso do método da cartografia e da técnica de Grupo Focal para a produção de dados, a discussão do GF foi realizada proporcionando um espaço em que os integrantes expressassem seus sentimentos, experiências, percepções, atitudes, vivências e dificuldades diante do tema da atuação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, sendo realizada, em seguida, a análise do processo como forma de análise-intervenção.

Desse modo, este estudo tem como objetivo principal analisar a troca de experiências de terapeutas ocupacionais do contexto hospitalar de uma cidade do interior paulista para compreender o seu processo formativo, as especificidades dos contextos hospitalares e de como a Terapia Ocupacional pode auxiliar no processo de internação, assim como os impactos gerados nos profissionais atuantes neste contexto e em seus pacientes.

2. OBJETIVO

Realizar um grupo focal com terapeutas ocupacionais dos contextos hospitalares de uma cidade do interior paulista, a fim de promover trocas de experiências, investigar, analisar e compreender as especificidades da formação profissional deste contexto.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo fundamenta-se no método da cartografia, uma abordagem qualitativa que pressupõe a construção dos dispositivos metodológicos ao longo do percurso investigativo, emergindo das singularidades e necessidades encontradas no campo de estudo. Diferentemente dos métodos tradicionais rígidos, a cartografia apresenta o foco no acompanhamento dos processos e na produção de subjetividades, permitindo que o pesquisador mapeie as linhas de força que atravessam o cotidiano investigado.

Como principal dispositivo de produção de dados, utilizou-se a técnica do Grupo Focal (GF), empregado para proporcionar um espaço de problematização coletiva, onde os terapeutas ocupacionais puderam expressar-se diante da prática hospitalar, conforme descrito no tópico 4.3 “Núcleo Profissional: Grupo Focal como Dispositivo de Produção de Dados”.

A análise do material empírico foi estruturada a partir do referencial teórico de Barros e Barros (2013), que propõe três processos indissociáveis, descritos em 4.5 “Análise dos Dados”. Para a operacionalização desta análise, adotou-se a diretriz da interpolação de olhares. Essa técnica consiste no intercruzamento analítico de diferentes registros (diário de campo, transcrições e teoria), permitindo que as dissonâncias e singularidades dos discursos tensionem

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

a realidade observada, evitando uma síntese meramente descritiva e promovendo uma interpretação robusta do fenômeno estudado.

4. METODOLOGIA

4.1. Delineamento do estudo

As pesquisas cartográficas partem do pressuposto de que os dispositivos metodológicos são construídos ao longo do percurso investigativo, emergindo a partir das necessidades e singularidades do campo, e não sendo definidos previamente (Passos, Kastrup e Escóssia, 2009).

O processo cartográfico teve início durante o quarto ano do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, no contexto do Estágio Curricular Obrigatório em Terapia Ocupacional Hospitalar, possibilitando a vivência e a compreensão das especificidades do contexto hospitalar. Após a realização do estágio, foram realizados encontros com o terapeuta ocupacional responsável pelo setor, favorecendo maior aproximação com o campo de pesquisa.

Como dispositivo cartográfico, foi utilizado o diário de campo, no qual foram registrados percepções, acontecimentos, inquietações e experiências vivenciadas no contexto investigado. A análise contínua desses registros, articulada à implicação da pesquisadora com o campo, possibilitou a construção das camadas norteadoras do grupo focal, definidas como: Formação, Experiência, Desejo e Angústia, e Subjetividade.

4.2. Aspectos éticos

Projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciência da Universidade Estadual Paulista (UNESP) sob certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 78823424.6.0000.5406 e aprovado sob parecer 6.860.364. Após a aprovação, a pesquisa conteve a participação voluntária dos profissionais de Terapia Ocupacional que atuam ou pesquisam sobre contextos hospitalares, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3. Núcleo profissional: grupo focal como dispositivo de produção de dados

O Grupo Focal (GF) é uma técnica de produção de dados qualitativa, que proporciona a problematização de um tema comum aos participantes, fazendo com que possam expressar os sentimentos, experiências, percepções, atitudes e vivências a respeito do tema abordado (Lacerda, 2015).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O GF é composto por integrantes selecionados de forma intencional, conforme os objetivos do estudo. Para garantir a relevância dos dados coletados, é fundamental que os participantes tenham um conhecimento aprofundado sobre o tema a ser discutido, além de se sentirem à vontade para expressar suas opiniões, sem se preocupar com o certo e errado. A discussão do GF em torno do tema é completamente aberta, todas as reflexões e contribuições são importantes para a pesquisa (Lacerda, 2015).

Dessa forma o Grupo Focal com os profissionais de Terapia Ocupacional seguem os seguintes critérios de inclusão na pesquisa:

- Ser terapeuta ocupacional de uma cidade do interior paulista, com experiência prática e ou pesquisa em Terapia Ocupacional nos Contextos Hospitalares;
- Aceitar participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE e, se interessem pela atuação e/ou pesquisa da Terapia Ocupacional nos contextos hospitalares;
-Não serão aceitos alunos no processo de graduação e profissionais de outras áreas;
-Serão convidados a responder esse questionário, terapeutas ocupacionais que declararam interesse em dialogar sobre a atuação da Terapia Ocupacional nos Contextos Hospitalares.

Com isso, a realização do grupo focal com os profissionais de Terapia Ocupacional atuantes nesse contexto teve como objetivo entender, como terapeutas ocupacionais pensam a formação, atuação e pesquisa da própria profissão inserida nos contextos hospitalares.

4.4. Procedimento de coleta

Para realizar o grupo focal, foi feito um convite aos terapeutas ocupacionais do contexto hospitalar de um município do interior de São Paulo, no qual foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitado que participassem. Aqueles que concordaram receberam o link de acesso ao formulário. Ao acessar, o terapeuta foi direcionado para a página do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com as resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016. Depois do TCLE os participantes foram guiados para o formulário de Perfil Sociodemográfico e a disponibilidade de horários e datas.

