

A INVISIBILIDADE DA TERAPIA OCUPACIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: FATORES RELACIONADOS E POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO

**THE INVISIBILITY OF OCCUPATIONAL THERAPY IN BRAZIL'S UNIFIED
HEALTH SYSTEM: A LITERATURE REVIEW**

Ciências da Saúde • 02/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/785524390](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/785524390)

Suzana de Santana Leite

RESUMO

Objetivo: Analisar criticamente os fatores relacionados à invisibilidade da Terapia Ocupacional no Sistema Único de Saúde (SUS) e discutir estratégias que possam ampliar seu reconhecimento e sua inserção profissional. **Método:** Revisão bibliográfica narrativa, com busca estruturada realizada em julho de 2026 nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde e no Google Acadêmico. Foram selecionados oito artigos publicados entre 2019 e 2025, em português e com texto completo, que abordaram a atuação, a formação, o processo de trabalho, a percepção de gestores e a distribuição de terapeutas ocupacionais no SUS. Uma tese e um livro foram utilizados para fundamentação histórico-conceitual. Os achados foram organizados por análise temática. **Resultados:** Os fatores relacionados à invisibilidade foram organizados em cinco grupos: dificuldade de delimitar e comunicar o núcleo profissional; conhecimento restrito ou equivocado de gestores e equipes; pouca sistematização e divulgação das práticas; fragilidades na formação e nas condições de trabalho; e distribuição desigual de terapeutas ocupacionais no SUS. Em contrapartida, os estudos demonstraram que a Terapia Ocupacional contribui para o cuidado integral, a compreensão do cotidiano e do território, a promoção da autonomia e da participação social e a coordenação do cuidado. As estratégias identificadas incluem o fortalecimento da formação voltada ao SUS, a aproximação com gestores e equipes, o registro e a avaliação dos resultados profissionais, a comunicação clara das competências da profissão e o planejamento da força de trabalho. **Conclusão:** Superar a invisibilidade exige ações integradas da categoria profissional, das instituições formadoras, da gestão e das políticas públicas, preservando simultaneamente a especificidade da Terapia Ocupacional e sua potência no trabalho interprofissional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To critically analyze the factors related to the invisibility of Occupational Therapy within the Brazilian Unified Health System (SUS) and discuss strategies that may increase its recognition and professional integration. **Method:** Narrative literature review based on a structured search conducted in July 2026 in SciELO, the Virtual Health Library, and Google Scholar. Eight full-text articles published in Portuguese between 2019 and 2025 were selected. These studies addressed professional practice, education, work processes, managers' perceptions, and the distribution of occupational therapists within SUS. One doctoral thesis and one book were used to provide historical and conceptual foundations. The findings were organized through thematic analysis. **Results:** The factors related to invisibility were organized into five groups: difficulty in defining and communicating the profession's core competencies; limited or inaccurate knowledge among managers and healthcare teams; insufficient systematization and dissemination of professional practices; weaknesses in education and working conditions; and unequal distribution of occupational therapists within SUS. In contrast, the studies demonstrated that Occupational Therapy contributes to comprehensive care, the understanding of daily life and territory, the promotion of autonomy and social participation, and care coordination. The strategies identified include strengthening SUS-oriented education, fostering closer relationships with managers and healthcare teams, recording and evaluating professional outcomes, clearly communicating the profession's competencies, and planning the healthcare workforce. **Conclusion:** Overcoming invisibility requires integrated actions involving the

professional category, educational institutions, healthcare management, and public policies, while simultaneously preserving the specificity of Occupational Therapy and its potential within interprofessional practice.

Keywords: Occupational therapy; Brazilian Unified Health System; Primary health care.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma política pública orientada pelo direito universal à saúde e pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Sua concretização depende de redes de atenção capazes de responder a necessidades biológicas, psicológicas e sociais, o que exige equipes multiprofissionais e formas de cuidado que ultrapassem a fragmentação dos sujeitos e de seus cotidianos. Nesse sistema, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico como porta de entrada preferencial, coordenadora do cuidado e espaço de produção de vínculos com pessoas, famílias e territórios. A organização do SUS, entretanto, é atravessada por desigualdades de acesso, disputas de modelos assistenciais e desafios na distribuição e valorização da força de trabalho em saúde (Giovanella *et al.*, 2012).

A Terapia Ocupacional pode contribuir para o SUS ao articular saúde, cotidiano, participação social, autonomia, independência, redes de suporte e condições concretas de vida. Na APS, essa contribuição aparece tanto em ações específicas da profissão quanto em práticas compartilhadas com as equipes: atendimentos individuais e grupais, intervenções no domicílio e no território, apoio matricial, educação em saúde, coordenação do cuidado e articulação de redes. O foco nas ocupações e nas atividades significativas permite compreender

como adoecimentos, deficiências, barreiras sociais e condições de vulnerabilidade repercutem na vida diária, na participação e no pertencimento comunitário (Rodrigues; Moraes; Belotti, 2024; Silva; Oliver, 2020).

Apesar dessas possibilidades, a presença da Terapia Ocupacional no sistema público nem sempre é acompanhada por reconhecimento equivalente de seu objeto, de suas competências e de seus resultados. A profissão pode estar formalmente inserida em um serviço e, ainda assim, permanecer pouco compreendida por gestores, integrantes das equipes e população. Também pode ser lembrada apenas em situações vinculadas à reabilitação física ou à saúde mental, enquanto suas contribuições territoriais, preventivas, comunitárias e intersetoriais recebem menor visibilidade. Essa distância entre o trabalho realizado e o trabalho socialmente reconhecido constitui o centro do problema discutido neste artigo.

