

Conducta de los terapeutas ocupacionales brasileños impregnada por los discursos sobre la muerte y los cuidados paliativos

Condução das práticas de terapeutas ocupacionais brasileiros permeada pelos discursos de morte e cuidado paliativo

The conduct of Brazilian occupational therapists' practices permeated by discourses of death and palliative care

 Francielly Zilli¹,  Daniel Ferreira Dahdah²,  Cristina Nunes Vitor de Araújo³

 Flávia Regina Souza Ramos⁴,  Mara Ambrosina de Oliveira Vargas⁴

Recibido: 29/09/2025 Aprobado: 20/10/2025 Publicado: 07/12/2025

Resumen:

Objetivo: identificar cómo los discursos sobre la muerte y los cuidados paliativos influyen en la práctica de los terapeutas ocupacionales en el cuidado de pacientes con cáncer en fase terminal. **Método:** estudio cualitativo exploratorio, basado en los Estudios Culturales, teniendo como referencia teórica y metodológica los pensamientos de Michel Foucault. Los profesionales fueron reclutados mediante la técnica *snowball*. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas *online* y observación no participante en una institución hospitalaria oncológica. El tratamiento de los datos se realizó mediante el análisis del discurso foucaultiano. **Resultados:** participaron 21 terapeutas ocupacionales, y el análisis evidenció que el discurso sobre la muerte conduce a diferentes prácticas de cuidado, agrupadas en tres categorías: *Formación profesional*, incluyendo el marco teórico, las fragilidades y la instrumentalización; *Dinámicas de la práctica*, que implican la comprensión de los cuidados paliativos, las dificultades prácticas e institucionales y las relaciones interprofesionales; y *Parámetros éticos/legales, técnicos e institucionales*, que orientan la actuación y la conducción de las prácticas. **Conclusión:** la configuración de los discursos sobre la muerte y los cuidados paliativos durante la formación académica y la práctica profesional, así como las intersecciones éticas/legales, técnicas e institucionales, conducen la práctica clínica del terapeuta ocupacional, modificando las estrategias terapéuticas y la conducción de las prácticas de cuidado de sujetos con cáncer en fase terminal.

Palabras clave: Terapia Ocupacional; Cuidados paliativos; Cuidados paliativos al final de la vida; Flujo de trabajo.

Resumo:

Objetivo: identificar como os discursos sobre a morte e cuidados paliativos conduzem a prática de terapeutas ocupacionais no cuidado de pacientes com câncer em final de vida. **Método:** estudo qualitativo exploratório, ancorado nos Estudos Culturais, tendo como referencial teórico e metodológico, os pensamentos de Michel Foucault. Os profissionais foram recrutados pela técnica *snowball*. Os dados foram coletados via entrevista semiestruturada *online* e observação não participante em uma instituição hospitalar oncológica. O tratamento dos dados se deu pela Análise de Discurso foucaultiana. **Resultados:** participaram 21 terapeutas ocupacionais, e a análise evidenciou que os discursos sobre a morte conduzem diferentes práticas de cuidado, agrupadas em três categorias: *Formação profissional*, incluindo arcabouço teórico, fragilidades e instrumentalização; *Dinâmicas da prática*, envolvendo compreensão sobre os cuidados paliativos, dificuldades práticas, institucionais e relações interprofissionais; e *Parâmetros éticos/legais, técnicos e institucionais*, que orientam a atuação e condução das práticas. **Conclusão:** a configuração dos discursos de morte e dos cuidados paliativos durante a formação acadêmica e a prática profissional, bem como os atravessamentos éticos/legais, técnicos e institucionais, conduzem o fazer clínico do terapeuta ocupacional, modificando estratégias terapêuticas e a condução das práticas de cuidado de sujeitos com câncer em final de vida.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Cuidados paliativos; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Fluxo de trabalho.

Abstract:

Objective: to identify how discourses on death and palliative care guide the practice of occupational therapists in the care of end-of-life cancer patients. **Method:** an exploratory qualitative study, grounded in Cultural Studies, with Michel Foucault's ideas as its theoretical and methodological framework. Professionals were recruited using the snowball sampling technique. Data were collected via semi-structured online interviews and non-participant observation in an oncology hospital. Data analysis was performed using Foucaultian Discourse Analysis. **Results:** twenty-one occupational therapists participated, and the analysis revealed that discourses on death guide different care practices, grouped into three categories: *Professional training*, including theoretical framework, weaknesses, and instrumentalization; *Dynamics of practice*, involving understanding of palliative care, practical and institutional difficulties, and interprofessional relationships; and *Ethical/legal, technical, and institutional parameters*, that guide the performance and conduct of practices. **Conclusion:** the configuration of discourses on death and palliative care during academic training and professional practice, as well as the ethical/legal, technical, and institutional intersections, guides the clinical work of occupational therapists, modifying therapeutic strategies and the conduct of care practices for individuals with cancer at the end of life.

Keywords: Occupational Therapy; Palliative care; Hospice care; Workflow.

Autor Correspondiente: Francielly Zilli – franciellyzilli.to@gmail.com

1. Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis/SC, Brasil

2. Hospital Universitario de la Universidade Federal de São Carlos/SP, Brasil

3. Complejo Hospitalario Universitario Profesor Edgar Santos de la Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil

4. Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, Brasil

INTRODUCCIÓN

La profesión de terapeuta ocupacional en Brasil celebró su cincuentenario de regulación en octubre de 2019. A lo largo de estos más de cincuenta años, han sido muchas las cuestiones y tensiones sociales, políticas y prácticas que han influido en los procesos de formación y en la práctica profesional de los terapeutas ocupacionales en Brasil^{1,2}. Este no es un escenario exclusivo del país; el contexto de América Latina en su conjunto abarca diferentes ámbitos, como las prácticas de cuidado, las etapas de formación técnica, profesional y académica, y la regulación e institucionalización de la profesión¹.

Se pueden adoptar distintos enfoques o aportes teóricos para analizar los componentes legales, educativos y prácticos que transitan en la formación y la práctica profesional, desde perspectivas sociológicas, históricas o a partir de conceptos específicos. La problematización de las tramas de poder y cómo estas atraviesan a los profesionales produce determinadas verdades y conductas. Esto equivale a asumir lo que Foucault señaló como:

“Una forma de historia que dé cuenta de la constitución de los conocimientos, los discursos, los ámbitos de objeto, etc., sin tener que referirse a un sujeto, ya sea trascendente en relación con el campo de los acontecimientos, ya sea persiguiendo su identidad vacía a lo largo de la historia”^{3:7}.

En la práctica profesional, las interferencias que subjetivan y constituyen a los individuos como sujetos terapeutas ocupacionales son distintas⁴. La constitución del sujeto puede entenderse como aquella que se produce a través de procesos disciplinarios, es decir, por la objetivación que se da en el campo del saber y del poder, o a través de la subjetivación que se produce mediante la ética y el ejercicio de uno mismo y de los procesos sociales que vinculan a los sujetos con las identidades⁵.