Com isso, após as respostas do formulário foi realizado o GF. O GF teve duração de 1 hora e 5 minutos, onde houve a troca de experiências, sentimentos e vivências em relação a atuação da terapia ocupacional no contexto hospitalar. Todo o processo de trocas foi gravado, com propósito científico e autorizado pelos participantes. Após a fase de transcrição, foi feita a leitura do material, e realizada a separação das temáticas mais discutidas e relevantes durante a realização do grupo focal.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4.5. Análise dos Dados

A análise de dados nesta pesquisa fundamenta-se no referencial metodológico da cartografia, estruturando-se a partir dos três processos interligados e indissociáveis propostos por Barros e Barros (2013): a Análise de Implicação, a Análise do Processo e a Análise dos Dados Propriamente Ditos. A operacionalização analítica do *corpus* ocorre por meio da interpolação de olhares (Azevedo, 2001; Ferigato, 2013; Silva e Ferigato, 2017; Depole, 2023), uma diretriz metodológica que rejeita a linearidade ou a mera síntese descritiva. Em termos práticos, a interpolação consiste no intercruzamento analítico dos diferentes dispositivos e registros de pesquisa (como o diário de campo e as transcrições do grupo focal), permitindo que as singularidades e as dissonâncias dos discursos se complementem e tensionem na produção do conhecimento científico.

No que tange à Análise de Implicação, examinou-se criticamente a relação do pesquisador com o campo de pesquisa — constituído pelas vivências de estágio, visitas técnicas e a inserção no cotidiano hospitalar. Esse processo de afetação mútua permitiu desnaturalizar as práticas da terapia ocupacional no contexto hospitalar. Do ponto de vista procedural, as reflexões emergentes dessa implicação foram fundamentais para mapear as linhas de força do campo, culminando na formulação de quatro camadas norteadoras para a condução e posterior leitura do grupo focal: *Formação*, *Experiência*, *Desejo e Angústia*, e *Subjetividade*.

A Análise do Processo iniciou-se imediatamente após a realização do Grupo Focal, mediante a transcrição integral e literal das falas dos participantes. Nesta etapa, o grupo focal foi analisado não apenas como coletor de dados, mas como um dispositivo de análise-intervenção (Ferigato, 2013). Isso implicou rastrear a movimentação dos discursos, as dinâmicas de poder, os afetos circulantes e as contradições emergentes durante o encontro, acolhendo a complexidade e a singularidade das narrativas produzidas em ato.

Por fim, a Análise dos Dados propriamente ditos materializou-se no cruzamento sistemático (interpolação) entre o material empírico transcrito, os registros de implicação do pesquisador e o referencial teórico adotado. O procedimento prático consistiu na identificação de recorrências, regularidades e desvios nas falas dos participantes frente às quatro camadas norteadoras previamente estabelecidas. Esses núcleos de sentido foram então tensionados e analisados à luz da literatura científica correlata, articulando a experiência vivida no microssistema hospitalar com as discussões macroestruturais que atravessam a constituição do terapeuta ocupacional nesse cenário.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada entre agosto e outubro de 2024, estruturando-se em duas etapas consecutivas: o mapeamento e recrutamento de terapeutas ocupacionais atuantes no contexto hospitalar de um município do interior paulista e, posteriormente, a execução do grupo focal.

A análise cartográfica do material produzido no grupo focal permitiu ir além da mera descrição das falas, revelando que as percepções dos terapeutas ocupacionais não são isoladas, mas sim atravessadas por linhas de força institucionais, históricas e subjetivas. A partir da interpolação dos discursos com a literatura especializada, emergem núcleos argumentativos que desvelam a complexidade do fazer profissional no ambiente hospitalar. Assim, longe de uma repetição empírica das narrativas, os achados foram organizados e tensionados a partir de três categorias interpretativas robustas, detalhadas a seguir:

1. A dualidade da formação acadêmica: entre a generalidade e a ultraespecialização hospitalar

A primeira parte da pesquisa foi a busca dos terapeutas ocupacionais, onde foi criado um formulário para o mapeamento dos terapeutas ocupacionais para a participação do Grupo Focal. Assim, no formulário consistia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na qual explicava em detalhes do objetivo da pesquisa e seus critérios de inclusão, o perfil sociodemográfico (nome, idade, gênero, identidade étnico-racial, estado civil, formação acadêmica) quanto tempo trabalha como terapeuta ocupacional e no contexto hospitalar, qual o local de trabalho principal, se o participante tem especialização, qual é o tipo de população que trabalha, por fim a possibilidade de horários e dias disponíveis para a realização do grupo focal. Dessa forma, o formulário foi respondido por 4 terapeutas, no qual todos eram aptos para participar da pesquisa.

Esta categoria analisa como o processo formativo reverbera na atuação prática. Discute-se o tensionamento entre uma formação graduada generalista — essencial para a compreensão integral do sujeito — e as demandas por competências técnicas e ultraespecializadas exigidas pelo modelo biomédico hegemônico do hospital (GALHEIGO *et al.*, 2018). As narrativas dos participantes revelam que o "tornar-se" terapeuta ocupacional hospitalar frequentemente ocorre na descontinuidade entre a teoria acadêmica e as urgências do chão da enfermaria

2. O cotidiano em disputa: o atravessamento do modelo biomédico e a busca pela interdisciplinaridade

A segunda parte foi a realização do grupo focal com os terapeutas ocupacionais, na qual inicialmente foram convidados a se apresentarem e contar sobre a trajetória profissional e o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

processo de ser terapeuta ocupacional. Durante a conversa houve diversas reflexões como as experiências com a equipe multiprofissional, os desafios enfrentados no contexto hospitalar, a contribuição para a melhora dos pacientes, as estratégias de autopreservação e quais lições obtiveram trabalhando no contexto hospitalar.

Aqui, as experiências com a equipe multiprofissional e os desafios cotidianos são interpretados sob a ótica das relações de poder institucional. Mais do que listar dificuldades, analisa-se como a terapia ocupacional opera nos interstícios de uma lógica hospitalar predominantemente médica e fragmentada. Discute-se a potência das práticas interprofissionais como tática de sobrevivência e legitimação do núcleo profissional (MAXIMINO *et al.*, 2017), transformando a "angústia" referida pelos participantes em motor para a produção de cuidado singular.

3. Subjetividade e autopreservação: as linhas de fuga e a produção de saúde do trabalhador

Esta categoria aprofunda a dimensão afetiva e subjetiva do trabalho no contexto hospitalar, interpretando as estratégias de autopreservação mencionadas no grupo. Diante da dor, do adoecimento crônico e da finitude, a análise debruça-se sobre os modos de subjetivação do terapeuta ocupacional. À luz dos conceitos cartográficos, as práticas de cuidado de si emergem não como mero distanciamento defensivo, mas como "linhas de fuga" essenciais para a sustentação ética e política da clínica (BARROS; BARROS, 2013; FERIGATO, 2013).