Neste estudo, a invisibilidade profissional não significa a ausência completa da Terapia Ocupacional no SUS. O termo refere-se às situações em que a profissão, mesmo estando presente ou sendo necessária, ainda é pouco conhecida e reconhecida. Isso ocorre quando suas atribuições são desconhecidas ou confundidas com as de outras profissões, quando sua atuação é associada somente a determinadas áreas, quando suas práticas são pouco registradas nos indicadores de gestão ou quando sua contribuição não é devidamente considerada nas decisões de contratação e planejamento dos serviços. Essa invisibilidade pode ser simbólica, quando os conhecimentos e as práticas profissionais não são reconhecidos; organizacional, quando a atuação do terapeuta ocupacional perde clareza dentro do trabalho compartilhado entre

as equipes; e material, quando a oferta desses profissionais é insuficiente ou distribuída de forma desigual no SUS.

A constituição histórica da Terapia Ocupacional ajuda a compreender parte desse fenômeno. Silva (2017), ao analisar sociologicamente o desenvolvimento da profissão no Brasil, observa que sua origem esteve vinculada aos campos da saúde mental e da deficiência física e que a formação e a regulamentação foram historicamente aproximadas da Fisioterapia. Mesmo possuindo objetos e métodos próprios, as duas profissões compartilham o sistema de conselho profissional. Para o autor, a persistente dificuldade de tornar nítido o objeto profissional repercute na construção da identidade da categoria. Essa questão histórica não determina, sozinha, a invisibilidade no SUS, mas fornece um pano de fundo para entender por que a definição pública da profissão ainda pode ser instável.

Os estudos demonstram que a forma como os gestores compreendem a Terapia Ocupacional pode influenciar sua inserção nos serviços de saúde. Em João Pessoa, embora relacionassem a profissão às atividades cotidianas e à adaptação de utensílios, alguns gestores ainda a confundiam com a Fisioterapia. A pesquisa também identificou que indicações políticas podem interferir nos processos de contratação, dificultando uma inserção baseada nas necessidades dos serviços e da população (Miranda; Amado; Santos, 2019). Outro estudo constatou que os gestores reconheciam com mais facilidade as ações realizadas em conjunto com a equipe, mas apresentavam dificuldade para identificar as atribuições específicas do terapeuta ocupacional, geralmente associando sua atuação apenas à reabilitação física e à saúde mental (Morais *et al.*, 2025). Esses resultados mostram que a Terapia Ocupacional pode estar

presente nos serviços sem que seu papel seja plenamente compreendido pela gestão.

A invisibilidade também se relaciona às condições nas quais o trabalho é produzido. A pesquisa de Aguiar *et al.* (2025) mostrou tensões entre uma formação voltada ao cuidado comunitário e um cotidiano de serviços marcado por sobrecarga, fragmentação, individualização e metas. Quando a organização do processo de trabalho restringe o tempo destinado à análise do cotidiano, às ações coletivas, à construção territorial e ao planejamento compartilhado, a contribuição específica da Terapia Ocupacional pode ser comprimida ou traduzida apenas pelos procedimentos mais facilmente contabilizados. Assim, a invisibilidade não deve ser atribuída exclusivamente à capacidade individual dos profissionais de explicarem o que fazem.

Há ainda uma dimensão distributiva. Dados nacionais sobre a oferta de profissionais de reabilitação no SUS entre 2007 e 2019 revelaram crescimento de fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, porém com desaceleração e diferenças entre profissões e regiões. Esse quadro indica desigualdade na disponibilidade de cuidado e evidencia que reconhecimento simbólico e inserção concreta estão relacionados: onde a profissão é escassa, equipes, gestores e usuários têm menos oportunidades de conhecer suas possibilidades; onde sua contribuição é pouco conhecida, a demanda por contratação tende a permanecer frágil (Gomes *et al.*, 2023).

Ao mesmo tempo, a literatura apresenta elementos que contrariam uma visão de irrelevância profissional. Em estudo com 105 terapeutas ocupacionais da APS, as práticas mostraram elevada

interface com atributos como integralidade, atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado e orientação familiar. A orientação comunitária e, especialmente, a competência cultural apareceram com percentuais menores, indicando campos a fortalecer, sem anular a pertinência da profissão nesse nível assistencial (Silva; Oliver, 2020). Docentes e estudantes também identificaram contribuições para o cuidado integral, a leitura territorial, a compreensão do cotidiano e a participação em diferentes áreas da vida (Silva; Nicolau; Oliver, 2021).

Dessa forma, estudar a invisibilidade significa investigar uma contradição: existe um conjunto de competências coerentes com os princípios e necessidades do SUS, mas esse conjunto nem sempre se converte em identidade pública reconhecida, posições de trabalho suficientes ou participação estável no planejamento dos serviços. Uma revisão bibliográfica permite reunir resultados dispersos e interpretar como fatores históricos, formativos, gerenciais, organizacionais e territoriais se combinam. Também possibilita deslocar o debate de explicações simplificadoras — como a ideia de que bastaria “divulgar mais a profissão” — para estratégias articuladas às condições institucionais que sustentam a inserção profissional.

Diante desse contexto, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais fatores contribuem para a invisibilidade da Terapia Ocupacional no Sistema Único de Saúde e como esse cenário pode ser enfrentado? O objetivo geral foi analisar criticamente os fatores relacionados à invisibilidade da Terapia Ocupacional no SUS e discutir estratégias que possam ampliar seu reconhecimento e sua inserção profissional. Como objetivos específicos, buscou-se: identificar os principais fatores que contribuem para a invisibilidade

da Terapia Ocupacional no SUS e suas repercussões no reconhecimento e na inserção profissional; e discutir estratégias capazes de ampliar a visibilidade e fortalecer a inserção da profissão no sistema.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter descritivo e crítico-reflexivo. A escolha desse tipo de revisão decorreu do objetivo de integrar estudos com diferentes desenhos metodológicos e discutir relações entre identidade profissional, práticas, gestão, formação, processo de trabalho e oferta de terapeutas ocupacionais no SUS. Embora não siga as etapas de uma revisão sistemática, adotou-se uma busca estruturada e critérios explícitos de seleção para tornar o percurso de construção do corpus mais transparente.