Por lo tanto, se considera relevante problematizar las condiciones de posibilidad de las prácticas de cuidado, y cómo los cruces de los discursos de la muerte y los cuidados paliativos (CP) —la comprensión que tiene cada terapeuta ocupacional a lo largo de su trayectoria— los subjetivizan y los constituyen en el proceso de cuidado de sujetos con cáncer al final de la vida, para así ampliar las discusiones sobre las prácticas y el hacer profesional. En Foucault, se puede interpretar lo que se entiende como “discurso sobre la muerte”:

“Está constituido por un número limitado de enunciados para los que podemos definir un conjunto de condiciones de existencia”, de tal forma que “el problema no consiste en saber cómo y por qué pudo surgir y tomar forma en un momento determinado: es, en parte, histórico: fragmento de historia, unidad y discontinuidad en la propia historia”^{6:133}.

Los discursos sobre la muerte pueden analizarse desde diferentes perspectivas: biológicas, filosóficas, sociológicas y políticas. En la concepción de la muerte para el sujeto que fallece, la terapia ocupacional utiliza los principios de los CP, que se consideran una estrategia innovadora de cuidados al final de la vida⁷ y que consisten en ofrecer atención holística a personas de todas las edades que se enfrentan a un sufrimiento intenso, sobre todo relacionado con enfermedades graves⁸.

En el proceso del final de la vida de los sujetos con cáncer, el terapeuta ocupacional es uno de los profesionales capacitados para dirigir prácticas de cuidado capaces de crear espacios de apoyo físico y emocional que permiten la exploración y expresión de habilidades a través del compromiso ocupacional, es decir, es quien hace posible la participación en ocupaciones significativas, manteniendo el sentido de identidad de las personas que experimentan una enfermedad que amenaza su vida⁹.

Los terapeutas ocupacionales contribuyen al cuidado de las personas al final de su vida, a partir de su conocimiento profesional para analizar las tareas, modificar las actividades y adaptar el entorno con el fin de minimizar las barreras y maximizar las fortalezas orientadas al rendimiento funcional, facilitando la participación en ocupaciones significativas para las personas atendidas, sus familias y su contexto cultural, buscando ofrecer calidad de vida y bienestar a través del compromiso ocupacional¹⁰.

La muerte, desde la perspectiva de los profesionales de la salud, está presente en discursos asociados a la falta de preparación para afrontar este acontecimiento, ya sea por la proximidad al pensar en sus propias muertes, ya sea por la asociación de dicho acontecimiento con fallos en las prácticas de cuidado. Esta falta de preparación se ve reforzada por la comprensión de que los métodos de enseñanza en el proceso formativo no se corresponden con las experiencias profesionales. Además, se observa que los diferentes escenarios de trabajo, como la pediatría, así como el tipo de muerte o el estado de salud, agravan la forma en que los profesionales afrontan el proceso del final de la vida. Los profesionales se ven atravesados por discursos previos relacionados con sus aspectos personales a la hora de afrontar la muerte, que subjetivizan y conducen las formas de vida de estos profesionales¹¹.

Este estudio busca la comprensión y la experiencia en el cuidado de sujetos con cáncer al final de la vida en el contexto de los CP, en los discursos y prácticas que atraviesan la práctica profesional, contribuyendo al fortalecimiento teórico y ético de la Terapia Ocupacional en este campo.

Así, este estudio tiene como objetivo identificar cómo los discursos sobre la muerte y los cuidados paliativos conducen la práctica de los terapeutas ocupacionales en el cuidado de pacientes con cáncer en fase terminal.

MÉTODO

Investigación de enfoque cualitativo, con aproximación a los Estudios Culturales y orientada por referencias foucaultianas. El enfoque cualitativo se basa en la comprensión de los fenómenos sociales a partir de sus dimensiones simbólicas, discursivas y contextuales, valorando la construcción de significados y la reflexividad del investigador. Desde el campo de los Estudios Culturales, se entiende la cultura como un espacio de producción de significados que atraviesan las prácticas cotidianas, constituyendo modos de pensar, sentir y actuar¹². La perspectiva foucaultiana orienta el análisis mediante herramientas como el discurso, el saber-poder y las prácticas de subjetivación, que permiten examinar los modos en que determinados discursos producen verdades y posicionan a los sujetos en contextos específicos⁶. De este modo, “al articular el discurso, el poder y la ética, se puede analizar la constitución de sujetos sociales”¹³, en este caso, la constitución de sujetos terapeutas ocupacionales en el proceso de cuidado de sujetos con cáncer en fase terminal.

Participaron en este estudio terapeutas ocupacionales que trabajan o han trabajado durante al menos seis meses con sujetos con cáncer, identificados por nombres de aves seguidos de números secuenciales para preservar sus identidades.

Para el reclutamiento, se utilizó la técnica *snowball*, que permitió la inclusión de personas desconocidas y de difícil acceso¹⁴.

El Término de Consentimiento Libre e Informado se envió en línea para su aceptación y las entrevistas se programaron en la fecha y hora acordadas con el profesional. El instrumento de recopilación de datos fue un guion de preguntas abiertas, elaborado a partir de las propuestas de la investigación.

Se utilizaron entrevistas realizadas en el entorno virtual de *Google Meet*, grabadas y transcritas, así como puestas a disposición de los participantes para su validación. El período de recopilación de datos se extendió entre los meses de mayo y noviembre de 2021.

También se utilizó la observación no participante para ayudar en el proceso de identificación de los cruces que conducen y subjetivizan a los profesionales ante el discurso de la muerte articulado al CP, que tuvo lugar en el mes de octubre de 2021 y contempló 45 horas de inmersión en una institución pública de referencia en el tratamiento de pacientes oncológicos en el sur de Brasil, seleccionada por conveniencia.

Los datos producidos se organizaron en un documento de *Microsoft Word*, y se realizó una lectura exhaustiva y una selección de los contenidos que respondían al problema de investigación. A continuación, se utilizó el software *Atlas.ti.8* (versión de prueba) para el mapeo discursivo, que implicó la organización y agrupación de los extractos, así como la codificación y categorización de los discursos, orientadas por la perspectiva del análisis del discurso propuesta por Michel Foucault.

El análisis del discurso foucaultiano permite comprender cómo los discursos producen verdades, normas y prácticas, poniendo de manifiesto los modos de subjetivación y los efectos de poder y saber que atraviesan los enunciados. En este enfoque, no se busca el sentido oculto, sino que se analiza cómo ciertos enunciados se hacen posibles en determinados contextos históricos e institucionales¹⁵.

Lo que impulsó la etapa de categorización fueron las palabras de Foucault cuando señala lo que orientaba sus investigaciones: *“la curiosidad; el único tipo de curiosidad que, en cualquier caso, vale la pena practicar con un poco de obstinación: no la que busca asimilar lo que conviene conocer, sino la que permite desprenderse de uno mismo”*^{16:191}.