Os resultados da pesquisa visam conhecer as percepções e representação de determinado grupo de pessoas sobre uma determinada realidade ou experiência. A pesquisa buscou através da interpretação do que foi “construído” no grupo focal, alcançar um conhecimento abrangente do “sentido” e do “pensamento” do grupo de terapeutas ocupacionais do contexto hospitalar do município do interior paulista.

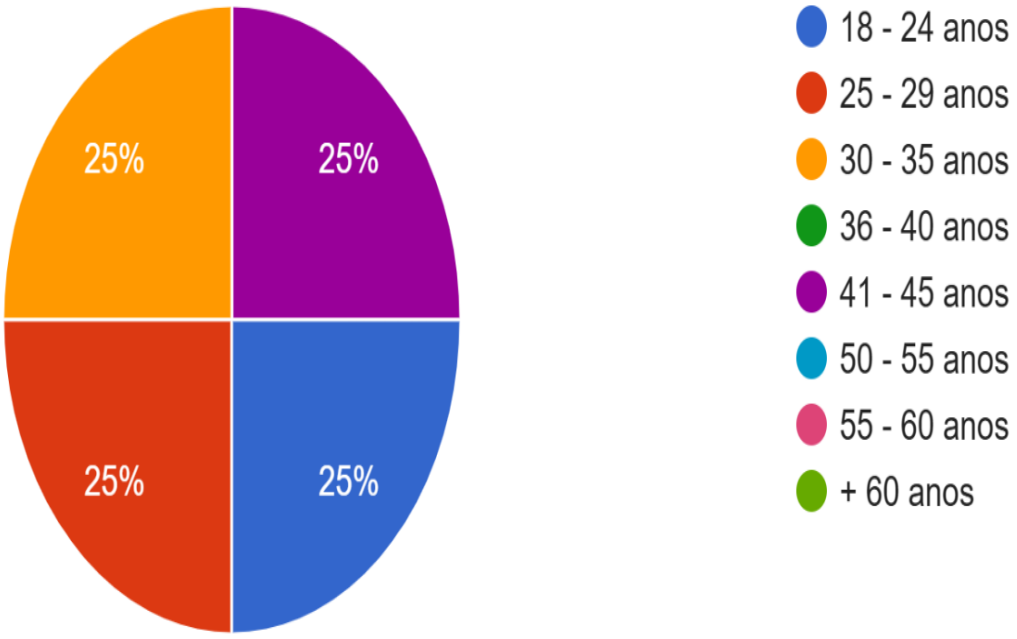
Dessa maneira, serão apresentados os resultados sobre a percepção do grupo focal sobre a formação acadêmica, as experiências, as dificuldades, os desafios e a perspectiva da consolidação da terapia ocupacional em contextos hospitalares.

Caracterização dos entrevistados e do contexto de trabalho

A caracterização foi elaborada a partir de informações obtidas no formulário de registro para a participação na pesquisa. Participaram do grupo focal 4 terapeutas ocupacionais do contexto hospitalar, conforme ilustrado no Gráfico 1 os participantes apresentaram faixas etárias distintas, distribuídas da seguinte forma: um entre 18 e 24 anos, um entre 25 e 29 anos, um entre 30 e 35 anos e um entre 41 e 45 anos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Gráfico 1. Caracterização da Idade



Fonte: Elaboração própria, 2025

Conforme apresentado na Tabela 1, no momento da pesquisa 50 % (n=2) tinham mais de 5 anos trabalhando como terapeuta ocupacional e os outros 50% (n=2) tinham mais de 1 ano. Em relação à formação acadêmica apresentou um equilíbrio na qual 2 participantes têm a Graduação, 1 Residência e 1 Pós-Graduação *Lato-Sensu*. Como é descrito na Tabela 1, 2 profissionais têm especialização e 1 está concluindo a residência, com isso ressalta a continuidade em domínio específico das ações dos profissionais, contribuindo para o entendimento do direcionamento e a trajetória profissional.

No que se refere ao tempo de trabalho no contexto hospitalar 50 % (n=2) trabalham a mais de 1 ano, 25% (n=1) trabalha a mais de 5 anos e 25% (n=1) trabalha a menos de 1 ano dentro do contexto hospitalar. Em relação à modalidade de trabalho, no momento da pesquisa 3 terapeutas ocupacionais trabalham para serviço público e 1 participante trabalha no serviço público e também no serviço privado. Os terapeutas ocupacionais trabalham com o público-alvo dividido, sendo 50% (n=2) adultos e 50% (n=2) crianças. O grupo focal foi realizado com profissionais de um município do interior paulista, que não será revelado para garantir a privacidade dos participantes.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 1. Caracterização da Formação Profissional

Tempo de Formação Graduada		
N° de Anos	> 1 ano	> 5 anos
N° de Entrevistados	02	3
Formação Acadêmica		
Graduação	Residência	Pós-Graduação *Lato-Sensu*
02	01	01
Especialização		
Área: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Materno Infantil Saúde Mental e Atenção Psicossocial		

Processo de ser um terapeuta ocupacional

O processo da formação dos participantes do grupo focal a trabalharem no contexto hospitalar, se envolvendo e interessando com o campo, durante a graduação ou por uma determinada área ou população. A partir dessa motivação iniciaram o seu processo profissional, buscando cursar aprimoramento, especialização, mestrado e outra graduação. Com isso alguns se formaram na graduação e já começaram a residência, outros se formaram em TO há 10 anos e retomaram a trabalhar, após trabalhar como enfermeira. Alguns estão no contexto hospitalar desde o começo da graduação. E também durante a conversa um terapeuta ocupacional está iniciando o mestrado.

TO 4: Me formei em 2022 na Unesp em Terapia Ocupacional e logo em seguida passei na Residência do Materno Infantil da Famema e agora estou finalizando.

TO 1: Me formei na Unesp em 2019 e em seguida entrei na Residência do Materno Infantil da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Famema e finalizei em 2021. Depois trabalhei na UNIMED por 2 anos com um neuropediatra e nesse meio tempo conciliei com o contexto hospitalar no HC Adulto. Atualmente eu continuo no HC Adulto e iniciei no contexto social com a população em situação de rua no Centro Pop. E iniciei também o mestrado em Gestão da Clínica pela UFSCAR.