As buscas foram realizadas em julho de 2026 na Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico. Foram utilizados os termos “Terapia Ocupacional”, “Sistema Único de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Atenção Básica”, “visibilidade”, “identidade profissional”, “inserção profissional”, “gestores”, “formação” e “processo de trabalho”. Os termos foram combinados, conforme as possibilidades de cada fonte, com os operadores booleanos AND e OR. Também foi realizada busca reversa nas listas de referências dos textos inicialmente considerados pertinentes.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2019 e 2025, em língua portuguesa, com texto completo disponível, que abordassem ao menos um dos seguintes eixos: atribuições ou práticas da Terapia

Ocupacional no SUS; atuação na APS ou Atenção Básica; percepção de gestores, profissionais, docentes ou estudantes sobre a profissão; formação para o SUS; condições do processo de trabalho; e distribuição de terapeutas ocupacionais na rede pública. O recorte temporal priorizou a produção recente sem excluir um estudo de 2019 diretamente relacionado à percepção de gestores e à inserção profissional.

Foram excluídos textos duplicados; estudos sem relação com o SUS ou com os serviços públicos de saúde; trabalhos centrados em uma condição clínica específica sem discussão sobre inserção, reconhecimento ou organização profissional; resumos sem acesso às informações necessárias para a análise; editoriais; e trabalhos de conclusão de curso de graduação. Entre estes, um estudo sobre a atuação no NASF-AB foi inicialmente localizado, mas não incorporado ao corpus. Uma tese de doutorado de 2017 e o livro *Políticas e sistema de saúde no Brasil*, de 2012, foram mantidos apenas como referências histórico-conceituais, não sendo contabilizados entre os artigos selecionados.

Após leitura dos títulos e resumos e posterior leitura dos textos elegíveis, oito artigos compuseram a síntese. Para cada publicação foram extraídos: autoria e ano, objetivo ou foco, desenho metodológico, participantes ou fonte de dados, cenário e achados relacionados à questão norteadora. Essas informações foram organizadas em uma matriz de análise, apresentada de forma resumida no Quadro 1.

A interpretação ocorreu por aproximação temática. Inicialmente foram identificados enunciados sobre o que a Terapia Ocupacional realiza e sobre como ela é compreendida. Em seguida, os dados

foram agrupados em cinco núcleos: identidade e delimitação do núcleo profissional; reconhecimento por gestores e equipes; formação e sistematização das práticas; organização do trabalho e das políticas; e oferta e distribuição da força de trabalho. As estratégias descritas ou sugeridas pelos autores foram reunidas em um eixo próprio e confrontadas com os fatores identificados.

A análise adotou como princípio não tratar toda dificuldade de inserção como sinônimo automático de invisibilidade. Um achado foi relacionado à invisibilidade quando indicava desconhecimento, confusão, redução indevida do campo profissional, baixa expressão institucional, ausência em decisões de gestão ou escassez capaz de limitar o contato social com a profissão. Essa definição operacional orientou a leitura crítica e permitiu diferenciar a contribuição potencial da Terapia Ocupacional do reconhecimento efetivamente alcançado nos serviços.

Por utilizar exclusivamente documentos de acesso público e não envolver participantes, coleta de dados pessoais ou intervenção, esta revisão não demandou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Como limites metodológicos, reconhecem-se a natureza narrativa da revisão, a seleção de publicações em português, o número reduzido de artigos e a concentração dos estudos na APS. Por isso, os resultados não representam todos os pontos da rede do SUS e devem ser compreendidos como uma síntese crítica do corpus selecionado, e não como medida definitiva da visibilidade da profissão em todo o sistema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização dos Estudos

Os oito artigos selecionados foram publicados entre 2019 e 2025. O conjunto reúne estudos qualitativos com gestores, docentes, estudantes e terapeutas ocupacionais; uma pesquisa de métodos mistos; uma pesquisa-ação; um relato de experiência sobre formação; um estudo com questionário on-line; e uma análise espaço-temporal baseada em dados secundários nacionais. A diversidade metodológica amplia os ângulos de observação do problema, pois permite relacionar discursos sobre a profissão, descrição de práticas, experiências formativas, condições de trabalho e distribuição de trabalhadores.

Há, contudo, uma concentração temática importante: sete publicações discutem diretamente a APS ou a Atenção Básica, enquanto um estudo examina a oferta de profissionais de reabilitação no SUS em âmbito nacional. Portanto, o título amplo deste artigo deve ser lido com cautela. A revisão discute a invisibilidade no SUS a partir de evidências produzidas majoritariamente em seu nível primário de atenção. Essa concentração não invalida os achados; ao contrário, revela onde o debate acadêmico recente se encontra mais desenvolvido e quais áreas da rede ainda precisam ser investigadas.