Esta orientación metodológica suscitó preguntas específicas para este análisis, que, en otro contexto sociohistórico, podrían llevar a direcciones investigativas distintas. En la presente investigación, los análisis se guiaron por las siguientes preguntas: *¿Qué temas aparecen como norma? ¿De qué manera los profesionales terapeutas ocupacionales identifican los cruces? ¿Cómo subjetivizan los cruces a los terapeutas ocupacionales profesionales para las prácticas de cuidado? ¿Cuáles son los dichos y los no dichos que operan para estos cruces?*

Además de la validación individual por parte de los participantes, el análisis se sometió a discusión con pares de investigación, lo que permitió la triangulación y la consistencia interpretativa de los datos¹⁷.

Se siguieron las directrices nacionales de investigación con seres humanos presentes en la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud¹⁸, así como las orientaciones de la Circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS¹⁹ relativa a la investigación en el entorno virtual, fueron seguidas y aprobadas por el Comité de Ética en Investigación con el Certificado de Apreciación y Evaluación Ética n.º 42589221.3.3001.5355 y el Dictamen n.º 4.699.097.

RESULTADOS

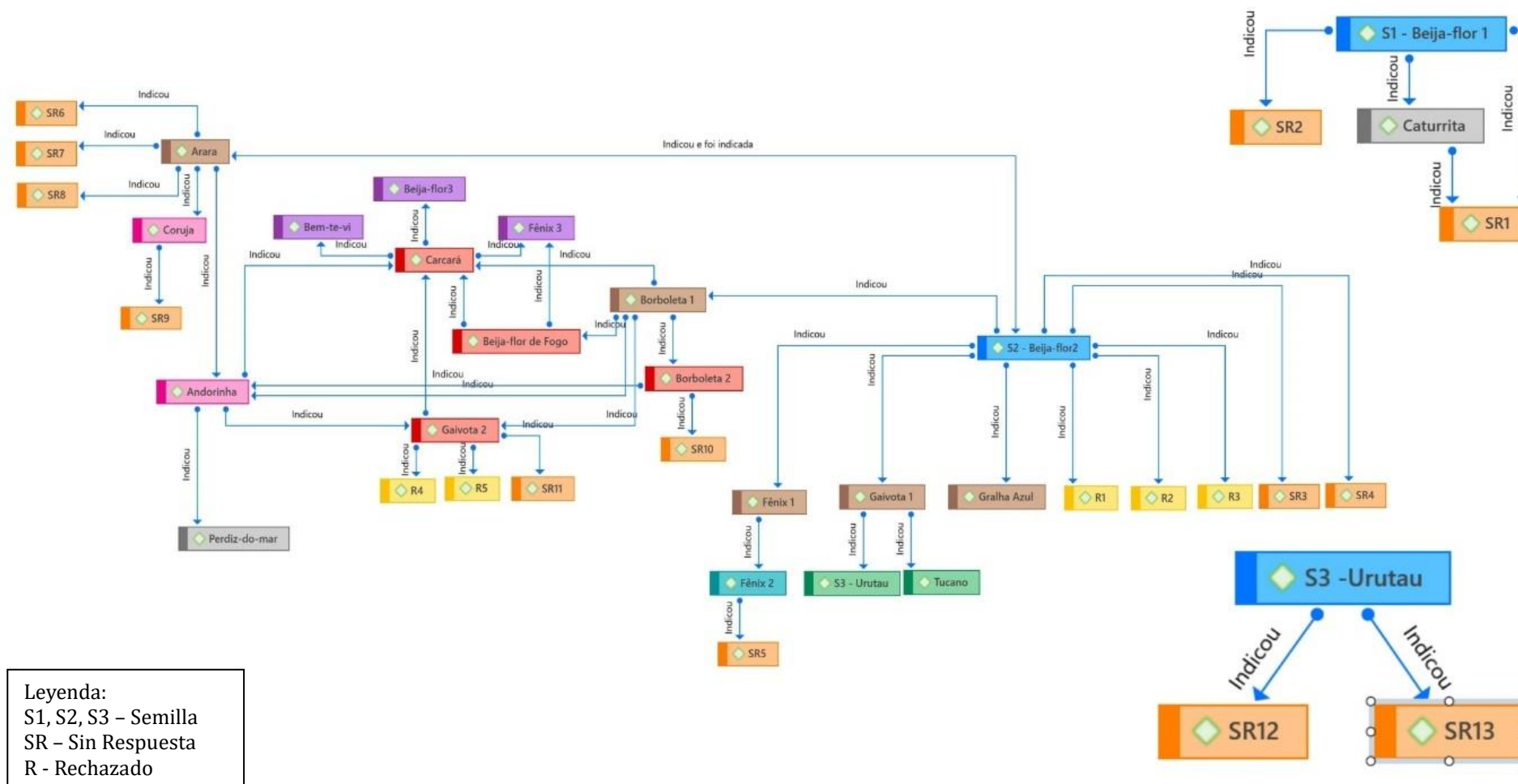
Inicialmente se contactó a 47 profesionales, de los cuales 21 terapeutas ocupacionales de diferentes regiones del país participaron en el estudio, incluyendo tres semillas iniciales y dieciocho profesionales indicados, tal y como se ilustra en la Figura 1. Entre los participantes, veinte eran mujeres y uno era hombre, con edades comprendidas entre los 25 y los 61 años. El tiempo transcurrido desde su formación variaba entre uno y cuarenta años, mientras que la experiencia profesional dedicada al cuidado de personas con cáncer, incluidos los períodos de residencia, oscilaba entre seis meses y veintidós años.

A partir de las preguntas de la investigación, se construyeron 14 códigos, que sumaron 169 citas, las cuales se agruparon en tres temas principales que expresan las formas en que se producen los cruces que conducen y constituyen a los terapeutas ocupacionales frente a los discursos de muerte articulados al cuidado paliativo en el proceso de cuidado de sujetos con cáncer al final de la vida.

Las citas codificadas se organizaron en temas que impregnaban los discursos relacionados con la *formación profesional*; *las dinámicas de la práctica*; y los *parámetros éticos/legales, técnicos e institucionales*. Así, para cada código, se contabilizó el número de citas correspondientes, tal y como se presenta en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Códigos y número de citas por parte de terapeutas ocupacionales sobre discursos de muerte y cuidados paliativos. Santa Catarina, 2021.

<i>Temas principales</i>	<i>Códigos</i>	<i>Número de citas</i>
Formación profesional	Formación continua	35
	Formación	22
	Apoyo teórico	15
	Apoyo técnico	09
	Instrumentalización	05
	Experiencias personales	03
	Referencial teórico	02
	Relación con los pacientes / apoyo	02
Dinámicas de la práctica	Dificultades prácticas / institucionales	15
	Comprensión del CP y orientación práctica	07
Parámetros éticos/legales, técnicos e institucionales	Relaciones interpersonales	06
	Parámetros técnicos	16
	Parámetros institucionales	29
	Parámetros éticos/legales	03
Total	14	169

Figura 1. Terapeutas ocupacionales seleccionados para investigar sobre discursos de muerte y cuidados paliativos. Santa Catarina, 2021.