TO 3: Me formei faz 10 anos pela Unesp, mas comecei a trabalhar agora como TO, era enfermeira de formação também. E estou fazendo pós-graduação em Autismo.

TO 2: Sou Terapeuta Ocupacional, formada pela Unesp me formei em 2015 e eu fiz pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Já trabalhei em alguns lugares, mas sempre na saúde mental, então eu trabalhei assim que me formei no HEM, depois passei no concurso da prefeitura no CAPS Infantil e trabalhei no CAPS AD. Trabalhei para Enfermaria Psiquiátrica no HC e agora estou no CAPS Adulto.

Dimensões éticas e culturais no cuidado: a relação entre equipe e paciente

Durante o grupo focal, os participantes relataram aspectos relacionados à atuação da Terapia Ocupacional junto à equipe multiprofissional. Embora todos os terapeutas ocupacionais atuassem em equipes multiprofissionais, observou-se que nem todos os profissionais compreendiam ou requisitavam as ações da Terapia Ocupacional, notou-se uma mudança na entonação de voz dos participantes, que expressaram sentimentos de cansaço, frustração e incômodo por precisarem constantemente explicar sua função, além de relatarem a percepção de falta de interesse por parte de outros profissionais. Diante desse cenário, em alguns contextos, torna-se necessária a busca ativa de pacientes ou até mesmo a explicação contínua do papel da terapia ocupacional no ambiente hospitalar para a equipe multiprofissional.

Algumas falas a seguir elucidam esse cenário:

TO 2:… Mas eu mesma, me sinto muito cansada de ficar sempre explicando o que é….

TO 3: …No Materno a gente não é tão requisitado ainda como terapeuta ocupacional. A gente vai e faz uma busca mais ativa..

TO 1:... Eu vejo que eles estão agora começando a entender, porque antes eles solicitavam muito procedimentos específicos, como órtese, adaptação, AVD, comunicação alternativa. Agora eles estão conseguindo aos poucos aliar isso com as ocupações…

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

TO 3: …A gente tem a equipe multi, mas a gente não trabalha com a equipe multi…

TO 1: …Eu tenho um pouco mais de troca com a equipe multi, porém né. Eu não digo que é um trabalho multidisciplinar, é cada um na sua. A gente discute o caso e cada um vai atender o seu e discute de novo, alinhando a conduta….

Os relatos dos participantes evidenciam que a atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar demanda constante articulação com a equipe multiprofissional, de modo a favorecer práticas interdisciplinares e a integralidade do cuidado. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional contribui para ampliar a compreensão sobre o processo saúde-doença, considerando aspectos biológicos, sociais, psíquicos, culturais e ocupacionais dos sujeitos. Tais elementos aproximam-se dos pressupostos da clínica ampliada e do cuidado humanizado, conforme preconizado pelas políticas públicas de saúde (Brasil, 2002).

TO 1: ….Aos pouquinho a gente vai mostrando que a TO não é só isso, que tem um arcabouço com várias outras coisas. Então vejo que isso depende de muito profissional mesmo, querer estar aberto ou não….

TO 2: ….Eu sempre trabalhei muito com a equipe multi, desde o começo. Para alguns profissionais é um pouco mais fácil de entender, para outros, acho que também não querer muito entender….

TO 2: Com o tempo, com a convivência com os outros profissionais, eu vou tentando mostrar um pouquinho do que é a terapia ocupacional, através dos grupos sempre explicando qual é o objetivo das atividades...

TO 2: ….Às vezes o que eles enxergam é um passa tempo, fazendo desenho, alguma pintura, eles acham que não tem tanta importância. Assim, aí a gente tem que ir lá e mostrar, explicar que tem tantas coisas que o paciente consegue trazer dentro de uma pintura. E o quanto essas informações ajudam a entender melhor o quadro do paciente e conseguir pensar em um PTS.

Os relatos dos participantes sugerem que o reconhecimento da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar ainda é atravessado por processos de invisibilidade profissional. A necessidade constante de explicar o núcleo profissional evidencia tensões presentes nas relações interprofissionais e pode estar associada à predominância histórica do modelo biomédico nos hospitais, que tende a privilegiar práticas centradas no corpo biológico em detrimento de abordagens que consideram a dimensão ocupacional e subjetiva do cuidado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nessa perspectiva, a busca ativa por pacientes e a necessidade de legitimação permanente do fazer profissional podem ser compreendidas não apenas como dificuldades individuais, mas como analisadores institucionais que revelam disputas de saberes e lugares no interior das equipes. Apesar das dificuldades relatadas, os participantes demonstraram elevado engajamento com a prática profissional, investindo continuamente na apresentação e explicitação das especificidades da Terapia Ocupacional junto à equipe. Esse movimento favorece não apenas o reconhecimento institucional da profissão, mas também amplia as possibilidades de participação do terapeuta ocupacional na construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), fortalecendo práticas de cuidado interdisciplinares e integrais. Os relatos indicam que, à medida que os terapeutas ocupacionais ampliam o reconhecimento de suas práticas junto à equipe, tornam-se maiores as possibilidades de participação na construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), favorecendo estratégias de cuidado mais integral e centradas nas necessidades dos pacientes.

De acordo com Depole *et al.* (2022a), o PTS é uma ferramenta de cuidado em saúde que é utilizada por uma equipe interdisciplinar. Comumente usado na Atenção primária e secundária de saúde, um novo uso do PTS deu-se no setor de emergência de um hospital geral. Anschau *et al.* (2017) apud Depole *et al.* (2022a) discutem que a adoção de uma ferramenta para registo do PTS nesse setor foi de grande relevância para a identificação de ações facilitadoras da alta hospitalar, especialmente quando a decisão sobre a alta era dificultada por situações de vulnerabilidade social.

Os movimentos descritos pelos participantes evidenciam que, apesar dos processos de invisibilidade profissional, os terapeutas ocupacionais produzem estratégias de resistência e legitimação de suas práticas no cotidiano hospitalar. Sob a perspectiva cartográfica, tais movimentos podem ser compreendidos como forças instituintes que tensionam modos de organização já estabelecidos no serviço. Ao investirem na construção de vínculos com a equipe e na explicitação contínua de suas especificidades profissionais, os terapeutas ocupacionais ampliam possibilidades de reconhecimento institucional e favorecem a construção de práticas interdisciplinares mais integradas.