Também se observa predomínio de pesquisas voltadas à compreensão de experiências e percepções, com amostras locais ou intencionais. Esses estudos são adequados para revelar confusões conceituais, tensões do trabalho e formas de reconhecimento, mas não permitem estimar a frequência nacional de cada fator. A análise de Gomes *et al.* (2023) acrescenta uma dimensão quantitativa e territorial, mostrando que o problema não se limita aos sentidos atribuídos à profissão: a disponibilidade material de terapeutas ocupacionais também é desigual.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados

Estudo	Método e contexto	Contribuição para a análise
Miranda, Amado e Santos (2019)	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas; 18 gestores da Atenção Básica de João Pessoa-PB.	Gestores relacionaram a profissão ao cotidiano e às adaptações, mas também a confundiram com a Fisioterapia. O estudo recomenda ampliar o debate nos espaços de gestão para favorecer reconhecimento e inserção.
Silva e Oliver (2020)	Métodos mistos: questionário com 105 terapeutas ocupacionais da APS; entrevistas e observação com oito profissionais.	As práticas apresentaram interface com os atributos da APS, sobretudo integralidade, primeiro contato e orientação familiar; persistem fragilidades no diálogo específico da profissão com esse nível.
Alonso <i>et al.</i> (2021)	Relato de experiência sobre mudanças curriculares, Pró-Saúde, PET-Saúde e integração ensino-serviço em curso da UFRJ.	A formação no SUS e a aproximação com a Atenção Básica favorecem práticas integrais e tornam visíveis modos de saber-fazer da Terapia Ocupacional.
Silva, Nicolau e Oliver (2021)	Estudo qualitativo: entrevistas com 17 docentes e nove rodas de conversa com 67 estudantes.	O papel profissional foi associado ao cuidado integral, ao território, ao cotidiano e à participação; as práticas ainda precisam ser mais exploradas e sistematizadas.
Gomes <i>et al.</i> (2023)	Análise espaço-temporal de dados do CNES e do IBGE sobre profissionais de reabilitação no SUS, de 2007 a 2019.	Houve crescimento da oferta, porém com desaceleração e desigualdades entre profissões e regiões, indicando necessidade de planejamento para ampliar o acesso.

Rodrigues, Moraes e Belotti (2024)	Questionário online autoaplicável com 17 terapeutas ocupacionais com vínculo atual ou anterior na Atenção Básica.	Identificou contribuições específicas — atividades significativas, autonomia, independência, participação e redes — e compartilhadas — território, matriciamento e coordenação do cuidado.
Aguiar et al. (2025)	Pesquisa-ação em comunidade de prática, com 14 encontros e seis terapeutas ocupacionais de diferentes regiões.	Revelou sobrecarga, desumanização e tensão entre formação comunitária e trabalho individualizado, fragmentado e orientado por metas.
Morais et al. (2025)	Estudo descritivo-exploratório qualitativo; entrevistas semiestruturadas com dez gestores.	Gestores demonstraram conhecimento restrito do núcleo, com ênfase em reabilitação física e saúde mental, e maior clareza sobre as contribuições compartilhadas.

Fonte: elaboração da autora com base nos estudos selecionados (2026).

3.2. Invisibilidade Como Distância Entre Contribuição e Reconhecimento

A leitura conjunta dos estudos sustenta uma primeira afirmação: a invisibilidade da Terapia Ocupacional não decorre da ausência de contribuições compatíveis com o SUS. Rodrigues, Moraes e Belotti (2024) identificaram contribuições específicas relacionadas às atividades significativas, à autonomia, à independência, à participação social e às redes de suporte. Entre as contribuições compartilhadas apareceram práticas territoriais, matriciamento e coordenação do cuidado em rede. Esses elementos dialogam

diretamente com integralidade, cuidado centrado nas necessidades e articulação comunitária.

Silva e Oliver (2020), ao analisarem as práticas de 105 terapeutas ocupacionais, identificaram uma ampla aproximação entre a atuação profissional e os atributos da Atenção Primária à Saúde. A integralidade foi indicada por 95,2% das participantes; a atenção ao primeiro contato, por 92,3%; a orientação familiar, por 90,4%; a longitudinalidade, por 84,7%; e a coordenação do cuidado, por 83,8%. A orientação comunitária alcançou 76,1%, enquanto a competência cultural foi referida por 60,9%, indicando aspectos que ainda podem ser fortalecidos na prática profissional. Esses percentuais representam a percepção das próprias terapeutas ocupacionais e, por isso, não devem ser interpretados como uma avaliação direta da qualidade dos serviços. Os achados revelam uma contradição importante: embora a profissão apresente contribuições relevantes para esse nível de atenção, elas nem sempre são reconhecidas pelos gestores, pelas equipes e pela população, reforçando que a invisibilidade não significa falta de relevância, mas dificuldade de tornar suas competências e seus resultados conhecidos no SUS.

A pertinência das práticas é igualmente reconhecida por docentes e estudantes. No estudo de Silva, Nicolau e Oliver (2021), o papel profissional foi associado ao cuidado integral, à leitura ampliada do contexto territorial, à compreensão do cotidiano e à promoção da participação nas diferentes áreas da vida. A especificidade não se resume ao uso de uma atividade como recurso; envolve interpretar as relações entre o que as pessoas precisam, desejam ou são impedidas de fazer e as condições sociais, ambientais e institucionais que organizam seu cotidiano.

A invisibilidade surge, assim, no intervalo entre essa contribuição e sua tradução para uma linguagem reconhecível pelos serviços. Um trabalho complexo, transversal e sensível ao contexto pode ser difícil de sintetizar em descrições breves de cargo ou em indicadores centrados no número de procedimentos. Além disso, quando o cuidado é realizado em equipe, seus resultados podem aparecer como produto coletivo sem que o núcleo específico da Terapia Ocupacional seja identificado. O desafio não é negar o compartilhamento, essencial ao SUS, mas tornar visível o raciocínio profissional presente nele.

Essa compreensão evita duas interpretações opostas e igualmente limitadas. A primeira atribui a invisibilidade à suposta falta de utilidade da profissão, contrariada pelos achados sobre integralidade, território, cotidiano e participação. A segunda afirma que as contribuições seriam evidentes por si mesmas e que somente a falta de divulgação explicaria o problema. Os estudos indicam uma combinação mais complexa: identidade profissional historicamente tensionada, baixa compreensão gerencial, fragilidades de formação e sistematização, condições de trabalho restritivas e oferta desigual.