Formación profesional

La formación profesional proporcionó cruces capaces de conducir la actuación que atraviesan: fallas en la formación, búsqueda de continuidad en el aprendizaje, elección de referencias teóricas y soportes técnicos y experiencias prácticas.

En general, los participantes, al identificar las lagunas, valoran a priori la importancia del proceso de formación:

Durante la carrera no había ningún contenido o módulo específico sobre oncología y cuidados paliativos. (Carancho)
Tenemos que desmontar una idea que viene sobre todo de la universidad, que es la adquisición de capacidades [...], y cuando trabajamos en cuidados paliativos, necesariamente sus pacientes empeoran. Y entonces, si no revisa lo que está haciendo allí y por qué, se sentirá muy impotente. (Guacamayo)

Y, en este proceso de valorización de la formación, se señalan las estrategias de formación continua que buscaron fortalecer las prácticas de cuidado:

En el lugar donde trabajaba, todas las semanas teníamos un grupo de estudio, la rutina de estudiar y leer era constante (Picaflores 01).

Así como la participación en eventos:

Participaba mucho en simposios sobre oncología, CP, congresos. Nosotros, los residentes del hospital, nos reuníamos e íbamos a eventos sobre oncología y CP. (Mariposa 02)

Además, los profesionales mencionaron los medios que utilizaron para equiparse:

Creo que fue eso, nada específico, hice el curso, la posgrado por mi cuenta y creo que me ayudó mucho. (Catita)
Busqué mucho las terapias integrativas, porque sentía la necesidad de ir más allá de los recursos de la TO. (Urutaú)

Así como sus propias experiencias profesionales:

Y tampoco dejaba de lado mis experiencias personales, intentaba aplicar lo que tenía como bagaje. (Mariposa 02)

Algunos fundamentos de la terapia ocupacional se citaron como medios de apoyo para atravesar los discursos de la muerte en las prácticas de cuidado, entre ellos, referencias teóricas orientadas a:

[...] práctica centrada en el cliente, práctica basada en las ocupaciones. (Colibrí topacio)
Ella me supervisó de forma gratuita y si pude aportar algo y crecer un poco en la profesión fue gracias a ella, y eso fue importante. Esa fuerza que me daba, además de cierta orientación técnica, era realmente supervisión. (Guacamayo)
Cuando llegué, sin experiencia alguna, súper novata, me incorporé a un equipo que llevaba años trabajando, con esa demanda y en ese lugar, [...] poco a poco fui acompañando su trabajo y consiguiendo [...] mejorar mi práctica. (Gaviota)

Al igual que la búsqueda de apoyo técnico, el apoyo teórico y el estudio constante ayudaron a los profesionales a orientar su conducta:

Este aprendizaje se produjo en gran medida a través de la lectura de algunas referencias, XX, XX, fui leyendo para poder comprender qué son los CP, qué se puede hacer como terapeuta ocupacional, cuál es nuestra contribución dentro de este equipo. (Picaflores 03)

Dinámicas de la práctica

Los cruces que se producen en la dinámica de la práctica implican aquello que escapa al discurso, lo que puede entenderse como una norma informal. Abarca desde la forma en que los profesionales entienden la CP hasta la forma en que se relacionan, configuran sus prácticas y actúan ante las dificultades. Los profesionales expresan una dificultad para comprender lo que se consolida como CP:

La visión que la mayoría de las personas tienen sobre los CP es que se trata de una situación terminal, y sería mucho más fácil para todo el equipo trabajar si comenzáramos con el diagnóstico, allí en el ambulatorio, cuando el paciente llega. (Búho)

Incluso aquí, dentro de la institución, tenemos dificultades de comprensión, incluso por parte de algunos profesionales que no tienen tanto contacto con nosotros. (Urutaú)

Se abordaron las dificultades prácticas de actuación e institucionales:

La terapia ocupacional tiene autonomía sobre su trabajo, sabemos lo que nuestro trabajo puede y debe hacer, cuál es el papel del terapeuta ocupacional, pero en esta institución hay conflictos con otros equipos que desconocen el servicio y no están abiertos a que les expliquemos [...] los equipos que no entienden cuál es el papel de la TO terminan cuestionando y, a veces, impidiendo el libre ejercicio de esa actividad X, y como en la institución somos pocos y hay muchos pacientes y una demanda muy grande, dejamos de lado ese tipo de enfoque de la terapia ocupacional para centrarnos en otros. [...] Hacemos mucho, pero podríamos hacer más si hubiera un mayor conocimiento. (Tucán)

Los cruces entre los discursos de la muerte y la CP generan interferencias en las relaciones interpersonales:

En otras clínicas, cuando intentábamos abordar el tema de CP, nos rechazaban mucho, sobre todo con pacientes neurológicos y hematológicos. (Gaviota 02)

Mi lucha allí, entre comillas, es que cuando el paciente está en condiciones de irse a casa, porque ya no siente tanto dolor, o de morir en casa, a veces es el deseo del paciente, el equipo médico quiere a toda costa dejar a ese paciente en el entorno hospitalario. Esto me genera un gran conflicto. (Picaflores 03)

Parámetros éticos/legales, técnicos e institucionales

Se señalaron coincidencias a partir de los parámetros institucionales, que están constituidos por los parámetros técnicos, éticos y legales de la profesión. En las intervenciones de los participantes se pudo observar cómo las particularidades institucionales orientaban las acciones profesionales:

En primer lugar, el director del hospital nos daba a mí y a todo el equipo mucha autonomía. Eso nos ayudaba a hacer de todo, y él lo financiaba. Incluso hacíamos cosas malas, cosas malas de verdad, hacíamos cosas a escondidas... no sé,

cosas de ese tipo: "Mire, el paciente echa mucho de menos a su perro y vamos a traerlo". "¡Genial, adelante, yo lo financio, si sale mal, ya lo arreglaremos!" [...]. (Guacamayo)

El hospital es un hospital acreditado y, como parte de esa acreditación, la CP es un tema que se debe desarrollar aquí en el hospital, [...] pero es un hospital universitario y es católico, por lo que tenemos algunas dificultades. (Búho)

En relación con las cuestiones éticas de la profesión, uno de los participantes citó la Resolución n.º 429, de 8 de julio de 2013, que reconoce y regula la especialidad de Terapia Ocupacional en contextos hospitalarios:

Los contextos hospitalarios y los cuidados paliativos fueron aprobados hace unos días, porque para mí, 2013 fue uno de esos días, por el consejo federal, así que estamos conquistando esos espacios y hablando de ello. (Colibrí topacio)

Fue posible identificar en las declaraciones que los parámetros técnicos ayudaron a llevar a cabo prácticas de cuidado ante los discursos de la muerte y CP:

Tenemos un manual de servicio, por lo que es obligatorio realizar una selección de todos los pacientes que ingresan. La terapia ocupacional no puede dejar de atender a ningún paciente. Hay que evaluarlos y, a partir de ahí, definir la complejidad de cada caso. (Carancho)

Recientemente hemos creado un POP, el procedimiento operativo estándar, que comenzó hace poco, pero, lamentablemente, las cosas no van como nos gustaría. (Golondrina).