TO 1: ….Eu fiz meu movimento ali com a equipe, a hora que vi que não é possível extrair mais nada. Vou continuar focado na minha relação com o paciente.

A fala do participante evidencia que, diante dos limites encontrados na articulação interprofissional, o vínculo com o paciente passa a constituir uma estratégia de sustentação do cuidado. Esse movimento pode ser compreendido como uma forma de enfrentamento às

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

fragilidades institucionais, demonstrando que, mesmo em contextos marcados por dificuldades no trabalho em equipe, os terapeutas ocupacionais buscam preservar a integralidade do cuidado a partir da relação estabelecida com os sujeitos acompanhados.

Durante a conversa sobre o entendimento da terapia ocupacional dentro dos hospitais, iniciou-se sobre o entendimento dos pacientes diante da terapia ocupacional. Todos os terapeutas relataram a dificuldade dos pacientes entenderem o que a terapia ocupacional pode ajudá-los, com isso a maioria descreveu entender que as pessoas não são obrigadas a saber, que sempre explicam o que é a terapia ocupacional e muitas das vezes acabam explicando na prática.

TO 3: ….Acabo meio que simplificando ainda mais por ser muitas áreas…. Eu sempre explico um pouco mais na Área da Saúde Mental para os pacientes…. percebo que eles entendem… e até conseguem perceber a importância.

TO 1: … Eu procuro sempre pensar que as pessoas não são obrigadas a saber né… Procuro pensar que o TO sou eu…. e que é minha função disseminar, explicar e mostrar.

TO 1:...(....)Eu acho que eles compreendem muito mais quando a gente está atuando do que quando a gente fala…. claro que é importante falar, mas acho que mostrar também é….

TO 1: … Então eu fico pensando.. muitas vezes eles não tem nenhum básico ali para prover… como que vou me frustrar porque ele não sabia que existia terapia ocupacional entendeu.

Castro (2005) explora como a observação atenta, o contato e a escuta qualificada contribuem para a construção do vínculo, permitindo que o paciente se perceba como agente de suas próprias ações e analisa as práticas contemporâneas na relação entre terapeuta e paciente, enfatizando a construção de uma ética compartilhada e a importância do vínculo terapêutico.

Os relatos evidenciam que o desconhecimento dos pacientes acerca da Terapia Ocupacional não é compreendido pelos participantes apenas como ausência de informação, mas como um fenômeno relacionado à limitada visibilidade social da profissão. Nesse sentido, o ato de explicar, demonstrar e construir conjuntamente o significado da intervenção terapêutico-ocupacional torna-se parte constitutiva do cuidado. A prática profissional, portanto, ultrapassa a execução de procedimentos técnicos e assume também uma dimensão educativa e relacional, na qual o vínculo estabelecido favorece a compreensão do processo terapêutico e a participação ativa do paciente em seu cuidado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Entre o ser e o cuidar: o papel do terapeuta ocupacional na relação com o outro

Os achados evidenciam que a construção do vínculo constitui um dos principais diferenciais da atuação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. Ao reconhecer a singularidade das experiências de adoecimento, os participantes parecem deslocar o foco exclusivamente biomédico do tratamento para uma perspectiva ampliada do cuidado. Tal movimento aproxima-se dos pressupostos da clínica ampliada e da integralidade, ao reconhecer o paciente como sujeito de direitos, histórias e ocupações, e não apenas como portador de uma condição clínica.

Durante o grupo focal, os participantes destacaram que o cuidado em Terapia Ocupacional ultrapassa a dimensão técnica da intervenção e envolve a compreensão da singularidade do processo de adoecimento, das vulnerabilidades sociais e familiares e da construção de vínculo como elemento central do cuidado hospitalar.

TO 2:... acho que tem até uma transferência ali entre o paciente e o profissional né… e muitos acabam tendo a gente como referência também.

TO 2: …Eu atendi muitas crianças e adolescentes também. E acabam até dizendo que gostaria de ser assim também, de ter essa profissão… Então, tem um retorno bem legal dos pacientes…que consegue entender um pouquinho, mas eles entendem através do que eu faço com eles ali né.

TO 3: ….A gente tem que se pôr um pouquinho no lugar dele né.. porque não é fácil…ele não queria estar lá… ele está lá porque alguém da família ou ele está adoecido… Então a gente precisa entender, porque tem um contexto todo…

TO 2:.. Eu acho que para ser um bom profissional a gente tem sim que levar a nossa carga de vivência, a nossa carga emocional ou familiar… Tudo que a gente faz é de bom né. E passar para o profissional também, para poder contribuir para a melhora daquele paciente….

Os relatos dos participantes evidenciam que o vínculo terapêutico é compreendido como uma tecnologia relacional que possibilita ampliar o cuidado para além da condição clínica do paciente. Ao reconhecerem a singularidade das experiências de adoecimento e valorizarem aspectos como escuta, empatia e acolhimento, os terapeutas ocupacionais produzem um cuidado que desloca o foco do tratamento exclusivamente biomédico para uma perspectiva centrada na experiência humana do adoecimento. Na perspectiva cartográfica, esse vínculo pode ser compreendido como um espaço de encontro no qual profissional e paciente são

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

mutuamente afetados, produzindo novas possibilidades de cuidado e de construção de sentidos sobre a hospitalização.

Para Castro (2005), o processo de vínculo é estabelecido a partir da relação terapeuta-paciente no contexto da terapia ocupacional, na qual é um espaço entre a conexão e a ética, a política e o direito, podendo, assim, fortalecer a autonomia pessoal e o vínculo social. Na formação do terapeuta ocupacional os estudos, as discussões, as observações, as experiências e as práticas desempenham um papel crucial na construção de uma base sólida, para uma postura que prepare um encontro consciente e responsável. Este processo envolve que o paciente faça a escolha e se abra para compartilhar suas histórias, rupturas, demandas, ausências, medos e vivências, com isso o terapeuta ocupacional deve receber e acolher cada indivíduo de maneira única e singular, permitindo que essa troca de experiência seja estruturada cada paciente, de forma dinâmica e a cada encontro.

O desenvolvimento da relação terapeuta-paciente, a presença física e psíquica assume uma dimensão afetiva significativa, possibilitando que o terapeuta se conecte ao paciente através de uma postura empática. A postura empática refere-se à estabilidade e à consistência nas ações do terapeuta, além da capacidade em se manter atento às necessidades do paciente ao longo dos atendimentos (Barreto, 2000).

Os achados deste estudo dialogam com essas perspectivas ao demonstrar que os participantes compreendem o vínculo não apenas como uma estratégia de adesão ao tratamento, mas como elemento estruturante da prática terapêutico-ocupacional no contexto hospitalar. As narrativas evidenciam que o cuidado se constitui na relação estabelecida com o paciente, sendo essa relação capaz de ampliar a compreensão das necessidades ocupacionais, emocionais e sociais que atravessam o processo de hospitalização.

Os relatos dos participantes sugerem que a potência do cuidado em Terapia Ocupacional, no contexto hospitalar, está diretamente relacionada à possibilidade de construir intervenções que considerem as múltiplas dimensões da experiência de adoecimento. Nesse sentido, o vínculo estabelecido durante o processo terapêutico amplia a compreensão das necessidades dos pacientes e favorece práticas de cuidado mais integrais, evidenciando que a atuação do terapeuta ocupacional extrapola a realização de procedimentos específicos e incorpora dimensões subjetivas, ocupacionais e relacionais do cuidado.

Afetação do processo do cuidado do outro e de si

Na perspectiva cartográfica, as afetações descritas pelos participantes evidenciam que o cuidado hospitalar constitui um campo de produção de subjetividades. Essas afetações não

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

são compreendidas como eventos individuais ou exclusivamente psicológicos, mas como efeitos produzidos nos encontros entre sujeitos, instituições e modos de organização do trabalho. Assim, o sofrimento relatado pelos participantes emerge como um analisador das condições de produção do cuidado hospitalar, evidenciando que o trabalho em saúde transforma simultaneamente quem cuida e quem é cuidado. Nesse processo, o terapeuta ocupacional não ocupa uma posição neutra frente ao sofrimento do outro, sendo continuamente atravessado pelas experiências vividas no cotidiano institucional. Tais processos podem produzir tanto potência quanto sofrimento, exigindo estratégias permanentes de elaboração subjetiva. As falas a seguir ilustram esse processo.

TO 1: "…A gente é ser humano lidando com outro ser humano… então a gente troca vivências ali… não tem como a gente afetar eles e eles nos afetam."

TO 2: "…É com o tempo que também a gente vai aprendendo a se desligar um pouco… do que fica no hospital, das dificuldades, das pessoas que estão lá e do horário… (...) a minha estratégia, eu acho basicamente é tentar não levar tanta coisa para minha vida pessoal… dentro de casa."

TO 4: "…Eu sinto que ainda estou desenvolvendo… porque eu tenho um ano e pouco de formado… não é muita coisa… e o contexto hospitalar é bem pesado…"

TO 1: "…Com o tempo a gente tem que aprender a lidar com isso porque (…) muitas vezes a gente faz transferência ou contratransferência… como que a gente vai lidar? Tem que se fortalecer para não deixar aquilo tomar uma magnitude de atrapalhar o nosso desempenho ali no ambiente ou até mesmo em casa e nas outras áreas da nossa vida… Aí a gente vai adquirindo uns macetes ao decorrer do tempo para lidar com isso."

As narrativas evidenciam que a experiência profissional modifica a forma como os terapeutas ocupacionais elaboram as afetações produzidas pelo trabalho. Enquanto os profissionais mais experientes descrevem estratégias construídas ao longo da trajetória para lidar com o sofrimento cotidiano, aqueles em início de carreira relatam processos ainda em desenvolvimento. Esse aspecto sugere que a aprendizagem do cuidado hospitalar ultrapassa a formação técnica e envolve a construção progressiva de recursos subjetivos capazes de sustentar o encontro cotidiano com o sofrimento, a vulnerabilidade e a finitude.

Sob a perspectiva cartográfica, essas diferenças não representam apenas características individuais dos profissionais, mas expressam processos de subjetivação produzidos no próprio exercício do cuidado. O cotidiano hospitalar configura-se como um

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

território no qual os terapeutas ocupacionais são continuamente afetados pelos encontros estabelecidos com pacientes, familiares, equipes e pela própria instituição, produzindo modos singulares de cuidar e de existir profissionalmente. Assim, as afetações deixam de ser compreendidas como fragilidades individuais e passam a constituir elementos inerentes ao trabalho em saúde.

Os achados deste estudo dialogam com Silva *et al.* (2015), ao demonstrarem que os profissionais da saúde convivem com múltiplos estressores capazes de repercutir tanto sobre seu bem-estar quanto sobre a qualidade das relações estabelecidas com os pacientes. As experiências compartilhadas pelos participantes revelam que o contato cotidiano com o sofrimento exige a construção permanente de estratégias de elaboração emocional, evitando que tais vivências comprometam tanto o exercício profissional quanto a vida pessoal.

Nesse sentido, Silva e Barros (2015) destacam a importância da implementação de estratégias de enfrentamento voltadas ao apoio aos trabalhadores da saúde, proporcionando melhores condições de vida dentro e fora do ambiente profissional e contribuindo para a qualidade da assistência prestada. De maneira complementar, Gouvêa, Haddad e Rossaneis (2014) defendem que as instituições de saúde desenvolvam programas de promoção da saúde do trabalhador, oferecendo suporte psicológico e social como forma de fortalecer a saúde mental dos profissionais e favorecer o enfrentamento das demandas emocionais produzidas pelo trabalho.

Nessa direção, Depole e Ferigato (2022b) afirmam que a subjetividade do cuidador constitui um dos principais instrumentos do cuidado, de modo que negligenciar o sofrimento ético e emocional em nome da produtividade fragiliza o próprio vínculo terapêutico. Os achados desta pesquisa corroboram essa compreensão ao evidenciarem que o cuidado de si não se apresenta como dimensão dissociada da assistência, mas como condição para sustentar práticas de cuidado mais integral e humanizadas.

Sob essa perspectiva, cuidar de si e cuidar do outro deixam de constituir processos independentes e passam a compor um mesmo movimento de produção do cuidado. A cartografia permite compreender que as transformações vividas pelos terapeutas ocupacionais não representam apenas efeitos individuais do trabalho hospitalar, mas processos produzidos nas relações estabelecidas entre profissionais, pacientes e instituições. Assim, o cuidado emerge como uma experiência compartilhada, na qual todos os envolvidos são continuamente afetados e transformados pelos encontros produzidos no cotidiano hospitalar

Subjetividades no processo ser terapeuta ocupacional no contexto hospitalar

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os relatos dos participantes evidenciam que a atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar ultrapassa a dimensão técnica do cuidado e participa ativamente da constituição de sua subjetividade profissional. Ao estabelecer vínculos com pacientes e familiares, os profissionais passam a conviver cotidianamente com histórias marcadas por sofrimento, vulnerabilidade, conflitos familiares e finitude, experiências que produzem deslocamentos em seus modos de compreender o cuidado e a própria vida.

Sob a perspectiva cartográfica, tais experiências podem ser compreendidas como processos de subjetivação produzidos nos encontros entre terapeuta ocupacional, paciente e instituição. Nessa direção, o hospital deixa de ser apenas um cenário de intervenção para constituir-se como um território de produção de afetos, sentidos e transformações, no qual quem cuida também é continuamente afetado pelo cuidado. As falas a seguir ilustram esse movimento: *TO 1: (....)... A gente tem que entender que o tempo é agora…. o contexto hospitalar. acho que ele ensina muito isso, é agora.. não é amanhã… não é depois, o que dá para você fazer, o que você precisa fazer. Tenta fazer o seu melhor agora…(...)*

TO 2: (...) ….Eu acho que uma das lições maiores, assim para mim, é a questão do afeto da gente. E aprender a ter mais afeto pelo outro e também de receber isso ... Acho que é muito gostoso receber essa troca de sentimentos de afeto.

TO 3: (...).. A gente não conhece a realidade das pessoas… e a gente tende a reclamar muito da vida, mas eu não tenho problema se for ver em frente os que a gente vê lá dentro do hospital…. mas eu acho que temos que nos policiar mais…

TO 4: A principal lição que eu levo é a importância de estar presente ....(...) porque por exemplo eu tô valorizando muito estar presente para minha família, para as pessoas que eu amo. Então acaba envolvendo tudo…(...) a gente vê a diferença que faz para um paciente que está na UTI, a gente fica lá do lado dele enquanto ele pede pela mãe e a mãe não pode entrar… ficamos lá com ele nesse tempo…Então assim estar presente da forma que der.

As narrativas revelam que o contato permanente com o sofrimento humano produz mudanças que extrapolam o exercício profissional. Mais do que desenvolver competências técnicas, os participantes descrevem processos de ressignificação de valores, prioridades e modos de estar no mundo. Elementos como a valorização do tempo presente, o fortalecimento dos vínculos familiares, a ampliação da empatia e o reconhecimento da singularidade das trajetórias de vida emergem como aprendizados produzidos pela própria experiência do cuidado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Esses achados dialogam com Faria e Figueiredo (2017), ao demonstrarem que os profissionais da saúde estabelecem vínculos singulares com pacientes hospitalizados em razão do contato contínuo com situações de sofrimento, adoecimento e morte. Entretanto, os resultados deste estudo permitem ampliar essa compreensão ao evidenciar que tais vínculos não apenas qualificam a assistência oferecida, mas também transformam os próprios profissionais, produzindo novas formas de compreender o cuidado, a vida e as relações humanas.

Sob a perspectiva cartográfica, essas transformações não constituem efeitos secundários da prática profissional, mas fazem parte do próprio processo de produção do cuidado. Os encontros vivenciados no cotidiano hospitalar operam como dispositivos produtores de subjetividade, nos quais terapeuta ocupacional e paciente são mutuamente afetados e transformados. Assim, o cuidado deixa de ser compreendido como uma ação unilateral para assumir um caráter relacional, no qual ambos participam da construção de novos sentidos para suas experiências.

Os achados deste estudo sugerem, portanto, que ser terapeuta ocupacional no contexto hospitalar implica um processo contínuo de constituição subjetiva. O hospital configura-se não apenas como espaço de intervenção terapêutica, mas como território de encontros que produzem aprendizagens, afetos e transformações, evidenciando que cuidar do outro também significa transformar-se no próprio exercício do cuidado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou compreender, a partir da troca de experiências entre terapeutas ocupacionais atuantes no contexto hospitalar de um município do interior paulista, aspectos relacionados ao processo formativo, à atuação profissional e às especificidades da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar.

Os resultados evidenciaram que os profissionais participantes permanecem investindo em sua qualificação após a graduação, demonstrando engajamento com a prática hospitalar, apesar dos desafios vivenciados no cotidiano de trabalho. Também foram identificados sentimentos de cansaço, frustração e desvalorização profissional, especialmente relacionados ao reconhecimento da Terapia Ocupacional pelas equipes multiprofissionais.

Além disso, os achados apontam que a atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar contribui para ampliar a compreensão acerca das necessidades dos pacientes, ao considerar aspectos subjetivos, ocupacionais e cotidianos envolvidos no processo de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

hospitalização. A escuta sensível, a análise do fazer humano e a construção de vínculos foram destacados pelos participantes como elementos importantes para a prática profissional nesse contexto.

A utilização da cartografia possibilitou acompanhar processos, experiências e sentidos produzidos pelos participantes, favorecendo a problematização das potencialidades e fragilidades da atuação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. Nesta abordagem, o rigor científico não reside na representatividade numérica ou na generalização estatística, mas sim na profundidade analítica e na singularidade das narrativas produzidas em ato. O grupo focal com este contingente permitiu o rastreamento dos processos de subjetivação e das linhas de força que atravessam a prática hospitalar. Nesse sentido, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre os processos de formação, as experiências profissionais e as dimensões subjetivas que atravessam a atuação do terapeuta ocupacional nesse contexto, evidenciando aspectos que podem subsidiar reflexões para a prática profissional e para futuras investigações na área.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o reduzido número de participantes, decorrente da delimitação do campo de pesquisa a terapeutas ocupacionais de um município do interior paulista, o que restringe a possibilidade de transferência dos achados para outros contextos, característica inerente ao delineamento qualitativo adotado. Contudo, reafirma-se que, sob o referencial teórico da cartografia, o foco da investigação recaiu sobre a potência das experiências compartilhadas e a singularidade das narrativas, permitindo uma análise robusta das percepções pessoais dos profissionais sobre o microssistema hospitalar investigado.

Como perspectiva para estudos futuros, sugere-se a realização de pesquisas envolvendo terapeutas ocupacionais de diferentes regiões do país, ampliando a compreensão sobre os processos formativos e as especificidades da atuação profissional no contexto hospitalar em âmbito nacional. Também se destaca a importância da ampliação da produção científica sobre a Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, considerando a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca desse campo de atuação e de suas especificidades.

REFERÊNCIAS

ANSCHAU, F. *et al.* Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 1-7, 2017. DOI: https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.2.26575. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/26575. Acesso em: 22 mar. 2026.

AZEVEDO, B. M. O ensino da gestão no curso de graduação de medicina da FCM/Unicamp:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

possíveis encontros entre universidade e serviços de saúde. 2011. 176 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. DOI: https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2012.863412. Disponível em: https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/863412. Acesso em: 22 mar. 2026.

BARRETO, K. D. Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: andanças de Dom Quixote e Sancho Pança. 2. ed. São Paulo: Unimarco, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Seção 1, p. 12.

BRASIL. Faculdade de Medicina de Marília. *Relatório de atividades 2023*. Marília: FAMEMA, 2023. Disponível em: https://www.famema.br/institucional/documentos/famema2003.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapia e terapia ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 out. 1969. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e nº 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 jul. 2005. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 set. 2008. Seção 1, p. 1.

CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.; PALM, R. C. A terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. (Org.). *Terapia ocupacional*: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Rocca, 2004. p. 3-28.

CASTRO, E. D. Inscrições da relação terapeuta-paciente no campo da terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 14-21, jan./abr. 2005. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v16i1p14-21. Disponível em: https://revistas.usp.br/rto/article/view/13954. Acesso em: 22 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. *Resoluções 2011*. Brasília: COFFITO, 2011. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3170. Acesso em: 24 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. *Resoluções 2013*. Brasília: COFFITO, 2013. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191. Acesso em: 24 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. *Resoluções 2016*. Brasília: COFFITO, 2016. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6306. Acesso em: 24 mar. 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. *Resoluções 2018*. Brasília: COFFITO, 2018. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10488. Acesso em: 24 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. *Sobre o COFFITO*. Brasília: COFFITO, 2009. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=9. Acesso em: 24 mar. 2025.

DE CARLO, M. M. R. P.; KEBBE, L. M.; PALM, R. C. Fundamentação e processos da Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). *Terapia ocupacional no Brasil*: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Pay, 2018. p. 1-33. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/002897020. Acesso em: 15 mar. 2026.

DEPOLE, B. F. O cuidado e a saúde mental de LGBTQIA+: as contribuições da terapia ocupacional. 2023. 245 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/17897. Acesso em: 15 mar. 2026.

DEPOLE, B. F. Prática Clínica e Gestão da Terapia Ocupacional em Centro de Cuidados Prolongados em Neurologia: relato de experiência no contexto hospitalar. *Revista Gestão e Conhecimento*, [S. l.], v. 19, n. 1, p. e416, 2025. DOI: https://doi.org/10.55908/RGCV19N1-017. Disponível em: https://ojs.revistagc.com.br/ojs/index.php/rgc/article/view/416. Acesso em: 15 mar. 2026.

DEPOLE, B. F. *et al.* Projeto Terapêutico Singular: uma visão panorâmica de sua expressão na produção científica brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, São Carlos, v. 14, n. 38, p. 1-25, 2022. DOI: https://doi.org/10.5007/cbsm.v14i38.73119. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/73119. Acesso em: 15 mar. 2026.

DEPOLE, B. F.; FERIGATO, S. H. Quem é que vai cuidar de mim LGBTQIA+? Retratos de um Cuidado de Si. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, Curitiba, v. 15, n. 46, p. 292-318, jul./dez. 2022. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/view/15442/9367. Acesso em: 22 mar. 2026.

FARIA, S. D. S.; FIGUEREIDO, J. D. S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 44-66, jan./jun. 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005. Acesso em: 22 mar. 2026.

FRIZZO, H. C. F.; CORRÊA, V. A. C. Terapia ocupacional em contextos hospitalares: a especialidade, atribuições, competências e fundamentos. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, Uberaba, v. 6, n. 1, p. 130-139, jan./mar. 2018. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v6i1.2379. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2379. Acesso em: 22 mar. 2026.

GOUVÊA, P. B.; HADDAD, M. C. L.; ROSSANEIS, M. A. Manifestações psicossomáticas associadas à síndrome de burnout referidas por trabalhadores da saúde. *Revista Saúde*, Santa Maria, v. 40, n. 1, p. 45-52, jan./jul. 2014. DOI: https://doi.org/10.5902/2236583410060.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10060. Acesso em: 22 mar. 2026.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org.). *Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde*: da teoria à prática. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0135. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/gtrm9Rp48t7PYSpbDsCTQyz/?format=html&lang=pt. Acesso em: 15 mar. 2026.

MATHEWS, M. M.; TIPTON-BURTON, M. Contextos de tratamentos. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. *Terapia ocupacional*: capacidades práticas para as disfunções físicas. 5. ed. São Paulo: Roca, 2005. p. 31.

MONZELI, G. A.; MORRISON, R.; LOPES, R. E. Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a primeira década de criação dos programas de formação profissional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 235-250, 2019. DOI: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1631. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadbto/a/RLnxNfnB73kZSG7H5Mt8KRd/?format=html&lang=pt. Acesso em: 15 mar. 2026.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). *Pistas do método da cartografia*: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

SANTOS, C. A. V.; CARLO, M. M. R. P. O serviço de terapia ocupacional em contextos hospitalares, sob a perspectiva dos usuários. 2007. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

SANTOS, L. P. *et al.* Terapia Ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 607-620, jul./set. 2018. DOI: https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto16020. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/16020. Acesso em: 15 mar. 2026.

SILVA, M. G.; BARROS, B. P. Percepção de estresse de servidores na Atenção Básica de Saúde de Dourados-MS. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 35-52, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p35-52. Disponível em: https://scispace.com/pdf/percepcao-de-estresse-de-servidores-na-atencao-basica-de-4pi750cqpr.pdf. Acesso em: 15 mar. 2026.

SILVA, R. P. *et al.* Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 130-145, jan./jun. 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000100010. Acesso em: 15 mar. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.