3.3. Fatores Relacionados à Invisibilidade

3.3.1. Opacidade do Núcleo e Tensões da Identidade Profissional

A delimitação do núcleo profissional aparece como um dos fatores centrais. Silva (2017) relaciona objeto e identidade profissional e demonstra que a constituição da Terapia Ocupacional no Brasil foi marcada pela vinculação histórica aos tratamentos em saúde mental e deficiência física, pela criação próxima à Fisioterapia e por

um sistema de conselho compartilhado. A permanência de um objeto profissional percebido como pouco nítido dificulta a construção de uma identidade comunicável dentro e fora da categoria.

Essa dificuldade histórica de delimitar as atribuições específicas da Terapia Ocupacional também se manifesta na percepção dos gestores. Os estudos mostram que eles reconhecem alguns aspectos da atuação profissional, mas ainda podem confundi-la com a Fisioterapia ou restringi-la à reabilitação física e à saúde mental (Miranda; Amado; Santos, 2019; Moraes *et al.*, 2025). Nesse sentido, a invisibilidade não corresponde a um desconhecimento completo da profissão, mas a uma compreensão fragmentada, que reconhece determinadas práticas sem alcançar a amplitude e a lógica da atuação do terapeuta ocupacional.

A amplitude da Terapia Ocupacional produz uma tensão particular. A capacidade de atuar em diferentes populações, ciclos de vida, condições de saúde, ambientes e políticas é uma potência. Entretanto, quando essa amplitude não é acompanhada por conceitos integradores, pode ser lida como indefinição. Expressões como cotidiano, ocupação, atividade significativa, autonomia e participação precisam ser apresentadas não apenas como uma lista, mas como dimensões articuladas de um raciocínio profissional que analisa a relação entre sujeito, fazer, ambiente e vida social.

Rodrigues, Moraes e Belotti (2024) oferecem uma pista para enfrentar essa tensão ao diferenciar contribuições específicas e compartilhadas. A maleabilidade entre núcleo e campo pode compor a identidade social da profissão, desde que o trânsito interdisciplinar não apague o saber que sustenta a intervenção. Em

outras palavras, demarcar a especificidade não exige isolar-se da equipe; exige explicar qual problema a Terapia Ocupacional ajuda a compreender, quais tecnologias utiliza e que mudanças busca produzir na vida cotidiana e na participação.

3.3.2. Conhecimento Restrito de Gestores e Fragilidade da Inserção Institucional

Gestores influenciam o dimensionamento das equipes, a abertura de vagas, a organização dos fluxos, a definição de metas e a distribuição de recursos. Por isso, sua compreensão sobre a Terapia Ocupacional tem efeitos que ultrapassam a opinião individual. Quando a profissão é confundida com outra categoria ou reduzida a funções restritas, demandas compatíveis com seu campo podem não ser identificadas, encaminhamentos deixam de ocorrer e a contratação tende a parecer menos necessária.

O estudo de Miranda, Amado e Santos (2019), realizado com 18 gestores ligados à Atenção Básica de João Pessoa, mostrou simultaneamente reconhecimento e confusão. Os participantes mencionaram atividades cotidianas e adaptação de utensílios, mas aproximaram a profissão da Fisioterapia. Também relataram processos de contratação por análise de currículo e entrevista, com influência de indicações políticas. Esses achados mostram que a inserção não depende somente de normas técnicas: ela ocorre em ambientes de decisão permeados por conhecimentos incompletos e relações institucionais.

Morais *et al.* (2025), em pesquisa com dez gestores, reforçaram a restrição do conhecimento sobre o núcleo profissional. O fato de o trabalho compartilhado ser percebido com maior clareza é

relevante, pois demonstra que a Terapia Ocupacional consegue se integrar às equipes. Contudo, se apenas a dimensão compartilhada é visível, a gestão pode considerar que outras categorias realizam o mesmo trabalho e não reconhecer a necessidade específica do terapeuta ocupacional. A contribuição coletiva precisa, portanto, ser acompanhada de uma explicitação responsável do núcleo.

A baixa visibilidade nos espaços decisórios produz um ciclo: poucos profissionais geram pouco contato dos gestores e equipes com a área; o pouco contato mantém o conhecimento restrito; o conhecimento restrito reduz a capacidade de reconhecer demandas e defender vagas; e a baixa contratação perpetua a pouca presença. Romper esse ciclo exige levar o debate sobre Terapia Ocupacional para reuniões de planejamento, educação permanente, conselhos de saúde e processos de avaliação, e não apenas para eventos internos da categoria.

3.3.3. Formação, Sistematização das Práticas e Produção de Evidências

A formação profissional pode ampliar ou limitar a capacidade de atuar e de comunicar a atuação no SUS. Alonso *et al.* (2021) relatam a experiência de um curso de Terapia Ocupacional que reformulou disciplinas, aproximou estudantes de uma unidade básica de saúde, fortaleceu a integração ensino-serviço, desenvolveu extensão e pesquisa e criou uma disciplina obrigatória sobre o tema. O percurso evidencia que formar para o SUS requer experiências concretas nos serviços e compreensão da Atenção Básica como espaço estratégico, não como cenário secundário.

A integração ensino-serviço contribui para a visibilidade em duas direções. Para os estudantes, permite construir segurança sobre o papel profissional em contextos territoriais e interprofissionais. Para serviços, equipes e comunidades, cria contato continuado com modos de fazer da Terapia Ocupacional. Ao mesmo tempo, Alonso *et al.* (2021) alertam para a necessidade de resistir a formas produtivistas de cuidado e de dar visibilidade aos saberes e práticas alinhados à integralidade.

Silva, Nicolau e Oliver (2021) mostram que docentes e estudantes reconhecem contribuições importantes, mas afirmam que o papel da profissão na APS ainda precisa ser mais explorado, sistematizado e aprofundado. Esse achado sugere que conhecer possibilidades gerais não é suficiente. A formação precisa favorecer a descrição do raciocínio clínico-ocupacional, dos objetivos, das tecnologias utilizadas e dos resultados, além de preparar o futuro profissional para dialogar com indicadores, políticas, gestão e trabalho em rede.