Registro en el diario de campo

Con el fin de comprender las formas en que el entorno, la estructura institucional y las relaciones cotidianas influyen en el desempeño profesional, se llevó a cabo una observación no participante. El registro y el diario de campo permitieron captar aspectos del contexto físico y las dinámicas institucionales del servicio, así como poner de manifiesto elementos que no se verbalizan directamente, pero que se manifiestan en las prácticas y las interacciones. A continuación se incluyen algunos extractos:

Sobre la sala de terapia ocupacional: un espacio de aproximadamente dos metros cuadrados, con armarios grandes, una mesa en forma de T, que divide la sala en dos pequeños espacios: a un lado, una silla y el ordenador; al otro, dos sillas y el acceso a la puerta. Los materiales se guardan en los armarios y en cajas organizadoras. La misma sala sirve de espacio para la atención ambulatoria. En el espacio no hay camilla, ni lavabo ni ningún otro espacio para la higienización de los materiales.

Cuarto día: Una de las pacientes atendidas relata que estaba en la unidad de TMO y solicitó varias veces la atención de la TO, pero no la llamaron. Anteriormente, cuando la plantilla de profesionales era mayor, las profesionales atendían en este sector, situado en otro hospital de la ciudad, en días fijos; sin embargo, con la reducción de personal, hoy en día prestan asistencia cuando se les solicita. Se observa un olvido con la ausencia de las profesionales en este contexto, la profesional relata que allí "todos hacen terapia ocupacional" y cuando se ponen en contacto es para solicitar material.

Aquí se observa lo que va más allá de lo que se dice, pero que atraviesa el quehacer profesional cotidiano, como: la estructura arquitectónica; las limitaciones de comprensión del quehacer; y la dinámica de la práctica entre los involucrados.

DISCUSIÓN

Se pudo identificar que la formación profesional, las dinámicas de la práctica (flujos de trabajo) y los parámetros éticos/legales, técnicos e institucionales fueron los cruces que condujeron y subjetivaron a los terapeutas ocupacionales ante los discursos de la muerte, articulados a CP a sujetos con cáncer en fase terminal.

Para Foucault, las intersecciones atraviesan los campos de problematización relacionados con las relaciones con la verdad/el saber y con las relaciones de poder/práctica²⁰. Los hallazgos indican que los regímenes de conocimiento y poder son intrínsecos a los cruces que constituyen y subjetivizan a los terapeutas ocupacionales en el proceso de cuidado y, por lo tanto, son causa y efecto de la formación profesional, de las dinámicas de la práctica y de los parámetros éticos/legales, técnicos e institucionales.

Para Foucault²¹, el poder se considera “algo que circula”, su funcionalidad se entiende en cadena, red o malla, por donde los sujetos circulan y ocupan diferentes posiciones, por lo que ejercen el poder o experimentan su acción. *“Efectivamente, lo que hace que un cuerpo, gestos, discursos y deseos sean identificados y constituidos como individuos es uno de los primeros efectos del poder. Es decir, el individuo no es el otro del poder: es uno de sus primeros efectos”*^{21:278}.

Foucault^{4:6} señaló: *“plantear la cuestión de la norma de comportamiento primero en términos de poder, y de poder que se ejerce, y analizar ese poder que se ejerce como un campo de procedimientos de gobierno”*^{4:6}.

Se trata de la representación de un tipo de poder capaz de regular el comportamiento de los individuos, en las operaciones de tiempo, docilidad y utilidad mediadas por la norma, lo disciplinario. La ciencia, en este caso, transmite un conocimiento capaz de subjetivar a los profesionales a través de la definición de lo que se es y lo que se hace, cuestiones recurrentes en las declaraciones de los sujetos. En este estudio, es la norma la que orienta la forma en que los terapeutas ocupacionales profesionales desarrollan sus prácticas de cuidado, ya sea en la identificación de referencias que guían las conductas, ya sea en las fragilidades de este proceso, que orientan la búsqueda de formación continua, de apoyo teórico y técnico.

Se evidencia una laguna en la formación de los profesionales de la salud en lo que se refiere a la enseñanza de los CP, con enfoques curriculares insuficientes e incapaces de preparar a los futuros profesionales para prestar apoyo a los pacientes y sus familiares²². El proceso de

formación sigue estando asociado al modelo curativo, centrado en las prácticas terapéuticas de mantenimiento de la vida, sin preparar a los estudiantes para manejar tecnologías ligeras de cuidado, ni para la realidad y las necesidades de las prácticas de cuidado al final de la vida^{23,24}.

La necesidad de una orientación y ampliación teórica del proceso de formación profesional se considera una posibilidad para que los cuidados al final de la vida sean integrales, ya que el modelo curativo, aún presente en los planes de estudio, orienta determinadas prácticas y no otras. Aunque estos cuidados no se prestan únicamente en el contexto hospitalario, se ha podido identificar que la oferta de disciplinas teóricas sobre la actuación de la terapia ocupacional en el contexto hospitalario sigue siendo escasa, lo que compromete el aprendizaje práctico y limita a los estudiantes²⁵.

La formación resulta fundamental en el proceso de construcción del sujeto profesional, no solo porque da acceso a un conjunto de conocimientos, sino porque establece lo que debe ser el terapeuta ocupacional, con lo que se ocupa, cómo ve, cómo actúa y cómo se comporta cuando aplica dichos conocimientos. Al adentrarse en los CP y en los cruces de los discursos de la muerte, el profesional reconoce la construcción y la “deconstrucción” que se procesa en él, tales constituciones se produjeron por la búsqueda de formación continua y la instrumentalización de la práctica.

Los extractos señalan las condiciones de posibilidad experimentadas por los profesionales durante el período de formación —poco contacto con los CP— lo que justifica una mayor o menor implicación en las actividades y la orientación de determinados modos operativos de las prácticas.

Las prácticas pedagógicas se consideran en la actualidad como los modos principales y más eficaces de desdoblamiento de las prácticas de gobierno, es decir, del “*modo de conducir la conducta de uno mismo y de los demás*”^{26:85}. Al identificar procesos de formación que orientan hacia prácticas reduccionistas, curativas y de mejora del rendimiento ocupacional, surgen interrogantes sobre los problemas experimentados por los profesionales, cuyas conductas formativas se vieron atravesadas por discursos que se alejaron de las prácticas de cuidados paliativos.