A pouca sistematização das práticas é um fator de invisibilidade porque dificulta transformar experiências locais em conhecimento cumulativo. Registros centrados apenas no procedimento podem não captar mudanças na autonomia, na organização da rotina, no desempenho de atividades significativas, na participação social, no retorno à escola ou ao trabalho e na redução de barreiras ambientais. Sem registros coerentes e avaliação de resultados, contribuições percebidas no cotidiano permanecem frágeis para a gestão e para a produção científica.

Isso não significa reduzir o cuidado a números. A visibilidade exige combinar indicadores quantitativos e narrativas qualitativas, considerando resultados que façam sentido para usuários, famílias,

equipes e territórios. Estudos de caso, análises de práticas, pesquisas com usuários, avaliações de serviços e dados sobre acesso podem demonstrar não só o que o terapeuta ocupacional faz, mas por que sua presença altera a resposta do serviço às necessidades cotidianas.

3.3.4. Organização do Trabalho, Financiamento e Lógica Produtivista

As condições de trabalho podem tornar invisível até uma prática teoricamente bem definida. Aguiar *et al.* (2025), por meio de uma pesquisa-ação com seis terapeutas ocupacionais de diferentes regiões, identificaram sobrecarga, desumanização, diversidade de vínculos e tensões entre o desejo de oferecer cuidado de qualidade e processos fragmentados, individualizados e pautados por metas. As participantes precisavam adaptar continuamente seu trabalho a contextos que nem sempre favoreciam a proposta comunitária aprendida na formação.

Em ambientes orientados por grande volume de atendimentos e resultados de curto prazo, ações como observação do cotidiano, visita domiciliar, articulação intersetorial, reunião de equipe, atividade comunitária e apoio matricial podem ser consideradas menos produtivas do que procedimentos individuais. Entretanto, são justamente essas ações que permitem abordar barreiras ambientais, redes de suporte, participação e continuidade do cuidado. Quando não são protegidas pela organização do serviço, a Terapia Ocupacional corre o risco de ser reduzida a atendimentos isolados e perder parte de sua inteligibilidade.

A fragmentação também interfere na identidade profissional. Se o terapeuta ocupacional é acionado somente para uma adaptação,

um treino ou uma demanda pontual, os demais componentes de sua análise permanecem ocultos. O serviço passa a reconhecer o procedimento, mas não necessariamente o processo de avaliação e intervenção que o fundamenta. A visibilidade exige fluxos que permitam acompanhamento longitudinal, discussão de casos, planejamento terapêutico compartilhado e atuação no território.

Por isso, estratégias voltadas apenas à comunicação da profissão terão alcance limitado se não forem acompanhadas por condições concretas de trabalho. Dimensionamento adequado, vínculos estáveis, tempo para planejamento e registro, apoio institucional e formas de avaliação compatíveis com o cuidado integral são componentes da visibilidade. Reconhecer a Terapia Ocupacional implica criar condições para que ela exerça aquilo pelo qual se pretende reconhecê-la.

3.3.5. Oferta Desigual e Baixa Presença no Território Nacional

A distribuição da força de trabalho acrescenta uma dimensão material ao problema. Gomes *et al.* (2023) analisaram dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e estimativas populacionais de 2007 a 2019. Embora tenha ocorrido crescimento da oferta potencial de profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional no Brasil e em todas as regiões, verificou-se desaceleração e manutenção de diferenças entre profissões e regiões.

A desigualdade de oferta repercute no acesso dos usuários e também no reconhecimento. Municípios e regiões com poucos terapeutas ocupacionais têm menor possibilidade de incorporar a profissão às equipes, produzir experiências bem-sucedidas e formar

uma demanda social informada. A ausência ou presença muito limitada pode fazer com que necessidades relacionadas ao cotidiano e à participação sejam encaminhadas de forma incompleta, absorvidas por outras categorias ou simplesmente não identificadas.

É importante, entretanto, não interpretar todo vazio de oferta como resultado direto de desconhecimento. Financiamento, prioridades governamentais, capacidade municipal de contratação, disponibilidade regional de profissionais e desenhos das equipes também interferem. A invisibilidade é produzida pela interação entre essas condições. Por isso, a ampliação da presença exige planejamento público baseado em necessidades de saúde e não somente esforços individuais de divulgação.

3.4. Estratégias para Ampliar Reconhecimento e Inserção Profissional

As estratégias identificadas na literatura podem ser organizadas em cinco frentes complementares: explicitação do núcleo profissional; diálogo institucional; formação e integração ensino-serviço; registro, avaliação e pesquisa; e planejamento da força de trabalho. A complementaridade é essencial, pois nenhuma dessas frentes, isoladamente, responde à combinação de fatores históricos, simbólicos e materiais.

A primeira frente consiste em comunicar com clareza o núcleo da Terapia Ocupacional sem reduzi-lo a uma técnica ou população. *Morais et al.* (2025) defendem a demarcação do núcleo de competência sem perda da capacidade de diálogo interdisciplinar. Na prática, isso significa apresentar de que modo o profissional avalia e intervém nas relações entre ocupações, cotidiano,

participação, autonomia e contexto; explicar seus objetivos em cada projeto terapêutico; e distinguir sua contribuição sem desqualificar o trabalho das demais categorias.

A segunda frente é ocupar espaços de gestão e educação permanente. Os resultados de Miranda, Amado e Santos (2019) e Moraes *et al.* (2025) justificam ações periódicas com gestores, coordenações e equipes, preferencialmente vinculadas a problemas reais do território. Apresentações genéricas sobre a profissão podem ser menos efetivas do que discussões de casos, análise de demandas reprimidas, demonstração de fluxos e exposição de resultados. A participação em reuniões de planejamento, elaboração de protocolos e conselhos de saúde aproxima a profissão das decisões que definem sua inserção.

A terceira frente envolve fortalecer a formação para, com e no SUS. O relato de Alonso *et al.* (2021) mostra a importância de currículos integrados aos serviços, metodologias ativas, extensão, pesquisa e disciplinas que problematizem políticas públicas e Atenção Básica. A formação deve incluir competências para trabalho interprofissional, leitura territorial, articulação de redes, registro de resultados e comunicação com gestão e população. A integração ensino-serviço pode ainda apoiar equipes locais na construção de práticas e ampliar a presença social da profissão.

A quarta frente é sistematizar e avaliar as práticas. Rodrigues, Moraes e Belotti (2024) e Silva e Oliver (2020) fornecem categorias que podem orientar registros: atividades significativas, autonomia, independência, participação social, rede de suporte, matriciamento, coordenação do cuidado, integralidade, longitudinalidade e orientação familiar e comunitária. Esses elementos podem ser

traduzidos em objetivos e resultados observáveis, combinando escalas, indicadores de acesso e participação, narrativas de usuários e avaliação de processos.

Dar visibilidade aos resultados exige cuidado ético. Não se trata de expor usuários nem de transformar histórias complexas em propaganda profissional. Trata-se de produzir informação agregada, proteger identidades e demonstrar como a intervenção contribui para resolver problemas relevantes ao SUS. Relatórios de serviço, reuniões de devolutiva, publicações científicas, materiais educativos e participação em fóruns interprofissionais podem aproximar evidência, gestão e sociedade.

A quinta frente corresponde ao planejamento da força de trabalho. Os achados de Gomes *et al.* (2023) indicam a necessidade de acompanhar a distribuição regional e a evolução da oferta profissional. Gestores podem utilizar dados epidemiológicos, perfil de funcionalidade, deficiência, envelhecimento, saúde mental, demandas escolares, trabalho e vulnerabilidades territoriais para dimensionar equipes. A defesa de vagas torna-se mais consistente quando relaciona competências profissionais a necessidades concretas da população e a lacunas assistenciais.

Também é necessário proteger práticas territoriais e compartilhadas. A maleabilidade descrita por Rodrigues, Moraes e Belotti (2024) não deve ser vista como falta de especificidade, mas como capacidade de conectar núcleo e campo. Para que essa potência não se transforme em apagamento, o terapeuta ocupacional precisa tornar explícita sua contribuição nas reuniões, nos prontuários, nos planos de cuidado e nas avaliações, ao mesmo tempo em que reconhece a autoria coletiva das ações interprofissionais.

O enfrentamento da lógica fragmentada descrita por Aguiar *et al.* (2025) requer pactuação institucional. Ações comunitárias, grupais, domiciliares e de articulação em rede precisam ser reconhecidas como trabalho, ter tempo previsto e integrar a avaliação do serviço. Caso contrário, o profissional será pressionado a concentrar-se em procedimentos que produzem visibilidade numérica imediata, mas reduzem a potência do cuidado e, paradoxalmente, tornam menos nítida a especificidade da profissão.

Por fim, a comunicação com usuários e sociedade deve utilizar linguagem simples e situada. Em vez de apresentar definições abstratas, pode-se explicar que a Terapia Ocupacional atua quando uma condição de saúde, deficiência, sofrimento ou barreira do ambiente dificulta estudar, trabalhar, cuidar de si, cuidar de outras pessoas, brincar, circular, conviver ou participar da comunidade. Essa formulação aproxima o objeto profissional de problemas reconhecíveis sem limitar o campo a uma única técnica.

3.5. Síntese Crítico-Reflexiva

A síntese permite compreender a invisibilidade como um processo circular e multidimensional. A opacidade histórica do objeto dificulta comunicar o núcleo; a comunicação insuficiente mantém o conhecimento restrito de gestores e equipes; o baixo reconhecimento reduz oportunidades de inserção; a presença reduzida limita experiências e evidências locais; e condições de trabalho fragmentadas dificultam demonstrar o potencial da profissão. Esse ciclo não possui um único ponto de origem e, por isso, pode ser interrompido em diferentes pontos, desde que as ações sejam articuladas.

Uma análise crítica também exige evitar a responsabilização exclusiva da categoria. Terapeutas ocupacionais têm papel na construção da identidade, no registro das práticas e no diálogo institucional, mas sua visibilidade depende de financiamento, políticas de pessoal, modelos de atenção e decisões gerenciais. Solicitar que profissionais sobrecarregados resolvam a invisibilidade apenas com divulgação individual ignora as condições descritas por Aguiar *et al.* (2025) e as desigualdades demonstradas por Gomes *et al.* (2023).

Também é necessário evitar que a busca por reconhecimento produza rigidez corporativa. O SUS exige colaboração entre profissões e respostas integradas às necessidades da população. A estratégia mais consistente é a dupla afirmação sugerida pelo conjunto dos estudos: tornar nítido o núcleo da Terapia Ocupacional e, simultaneamente, demonstrar como esse núcleo qualifica o trabalho compartilhado. A especificidade ganha sentido quando melhora o cuidado, e não apenas quando estabelece fronteiras.

A concentração de estudos na APS constitui ao mesmo tempo um resultado e uma limitação. Esse nível de atenção oferece condições privilegiadas para observar território, cotidiano, vínculo e interprofissionalidade, dimensões relevantes para a profissão. Contudo, não é possível transferir automaticamente as conclusões para atenção hospitalar, saúde mental especializada, reabilitação, urgência ou outros pontos da rede. Pesquisas futuras devem comparar cenários, regiões e níveis assistenciais e incluir a perspectiva dos usuários, ainda pouco presente no corpus analisado.