Otras cuestiones relacionadas con esta problemática, que contribuyen al argumento relacionado con el proceso de formación profesional, se refieren a los cruces que conducen las prácticas de cuidado de los profesionales terapeutas ocupacionales, es decir, los modos determinados de enseñanza sobre la muerte y el morir y su perspectiva histórica, que dan lugar a conductas formativas que subjetivizan y conducen a los profesionales a la ejecución de determinadas prácticas y no otras²⁷.

En las declaraciones presentadas, fueron pocas las conductas formativas que proporcionaron reflexiones sobre el proceso del final de la vida, lo que llevó a los profesionales a buscar instrumentalizaciones y cualificación continua para poder continuar con sus prácticas de cuidado, ya fueran basadas en la ocupación, centradas en el cliente o en terapias alternativas.

El modo de funcionamiento de las formaciones profesionales identificadas en los extractos repercute en la dinámica de la práctica profesional, que aquí se asocia a la comprensión de los CP y a la orientación práctica. Así, se observa que determinados modos formativos dan lugar a la incorporación de determinadas relaciones interprofesionales, lo que puede alterar las prácticas de cuidado de los terapeutas ocupacionales.

Las condiciones de posibilidad encontradas por los terapeutas ocupacionales durante el proceso formativo dan lugar a la comprensión de lo que son los cuidados paliativos y, por lo tanto, a la incorporación de determinadas prácticas. Existe una relación entre la formación y el ejercicio profesional, que opera en la subjetivación de los terapeutas ocupacionales, conduciendo determinadas prácticas a partir de los conocimientos adquiridos²⁸.

Corroborando los hallazgos de esta investigación, en la que los profesionales traducen una dificultad de lo que se entiende por CP y cuándo deben iniciarla, una investigación señaló las dificultades para compartir decisiones sobre las prácticas de cuidado adoptadas al final de la vida por los profesionales médicos, así como las dificultades en la orientación debido a las incertidumbres de las conductas profesionales, y señala como características asociadas a estas dificultades las fallas de comunicación con los pacientes, la inexperiencia y la inseguridad y el cruce cultural relacionado con la muerte²⁹.

Los participantes parecen estar de acuerdo en que los CP no contemplan prácticas sin precedentes, además de que no deben iniciarse en los últimos momentos de la vida. Los cuidados paliativos se consideran un enfoque multiprofesional que busca la calidad de vida no solo del paciente, sino también de sus familiares, quienes se enfrentan a una enfermedad grave, un sufrimiento relacionado con la salud debido a una enfermedad que amenaza la vida o que ya no responde a los tratamientos. Son prácticas de cuidado holístico que buscan el alivio de los síntomas relacionados con el dolor total y pueden ofrecerse a cualquier edad^{8,26}.

Teniendo en cuenta el desconocimiento de algunos miembros del equipo de salud sobre el trabajo de los terapeutas ocupacionales, sobre la PC o su asociación con la terminalidad de la vida, se identificaron dificultades prácticas e institucionales relatadas en las declaraciones de los entrevistados y en la descripción de las notas de observación, tales como: la falta de recursos y la restricción de espacio para realizar las intervenciones, el desconocimiento del papel del terapeuta ocupacional en el equipo y de las posibilidades de intervención que le corresponden

a este profesional, la reducción de profesionales en la institución y, en consecuencia, la presencia de una demanda reprimida que imposibilita la realización de determinadas prácticas de cuidado.

Estas declaraciones se complementan con los resultados de la observación realizada: un espacio físico limitado, sin diferenciación y sin la estructura adecuada para ser un ambulatorio, lo que compromete el trabajo de los demás colegas al impedir que otros profesionales entren en la sala para recoger materiales durante una consulta en curso. La calidad del trabajo ofrecido también se ve afectada por la falta de infraestructura y de recursos de bioseguridad adecuados.

Los hallazgos de las entrevistas sobre la falta de comprensión del papel del terapeuta ocupacional profesional y la reducción de la plantilla de profesionales corroboran lo observado, ya que, ante la dinámica de la práctica de estos profesionales, la escasez de recursos, profesionales y espacio se plantean como dispositivos de control de una subjetividad autónoma, pero que se quiere regular mediante mecanismos de invisibilidad que minan la capacidad de los profesionales para prestar asistencia de forma libre.

El desconocimiento por parte de los miembros del equipo, así como de la dirección, sobre las atribuciones y posibilidades de las intervenciones terapéuticas ocupacionales dificulta el desarrollo del trabajo y, en consecuencia, la posibilidad de acciones articuladas de forma multiprofesional. Así, el terapeuta ocupacional se caracteriza por una escasa representatividad física en los contextos de actuación²⁸.

Las relaciones interpersonales también se identifican como otro punto que orienta las intersecciones profesionales, ya que interfieren en las prácticas realizadas y conducen a las posibles acciones de cuidado. Las relaciones interprofesionales están influenciadas por la visión de los colegas profesionales sobre los PC, por la estructura del servicio disponible, por la especificidad de los casos y por la propia jerarquía entre los profesionales^{25,28}.

Las dificultades de comunicación entre el equipo multiprofesional se señalan como uno de los retos a los que se enfrentan los profesionales, especialmente el equipo médico, al individualizar las conductas y afectar a la dinámica profesional del resto del equipo²⁵. La falta de claridad y eficacia en la comunicación son reflejo de la falta de preparación profesional y comprometen la atención prestada³⁰.

Más allá de las intersecciones derivadas de los procesos de formación y las dinámicas de la práctica profesional, fue posible identificar factores relacionados con los parámetros éticos/legales, técnicos e institucionales, que también operan orientando las conductas profesionales y conduciendo las acciones.

Como señala Foucault^{31:135}, *“las leyes funcionan como norma, y la institución judicial se integra cada vez más en un continuo de aparatos (médicos, administrativos y otros) cuyas funciones son sobre todo reguladoras”*. Para Foucault^{31:135}, *“una sociedad normalizadora es el efecto histórico de una tecnología de poder centrada en la vida”*.

Las prácticas de la terapia ocupacional en el contexto hospitalario brasileño están reguladas por la Resolución n.º 429, de 8 de julio de 2013³², que *“reconoce y disciplina la especialización de la terapia ocupacional en contextos hospitalarios”* y, entre las áreas de actuación, destaca la atención en cuidados paliativos³².

Los cruces que sustentan los parámetros éticos/legales no solo están directamente asociados con las normas técnicas e institucionales, sino que forman parte de determinados modos operativos que constituyen estos referentes. Así, cuando los participantes destacan la creación de procedimientos operativos estándar, de manuales que orientan la práctica y las estrategias de evaluación, se observa que, a partir de una norma y un precepto que regula la profesión, los propios terapeutas ocupacionales crean estrategias, estandarizan sus prácticas y subjetivizan sus acciones ante las condiciones de posibilidad.