Assim, a percepção crítica construída nesta revisão é a de que a Terapia Ocupacional não se torna visível apenas por ser incluída

nominalmente em uma equipe. A visibilidade se concretiza quando usuários reconhecem por que e quando podem acessar o profissional; equipes compreendem sua contribuição; gestores incorporam essa contribuição ao planejamento; os serviços registram resultados; e políticas garantem oferta compatível com as necessidades. Trata-se, portanto, de transformar presença em reconhecimento e reconhecimento em acesso.

4. CONCLUSÃO

A revisão identificou que a invisibilidade da Terapia Ocupacional no SUS é produzida por fatores interdependentes. Entre eles se destacam a dificuldade histórica de tornar claro o objeto e o núcleo profissional; o conhecimento restrito ou equivocado de gestores; a confusão com outras categorias; a redução da atuação à reabilitação física ou à saúde mental; a insuficiente sistematização e comunicação das práticas; fragilidades na formação para o SUS; processos de trabalho sobrecarregados, fragmentados e orientados por metas; e desigualdades regionais na oferta de profissionais.

Os estudos, contudo, demonstram que a profissão possui contribuições coerentes com os princípios do SUS e com os atributos da APS. O cuidado integral, a compreensão do território e do cotidiano, o fortalecimento da autonomia e da participação social, a coordenação de redes e o trabalho compartilhado evidenciam sua pertinência. Desse modo, a invisibilidade não pode ser explicada como ausência de competência ou de relevância, mas como dificuldade de converter saberes e práticas em reconhecimento social, institucional e político.

O enfrentamento desse cenário requer: comunicar o núcleo profissional em linguagem clara; ampliar o diálogo com gestores, equipes, usuários e instâncias de controle social; fortalecer a formação integrada aos serviços; registrar e avaliar resultados relevantes para a vida cotidiana; produzir pesquisas em diferentes pontos da rede; garantir condições para práticas territoriais e interprofissionais; e planejar a força de trabalho conforme necessidades populacionais e desigualdades regionais. Essas estratégias devem atuar de forma combinada e não como ações isoladas de divulgação.

Como limitações, esta revisão possui corpus reduzido, natureza narrativa e forte concentração na APS, além de pouca presença da perspectiva dos usuários. Portanto, não é possível generalizar todos os achados para a totalidade do SUS. Recomenda-se que estudos futuros investiguem a visibilidade em outros níveis assistenciais, incluam usuários, comparem regiões e avaliem os efeitos da inserção de terapeutas ocupacionais sobre acesso, participação, continuidade e resolutividade do cuidado.

Conclui-se que superar a invisibilidade da Terapia Ocupacional significa mais do que divulgar o nome da profissão. Significa construir condições para que sua contribuição seja compreendida, registrada, avaliada e incorporada às decisões do SUS. Ao articular especificidade profissional e colaboração interprofissional, a Terapia Ocupacional pode ampliar sua inserção sem perder o compromisso com o cotidiano, a participação e o direito à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Laysla Demonari de; SOUZA, Naila Pereira; RICHTER, Raíssa Herold Matias; ALONSO, Carolina Maria do Carmo; MARCOLINO, Taís Quevedo. “É assim que eu trabalho!”: o processo de trabalho atual de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, e03063290, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3063>. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/3063>. Acesso em: 22 jul. 2026.

ALONSO, Carolina Maria do Carmo; CAZEIRO, Ana Paula Martins; COSTA, Marcia Cabral da; MECCA, Renata Caruso. Formação para o SUS: a trajetória de adesão de um curso de terapia ocupacional às políticas indutoras de mudança curricular Pró e PET-Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 29, e2771, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE2094>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2771>. Acesso em: 22 jul. 2026.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 1112 p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2>. Acesso em: 22 jul. 2026.

GOMES, Suzy Maria; MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva; NASCIMENTO, Cynthia Maria Barboza do; LIMA, Maria Luiza Lopes Timóteo de; SILVA, Vanessa de Lima; VILELA, Mirella Bezerra Rodrigues. Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 373-383, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.09112022>.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/T6nsdVnNxXYnR8zSJ7cw3vL/>.

Acesso

em: 22 jul. 2026.

MIRANDA, Erickson Franklin dos Santos; AMADO, Cláudia Fell; SANTOS, Thayane Pereira da Silva. Percepção de gestores acerca da atuação e inserção de terapeutas ocupacionais na atenção básica à saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 522-533, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1821>. Disponível em:

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2377>. Acesso em: 22 jul. 2026.

MORAIS, Elivany de Paulo; RODRIGUES, Ana Paula Moreira; SIME, Mariana Midori; BELOTTI, Meyrielle. Atuação do terapeuta ocupacional na Atenção Básica sob a ótica dos gestores. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 3264-3276, 2025. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto64333>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/64333>. Acesso em: 22 jul. 2026.

RODRIGUES, Ana Paula Moreira; MORAIS, Elivany de Paulo; BELOTTI, Meyrielle. Contribuições da Terapia Ocupacional na atenção básica: concepções dos profissionais da categoria. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 2762-2777, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto62701>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/62701>. Acesso em: 22 jul. 2026.

SILVA, Derivan Brito da. **A terapia ocupacional no Brasil na perspectiva sociológica**. 2017. 476 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/52791>. Acesso em: 22 jul. 2026.

SILVA, Rodrigo Alves dos Santos; NICOLAU, Stella Maris; OLIVER, Fátima Corrêa. O papel da terapia ocupacional na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes e estudantes da área. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 29, e2927, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2214>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2927>. Acesso em: 22 jul. 2026.

SILVA, Rodrigo Alves dos Santos; OLIVER, Fátima Corrêa. A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 784-808, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2029>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2671>. Acesso em: 22 jul. 2026.