Aunque en el contexto brasileño existen resoluciones que regulan la práctica, reconociendo la inserción en los cuidados paliativos, todavía se observa la ausencia de una regulación detallada sobre la actuación en este campo. Esta laguna puede generar desafíos en el contexto laboral, con fragilidad en el reconocimiento institucional, carencia de protocolos operativos que orienten la práctica, insuficiencia de directrices sobre competencias específicas y formación especializada.

Los profesionales, a partir de los modelos técnicos e institucionales, construyen sus propios conocimientos a partir de sus prácticas, es decir, a partir de sus experiencias vividas para agudizar su mirada clínica y, así, identificar demandas, organizar la dinámica y el flujo de atenciones, ejercer la autonomía profesional e incluso confrontar parámetros institucionales en favor de la ejecución de prácticas de cuidado, como, por ejemplo, proporcionar la visita de una mascota a su dueño en cuidados paliativos, según lo mencionado por un profesional.

Los participantes, basándose en sus experiencias y sus procesos subjetivos, formulan prácticas de cuidado posibles, empleando estrategias visibles para atender las necesidades de los pacientes, incluso si ello implica transgredir la norma.

A partir de las reflexiones de los entrevistados, tras la ejecución de los cuidados o durante el enfrentamiento de elementos situacionales, fue posible percibir nuevos significados, conducidos por nuevas prácticas, impregnadas de diferentes conocimientos técnicos y teóricos³³.

Desde la perspectiva foucaultiana, el poder no se entiende como algo que se posee, sino como una relación que atraviesa a los sujetos y produce verdades, conocimientos y conductas²¹. En este sentido, al actualizar la historia a partir de los acontecimientos experimentados por los sujetos terapeutas ocupacionales -considerando las formas de veracidad que producen lo que puede decirse como verdadero- no se busca marcar la individualidad o las dominaciones, sino comprender las condiciones de posibilidad para ser y hacer. Así, es posible identificar los cruces discursivos que condujeron y subjetivaron a estos terapeutas ocupacionales en sus contextos históricos, orientando modos de actuar y prácticas de cuidado junto a sujetos con cáncer en fase terminal.

En las formas de subjetivación de los terapeutas ocupacionales ante los cruces de los cuidados paliativos, se afirma que el sujeto se constituye en el saber de su formación, en la búsqueda de conocimientos, en la dinámica de sus prácticas, en los enfrentamientos institucionales, en las disputas profesionales, en la resistencia ante las estrategias disciplinarias y en las relaciones de poder-saber dentro del juego de las distinciones interprofesionales. Así, la subjetivación de estos profesionales es contextual, y a partir de ella el sujeto se constituye y se diferencia, ya que el sujeto no es más que una elección, frente a tantas otras y a la seducción del poder.

CONCLUSIÓN

La identificación de los cruces que constituyen y subjetivizan a los terapeutas ocupacionales ante los discursos de muerte articulados al CP permitió reconocer y nombrar las tramas de poder que contribuyeron a la producción de determinadas verdades, ya fueran relacionadas con los procesos formativos, prácticos o legales dirigidos a las conductas de cuidado desempeñadas por los terapeutas ocupacionales.

Se observó que la red por la que circulan los terapeutas ocupacionales, se subjetivan y orientan sus prácticas está constituida por cruces educativos, que incluyen el acceso al conocimiento durante el proceso de formación, el cual presenta fragilidades en las disciplinas relacionadas con la temática de la muerte, el morir y los cuidados paliativos. Estas lagunas refuerzan la búsqueda de formación continua y apoyo, capaz de ayudar en la dinámica de las prácticas y en la conducción de estrategias de cuidado. Además, las normas informales, presentes en la dinámica de la práctica, subjetivizan a los profesionales y moldean sus acciones ante las condiciones de posibilidad que se encuentran en el día a día del cuidado.

La presencia del terapeuta ocupacional en espacios de cuidados dirigidos a personas con cáncer en fase terminal se consolida a partir de normas legales y éticas, y se amplía y fortalece

mediante parámetros técnicos e institucionales, que delimitan y orientan no solo a los profesionales como sujetos, sino también sus prácticas de cuidados.

Como limitación de este estudio, se señala la repetición de las indicaciones de los participantes, lo que restringió la diversidad de los entrevistados y evidencia la limitada presencia de terapeutas ocupacionales en el área de cuidados paliativos y al final de la vida.

Los resultados de esta investigación tienen implicaciones directas para la práctica profesional. Evidencian la necesidad de revisar los planes de estudio, con mayor énfasis en contenidos sobre la muerte, el morir y los cuidados paliativos, así como la creación de protocolos institucionales que ofrezcan apoyo y orientación para la práctica.

También destacan la importancia de fortalecer la comunicación y la actuación interprofesional, a fin de reducir las ambigüedades que puedan comprometer la atención al paciente al final de la vida. Así, se propone una reflexión crítica sobre las normas formales e informales, que deben incorporarse a la práctica diaria, permitiendo el desarrollo de estrategias de atención más fundamentadas, éticas y contextualizadas.

REFERENCIAS

1. Monzeli GA, Morrison R, Lopes RE. Histories of occupational therapy in Latin America: the first decade of creation of the education programs. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2019 [citado el 18 oct 2025]; 27(2):235-50. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1631>
2. Oliveira FC, Souto ACF, Nicolau SM. Terapia ocupacional em 2019: 50 anos de regulamentação profissional no Brasil. *REVISBRATO Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional* [Internet]. 2018 [citado el 18 oct 2025]; 2(2):244-56. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto16523>
3. Foucault M. Soberania e disciplina. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2021. p. 179-93.
4. Foucault M. *O governo de si e dos outros*. São Paulo: Martins Fontes; 2011. 384 p.
5. Ramos FRS, Gonzaga AR, Schneider DG, Brehmer LCF, Dalmilin GL, Araujo CNV. Alguns temas que nos interessam a partir da perspectiva foucaultiana – de sujeitos a governos. In: Almeida DB, Santos NVCF, organizadores. *Foucault como referencial teórico metodológico na produção científica de enfermeiras*. Feira de Santana, BA: Editora Zarte; 2020. p. 123-48.
6. Foucault M. *A arqueologia do saber*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005. 244 p.
7. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Av*. [Internet]. 2016 [citado el 18 oct 2025]; 30(88):155-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>
8. International Association for Hospice and Palliative Care. Global consensus based palliative care definition [Internet]. Houston, TX: IAHPC; 2018 [citado el 2 sep 2025]. Disponible en:

<https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>

9. Maersk JL, Johannessen H, La Cour K. Occupation as marker of self: occupation in relation to self among people with advanced cancer. *Scand J Occup Ther*. [Internet]. 2017 [citado el 18 oct 2025]; 26(1):9-18. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1378366>
10. World Federation of Occupational Therapists. Declaración de posicionamiento: terapia ocupacional en cuidados en el fin de la vida [Internet]. WFOT; 2016. 3 p. [citado el 9 nov 2025]. Disponible en: <https://www.wfot.org/checkout/1945/29953>
11. Perboni JS, Zilli F, Oliveira SG. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. *Pers Bioet*. [Internet]. 2018 [citado el 18 oct 2025]; 22(2):288-302. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.7>
12. Bosi MLM, Gastaldo D. Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: fundamentos teórico-metodológicos. São Paulo: Hucitec; 2023.
13. Almeida DB, Silva GTRS, Santos NVC, Almeida IFB, Silva INC, Santana LS. A constituição de sujeitos a partir de Michel Foucault: o saber, o poder, os dispositivos e as técnicas de si. In: Almeida DB, Santos NVC. Foucault como referencial teórico metodológico na produção científica de enfermeiras. Feira de Santana, BA: Editora Zarte; 2020. p. 15-36.
14. Leighton K, Kardong-Edgren S, Schneidereith T, Foisy-Doll C. Using social media and snowball sampling as an alternative recruitment strategy for research. *Clin Simul Nurs*. [Internet]. 2021 [citado el 18 oct 2025]; 55:37-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.03.006>
15. Fischer RMB. Foucault e a análise do discurso em educação. *Cad Pesqui*. [Internet]. 2001 [citado el 18 oct 2025]; (114):197-223. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742001000300009>
16. Foucault M. O uso dos prazeres e as técnicas de si. In: Mota MB, organizador. Ditos e escritos V: Michel Foucault Ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004. p. 196-99.
17. Suto CSS, Paiva MS, Porcino C, Silva DO, Oliveira JF, Coelho EAC. Análise de dados em pesquisa qualitativa: aspectos relacionados a triangulação de resultados. *Rev Enferm Contemp*. [Internet]. 2021 [citado el 23 oct 2025]; 10(2):241-51. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3863>
18. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Resolve aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado el 2 sep 2025]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
19. Ministério da Saúde (Brasil). Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado el 2 sep 2025]. Disponible en: <https://cep.paginas.ufsc.br/files/2021/03/Oficio-Circular-2-de-24-de-fevereiro-de-2021-ORIENTA%C3%87%C3%95ES-PARAQUALQUER-ETAPA-DE-PESQUISA-EM-AMBIENTE-VIRTUAL.pdf>

20. Frederiksen K, Lomborg K, Beedholm K. Foucault's notion of problematization: a methodological discussion of the application of Foucault's later work to nursing research. *Nurs Inq.* [Internet]. 2015 [citado el 18 oct 2025]; 22(3):202-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12094>
21. Foucault M. *Microfísica do poder*. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2021. 432 p.
22. Costa ÁP, Poles K, Silva AE. Palliative care training: experience of medical and nursing students. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [citado el 18 oct 2025]; 20(59):1041-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>
23. Ribeiro BS, Coelho TO, Boery RNSO, Vilela ABA, Yarid SD, Silva RS. Ensino dos cuidados paliativos na graduação em enfermagem do Brasil. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2019 [citado el 18 oct 2025]; 10(6):131-6. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2786>
24. Alonso CMC, Cazeiro APM, Costa MC, Mecca RC. Training for SUS: the adhesion trajectory of a course on occupational therapy to the inducing policies of curricular change Pró and PET-Saúde. *Cad Bras Ter Ocup.* [Internet]. 2021 [citado el 18 oct 2025]; 29:e2771. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE2094>
25. Lima PS, Taveira LM. Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros como membro da equipe multiprofissional no cuidado paliativo em unidade de terapia intensiva. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* [Internet]. 2021 [citado el 18 oct 2025]; 5(9):161-74. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5097028>
26. Carvalho RS. Práticas de governo em livros de formação de professores de educação infantil: sensibilidades, disposições e conscientizações em discurso. *ETD - Educação Temática Digital* [Internet]. 2019 [citado el 18 oct 2025]; 21(1):84-104. DOI: <https://doi.org/10.20396/etd.v21i1.8650981>
27. Agra G, Monteiro MHL, Silva MP, Silva JECFS, Rafael KJG, Nascimento GL, et al. Death café: conversas sobre terminalidade, morte e luto. *Braz J Dev.* [Internet]. 2022 [citado el 18 oct 2025]; 8(6):46585-602. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-259>
28. Trevisana AR, Reksua S, Almeida WD, Camargo MJG. A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. *Cad Bras Ter Ocup.* [Internet]. 2019 [citado el 18 oct 2025]; 27(1):105-17. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1263>
29. Moscoso CR, Cordeiro FR, Silva NK, Corrêa IM, Campelo HC. Práticas de cuidado hospitalares no final de vida: revisão integrativa. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2021 [citado el 18 oct 2025]; 10(2):e0910212276. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12276>
30. Rodrigues DMV, Abrahão AL, Lima FLT. Do começo ao fim, caminhos que segui: itinerâncias no cuidado paliativo oncológico. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 [citado el 18 oct 2025]; 44(125):349-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012505>
31. Foucault M. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal; 1999. 404 p.
32. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a 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 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 2 set 2013 [citado el 2 sep 2025]; Seção 1, 169.

Disponible en: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191>

33. Gomes LD, Ferigato SH, Araujo AS, Cid MFB, Marcolino TQ. Let's think about practice? The applicability of a reflective tool to support professional reasoning in occupational therapy. Cad Bras Ter Ocup. [Internet]. 2022 [citado el 18 oct 2025]; 30:e2964. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22462964>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq), a petición social del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina.

Contribuciones:

Conceptualización – Vargas MAO, Zilli F

Investigación – Zilli F

Redacción - primera redacción – Araújo CNV, Dahdah DF, Ramos FRS, Vargas MAO, Zilli F

Redacción - revisión y edición – Araújo CNV, Dahdah DF, Ramos FRS, Vargas MAO, Zilli F

Como citar este artículo (Vancouver)

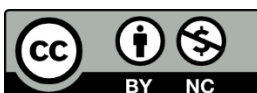
Zilli F, Dahdah DF, Araújo CNV, Ramos FRS, Vargas MAO. Conducta de los terapeutas ocupacionales brasileños impregnada por los discursos sobre la muerte y los cuidados paliativos. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 13:e025027. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8684>

Como citar este artículo (ABNT)

ZILLI, F.; DAHDAH, D. F.; ARAÚJO, C. N. V.; RAMOS, F. R. S.; VARGAS, M. A. O. Conducta de los terapeutas ocupacionales brasileños impregnada por los discursos sobre la muerte y los cuidados paliativos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025027, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8684>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Zilli, F., Dahdah, D. F., Araújo, C. N. V., Ramos, F. R. S., & Vargas, M. A. O. (2025). Conducta de los terapeutas ocupacionales brasileños impregnada por los discursos sobre la muerte y los cuidados paliativos. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025027. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8684>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons