

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Ana Cristina Cardoso da Silva

PARTICIPAÇÃO SOCIAL:
reflexões teórico-conceituais e práticas entre e com terapeutas ocupacionais

SÃO CARLOS

2021

Ana Cristina Cardoso da Silva

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL:
reflexões teórico-conceituais e práticas entre e com terapeutas ocupacionais**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, como um dos requisitos obrigatórios para obtenção do título de Doutora em Terapia Ocupacional.

Área de concentração: Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional

Linha de pesquisa: Redes sociais e vulnerabilidades

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Corrêa Oliver

SÃO CARLOS

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Ana Cristina Cardoso da Silva, realizada em 15/04/2021.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano (UFSCar)

Profa. Dra. Fátima Correa Oliver (UFSCar)

Profa. Dra. Sandra Maria Galheigo (USP)

Profa. Dra. Marta Carvalho de Almeida (USP)

Profa. Dra. Rosangela Gomes da Mota de Souza (UFMG)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

Antes de agradecer, algumas palavras:

Depois do processo de exame de qualificação desta tese de doutorado, pude olhar para mim mesma e pensar no encontro "das Anas". Ana dos 7 anos, dos 15, dos 18, 22, 23 e a de agora, aos 31. Sim, essas idades! Nos seus diferentes, intensos, sofridos, alegres e sonhados itinerários. No mesmo lugar, conversam entre si sobre o que foi, o que é e o que pode vir a ser e acontecer.

Muita gente me pergunta sobre os meus estudos, por que estudo e quando vou parar. Exclamam que eu nunca paro! Enquanto, no rosto, revelam: "Você só faz isso?! Já não está bom?!". Eu me questioneei também. "Por que isso, Ana? O que você quer?". De modo geral, eu sempre respondia: é um vício! (Como quem está sendo conduzida por um vício, apenas).

Mas, neste caminho de doutoramento e, especificamente, após a minha qualificação, encontrei uma outra resposta que estava adormecida em mim. Pois bem... Isso revela um sagrado. O encontro das Anas traduz que eu funciono sob os regimentos da fragilidade, da angústia, da felicidade, dos medos, das escolhas, das frustrações, dos recomeços, das memórias, das (im)possibilidades, da espera, da liberdade, do tempo (que ultrapassa o cronológico), do corpo, da alma e do coração.

Por isso tudo e por mais coisas que eu ainda possa descobrir, respondo que estudar, assim como o cuidar e educar, está a serviço do meu viver, do meu bem viver. Sobretudo, caminhar com e na terapia ocupacional, na busca de produções de vidas mais livres, com sentidos, com menos sofrimentos e mais justas.

Agora, tudo em mim reza e agradece.

Tudo isso é Graça e a Deus eu devolvo.

Por caminhar e chegar até aqui, agradeço

À Profa. Dra. Fátima Corrêa Oliver, minha orientadora, companheira desta e outras empreitadas. Pelo incentivo em abordar a temática da tese e por apostar em trabalhar comigo, sempre de forma acolhedora, sensível e paciente. Aqui, faço memória de todas as trocas potentes e inspiradoras que produzimos, a começar pelo nosso encontro mediado pela querida e saudosa Taísa Ferreira.

Às professoras: Dra. Ana Paula Serrata Malfitano, Dra. Marta Carvalho de Almeida, Dra. Sandra Maria Galheigo, Dra. Rosangela Gomes da Mota de Souza e Dra. Stella Maris Nicolau, pela disponibilidade em construir reflexões, acrescentar novas perspectivas e guiar meus passos, de modo encorajador, no desenvolvimento e conclusão desta pesquisa.

À professora Dra. Thelma Simões Matsukura que, na condição de membro suplente, se dispôs a compor as discussões e, de fato, me trouxe valiosas contribuições a partir de suas aulas e produções teóricas.

Às colaboradoras e colaboradores, terapeutas ocupacionais docentes e da assistência, que aceitaram participar desta pesquisa através de olhares singulares sobre a terapia ocupacional e suas experiências e trajetórias profissionais.

Ao Rodrigo Maia, Lucila Cieza e Ana Paula Calabrez pelas valiosas e generosas contribuições na revisão de partes do texto.

Às docentes responsáveis pelos laboratórios Metuia e LaFollia do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar, especialmente Profa Dra. Ana Paula S. Malfitano, Profa. Dra. Roseli Esquerdo Lopes e Profa. Dra. Isabela Ap. de O. Lussi, pela disponibilização de recursos e materiais necessários para meus estudos e desenvolvimento da minha pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e seus docentes, no constante compromisso com a minha formação como terapeuta ocupacional, docente e pesquisadora e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por oferecer suporte nesta tarefa.

Aos companheiros e companheiras de estudos, eventos e festividades, dificuldades e conquistas, que se tornaram grandes amigos e amigas neste capítulo de minha história. Em especial: Rodrigo Silva, Pamela Bianchi, Cláudia Paiva, Sofia Martins, Marina Leandrine, Lisabelle Mazaro, Maitê Allegretti, Madson Barreto, Daniel Dahdah e Viviana Perilla.

Aos meus amigos e amigas da comunidade religiosa, tão importantes para meu crescimento e sustento espiritual.

Às minhas amigas Isabela Paschoalotto, Daiane Silva e Tayemi Oshiro e amigos Rodrigo Maia e Marcelo Ferreira, companheiros de vida e de lutas, que me tiram sorrisos, acolhem e dão significado à minha existência.

Enfim, aos meus pais, Maria Elena e Izael Otacílio, e irmão José Pedro. Por, cotidianamente, valorizarem e apoiarem meus sonhos e aventuras de vida acadêmica e profissional. Por serem o ponto de chegada e de partida, a sombra e a água fresca nesta caminhada. Ao Emanuel (em memória) que, em algum plano divino, zela por nossa família.

Minhas orações acompanham todas e todos vocês. Assim como o desejo de que nossas caminhadas sejam em boas estradas, desenhadas com coragem, sempre em boas companhias e luz.

RESUMO

Terapeutas ocupacionais têm investido em estudos para avaliar e aprofundar o conhecimento sobre as perspectivas teórico-metodológicas e os referenciais teórico-práticos que delimitam a especificidade e desenham as identidades da profissão na sociedade, o que tem influenciado a produção do cuidado e discussões sobre as terminologias utilizadas. Participação social é um dos conceitos utilizados e pode estar presente na prática profissional. Num levantamento bibliográfico, confirmou-se que há diferentes entendimentos (convergentes ou não) sobre participação social em diferentes áreas. Consequentemente, pressupôs-se que poderiam existir mais pontos de vista trabalhados pela terapia ocupacional, que atribuíam outros significados e sentidos. Por isso, foram estabelecidos como objetivos principais desta pesquisa: identificar e analisar concepções de terapeutas ocupacionais sobre participação social em seus campos de saber e de prática e contribuir para uma reflexão crítica sobre o tema. Como objetivos específicos: identificar os referenciais teóricos sobre participação social que são utilizados e produzidos pelos terapeutas ocupacionais; identificar as metodologias de trabalho desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais para viabilizar formas concretas de participação social da população que atende; refletir sobre as possibilidades, limites e desafios para a construção de participação social no contexto de prática dos terapeutas ocupacionais. A partir de uma metodologia de pesquisa colaborativa e baseada na perspectiva crítica, terapeutas ocupacionais docentes e da assistência, atuantes no estado de São Paulo, foram convidadas/os a responderem um questionário e a participarem da técnica Delphi, ambos na forma online. O questionário caracterizou as/os profissionais e suas práticas no ensino, pesquisa, extensão e assistência e a técnica Delphi buscou estabelecer um consenso sobre a definição de participação social. Na fase de consulta da técnica Delphi, as/os profissionais escreveram suas concepções sobre participação social e, na fase de consenso, expressaram livremente suas opiniões e julgamentos, a fim de, numa construção coletiva e colaborativa, adotarem uma (ou mais) definição(ões) de participação social. Na primeira rodada da fase de consenso, participaram 38 docentes e 27 terapeutas ocupacionais da assistência e na segunda rodada, responderam 20 e 14, respectivamente. De acordo com os procedimentos da técnica Delphi, parte dos resultados foi analisada quantitativamente, através do estabelecimento de graus de concordância para as concepções dispostas em afirmativas. Em seguida, foram construídas seis categorias de análise, que identificaram as múltiplas formas de entender, definir e construir a participação social nos diferentes campos de inserção profissional: I. Participação social e as relações de convivência, II. Participação social e circulação: para além do ir e vir, III. Participação social como prática política, IV. Participação social: entre uma ocupação e as atividades humanas V. Participação social e os processos de inclusão e inserção social e VI. Participação social nos campos de conhecimento e de prática em terapia ocupacional. Concluiu-se com seis definições: participação social como as interações sociais; como circulação, como engajamento na vida pública e política, como uma atividade cotidiana e relacionada ao engajamento em atividades, como um referencial teórico e como objetivo e ferramenta para a prática. O uso e os pontos de vistas sobre participação social também apresentaram relação com os diferentes campos de atuação, ensino, pesquisa e extensão, os modos e metodologias de trabalho, a população atendida, seus contextos de vida, demandas e necessidades. Por outro lado, evidenciou-se algumas fragilidades quanto à fundamentação teórica e ao uso indiscriminado do conceito.

Palavras-chave: Formação de Conceito. Participação Social. Terapia Ocupacional. Terapia ocupacional/história.

ABSTRACT

Occupational therapists have invested in studies to assess and deepen knowledge about theoretical-methodological perspectives and theoretical-practical references that delimit specificity and draw the identities of the profession in society, which influences the production of care and discussions about the terminologies used. Social participation is one of the concepts used and can be present in professional practice. In a bibliographic survey, it was confirmed that there are different understandings (converging or not) about social participation in different areas. Consequently, it was assumed that there could be more points of view worked on by occupational therapy, which attributed other meanings and senses. For this reason, the main purpose of this research were: to identify and analyze the concepts of occupational therapists about social participation in their fields of knowledge and practice, and to contribute with a critical reflection on the theme in the context of occupational therapy. As specific aims: to identify the theoretical references on social participation that are used and produced by occupational therapists; to identify the work methodologies developed by occupational therapists to enable concrete forms of social participation of the population; to reflect on the possibilities, limits and challenges for the construction of social participation in the context of the practice of occupational therapists. From a collaborative research methodology and based on the critical perspective, occupational therapy teachers and professionals, active in the state of São Paulo, were invited to answer a questionnaire and Delphi technique, both in the online form. The questionnaire characterized the professionals and their practices in teaching, researching, activities with community, and assistance and Delphi technique sought to establish a consensus on the definition of social participation. In the consultation phase of the Delphi technique, the professionals wrote their conceptions about social participation and, in the consensus phase, freely expressed their opinions and judgments, in order to, in a collective and collaborative construction, adopt a definition of social participation. In the first round of the consensus phase, 38 teachers and 27 professionals participated and in the second round, 20 and 14, respectively. According to the proceedings of the Delphi technique, part of the results was analyzed quantitatively, through the establishment of degrees of agreement for the conceptions arranged in affirmatives. Then, six categories of analysis were built, which identified the multiple ways of understanding, defining and building social participation in different fields of professional insertion: I. Social participation and social interactions, II. Social participation and movement: beyond coming and going, III. Social participation as a political practice, IV. Social participation: between an occupation and human activities, V. Social participation and the processes of social inclusion and insertion and VI. Social participation in the fields of knowledge and practice in occupational therapy. The thesis was concluded with six definitions: social participation as social interactions; as circulation, as engagement in public and political life, as a daily activity and related to engagement in activities, as a theoretical framework and as an objective and tool for practice. The use and views on social participation were found to be also related to the different fields of activity, teaching, research and activities with communities, the ways and methodologies of work, the population, their contexts of life, demands and needs. On the other hand, it was found that there were some weaknesses regarding the theoretical basis and the indiscriminate use of the concept.

Keywords: Concept formation. Social Participation. Occupational therapy. Occupational therapy/history.

RESUMEN

Los terapeutas ocupacionales han realizado estudios para evaluar y profundizar el conocimiento sobre las perspectivas teórico-metodológicas y las referencias teórico-prácticas que delimitan la especificidad y diseñan las identidades de la profesión en la sociedad, lo que ha influido en la generación de cuidados y discusiones sobre las terminologías empleadas. La participación social es uno de los conceptos utilizados y puede estar presente en la práctica profesional. En una revisión bibliográfica se constató que existen diferentes opiniones (convergentes o no) sobre la participación social en distintos ámbitos. En consecuencia, se asumió que podría haber más puntos de vista trabajados por la terapia ocupacional, que atribuye otros significados y sentidos. Por esto, se establecieron como principales objetivos de esta investigación: identificar y analizar como los terapeutas ocupacionales entienden la participación social en sus campos de conocimiento y práctica; y contribuir a una reflexión crítica sobre el tema. Como objetivos específicos: identificar las referencias teóricas sobre la participación social que son utilizados y producidos por los terapeutas ocupacionales; identificar las metodologías de trabajo desarrolladas por los terapeutas ocupacionales para viabilizar formas concretas de participación social de la población a la que atienden; reflexionar sobre las posibilidades, limitaciones y desafíos para la construcción de la participación social en el contexto de la práctica de los terapeutas ocupacionales. Con base en una metodología de investigación colaborativa basada en una perspectiva crítica, se invitó a terapeutas ocupacionales docentes y asistenciales, que ejercen en el estado de São Paulo, a responder un cuestionario y la técnica Delphi, ambos en forma online. El cuestionario caracterizó a los profesionales y sus prácticas en la docencia, investigación, extensión y asistencia y la técnica Delphi buscó establecer un consenso sobre la definición de participación social. En la fase de consulta de la técnica Delphi, los profesionales redactaron su entendimiento sobre la participación social y, en la fase de consenso, expresaron libremente sus opiniones y juicios, con el fin de, en una construcción colectiva y colaborativa, adoptar una (o más) definición(es) de participación social. En la primera ronda de la fase de consenso participaron 38 profesores y 27 terapeutas de salud ocupacional; y en la segunda ronda, respondieron 20 y 14, respectivamente. De acuerdo con los procedimientos de la técnica Delphi, parte de los resultados se analizó cuantitativamente, mediante el establecimiento de grados de concordancia para los conceptos que resultaron afirmativos. Luego, se construyeron seis categorías de análisis, que identificaron las múltiples formas de entender, definir y construir la participación social en los diferentes campos de actuación profesional: I. Participación social y relaciones de convivencia, II. Participación y circulación social: más allá del ir y venir, III. La participación social como práctica política, IV. Participación social: entre una ocupación y actividades humanas V. La participación social y los procesos de inclusión e inserción social y VI. Participación social en los campos del conocimiento y la práctica en terapia ocupacional. La tesis se concluyó con seis definiciones: participación social como interacciones sociales; como circulación, como participación en la vida pública y política, como actividad diaria y relacionada con la participación en las actividades, como marco teórico y como objetivo y herramienta de la práctica. Los usos y los puntos de vista sobre la participación social también se relacionaron con los diferentes campos de actuación, docencia, investigación y extensión, las formas y metodologías de trabajo, la población atendida, sus contextos de vida, demandas y necesidades. Por otro lado, se identificó que existían algunas deficiencias en cuanto a la base teórica y el uso indiscriminado del concepto de participación social.

Palabras clave: Formación de conceptos. Participación social. Terapia ocupacional. Terapia/historia ocupacional.

Lista de Figuras

Figura 1 - Esquema 1 para representação da participação social.	33
Figura 2 - Esquema 2 para representação da participação social.	37
Figura 3 - Esquema 3 para representação da participação social.	39
Figura 4 - Esquema 4 para representação da participação social.	42
Figura 5 - Esquema 5 para representação da participação social.	46
Figura 6 - Processo de aplicação da técnica Delphi.	64
Figura 7 - Tipo de atendimento realizado.	74
Figura 8 - Abordagem da participação social com os alunos da Graduação e Pós-Graduação stricto e lato sensu.	78
Figura 9 - Possibilidades de promover participação social.	101
Figura 10 - Principais perspectivas das terapeutas ocupacionais docentes de acordo com o campo de atuação e pesquisa.	124
Figura 11- Principais perspectivas das terapeutas ocupacionais da assistência de acordo com o campo de atuação.	128
Figura 12 - Associações das colaboradoras sobre participação social, inserção social e inclusão social.	149

Lista de Quadros

Quadro 1 - Instituições de Ensino Superior das docentes participantes.....	68
Quadro 2 - Inserção profissional das terapeutas ocupacionais docentes	69
Quadro 3 - Níveis e áreas de formação das terapeutas ocupacionais docentes.	70
Quadro 4 - Inserção das terapeutas ocupacionais docentes na Pós-Graduação.....	71
Quadro 5 - Instituições a que se vinculam os terapeutas ocupacionais da assistência.	73
Quadro 6 - Inserção profissional das terapeutas ocupacionais da assistência	76
Quadro 7 - Nível de formação das terapeutas ocupacionais da assistência.....	77
Quadro 8 - Referenciais para abordar e embasar a participação.	90
Quadro 9 - Concepções sobre participação social: afirmativas das terapeutas ocupacionais docentes.	112
Quadro 10 - Concepções sobre participação social: afirmativas das terapeutas ocupacionais da assistência	115
Quadro 11 - Afirmativas e pontuação final do grau de concordância - terapeutas ocupacionais docentes.	120
Quadro 12 - Afirmativas e pontuação final do grau de concordância - terapeutas ocupacionais da assistência.	126

Lista de siglas

AOTA	American Occupational Therapy Association
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIF - CJ	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão Crianças e Jovens
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
FMABC	Faculdade de Medicina do ABC
IES	Instituição de Ensino Superior
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PS	Participação Social
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RBC	Reabilitação Baseada na Comunidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Terapia Ocupacional ou Terapeuta Ocupacional
TO-A	Terapeuta Ocupacional da Assistência
TO-D	Terapeuta Ocupacional Docente
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNISO	Universidade de Sorocaba
USC	Universidade Sagrado Coração
USP	Universidade do Estado de São Paulo
USP RP	Universidade do Estado de São Paulo – Campus de Ribeirão Preto
USP SP	Universidade do Estado de São Paulo – Campus de São Paulo
WFOT	World Federation of Occupational Therapists

Sumário

Apresentação da pesquisa	15
Itinerários que resultaram nesta pesquisa	15
Contextualização da pesquisa e alguns desdobramentos	16
Capítulo 1: Aproximações de um conceito	20
1.1 O conceito de participação social: pontos de vista e a vista de vários pontos	20
1.2 A elaboração de um conceito	22
Capítulo 2: O conceito de participação social na terapia ocupacional	25
2.1 A incorporação do conceito na terapia ocupacional brasileira	25
2.2 Concepções de participação social na literatura em terapia ocupacional: inflexões de um conceito	30
2.3 “ <i>Nada sobre nós sem nós</i> ”: dimensão coletiva da participação social	50
2.4 De onde os pés pisam: construção de uma definição própria de participação social ..	52
Capítulo 3: Metodologia de pesquisa	59
3.1 Desenho do estudo	59
3.2 Questionários e a técnica Delphi	62
Capítulo 4: Terapeutas ocupacionais colaboradoras	68
4.1 Caracterização das terapeutas ocupacionais docentes	68
4.2 Caracterização das terapeutas ocupacionais da assistência	72
Capítulo 5: Abordagens teóricas e práticas da participação social no processo de formação graduada e pós-graduada em terapia ocupacional.....	78
5.1 Formação no contexto da Graduação	80
5.2 Formação no contexto da Pós-Graduação <i>stricto e lato sensu</i>	84
Capítulo 6: Referenciais teóricos para abordar o conceito de participação social.....	89
Capítulo 7: As práticas de participação social em terapia ocupacional	96

7.1 Promover a participação social é uma responsabilidade da terapia ocupacional?	96
7.2 Possibilidades, limites e desafios para a participação social no contexto de prática, ensino, pesquisa e extensão das terapeutas ocupacionais	100
Capítulo 8: Sobre o que estamos falando ou queremos falar	111
8.1 Participação social e as relações de convivência	130
8.2 Participação social e circulação: para além do ir e vir	134
8.3 Participação social como prática política	136
8.4 Participação social: entre uma ocupação e as atividades humanas.	141
8.5 Participação social e os processos de inclusão e inserção social.....	147
8.6 Participação social nos campos de conhecimento e de prática em terapia ocupacional	154
Capítulo 9: Entre perspectivas, experiências, consensos e dissensos, onde chegamos? .	162
Capítulo 10: O que é a participação social hoje?.....	167
Capítulo 11: Conclusão	175
11.1 Limitações do estudo	177
11.2 Implicações e perspectivas futuras	177
Referências	180
Apêndices.....	199
Anexo	209

Apresentação da pesquisa

Itinerários que resultaram nesta pesquisa

Desde a minha conclusão do curso em terapia ocupacional em 2011, pela Universidade Estadual Paulista, e como um caso típico de recém-formada, tive muita sede de explorar a prática em terapia ocupacional de forma mais autônoma. Imersa num encantamento por determinados campos e suas possibilidades, pude estudar e desenvolver ações nos contextos hospitalares e cuidados paliativos, em programas sociais para crianças em situação de vulnerabilidade, na inclusão social de pessoas com deficiência, na neuropediatria e intervenção precoce junto a crianças com atrasos de desenvolvimento neuropsicomotor.

Compreendo que, além dos meus interesses e motivações internas, exista um chamado da terapia ocupacional, que é subjetivo e simbólico, no sentido de ser escolhida para desempenhar determinadas tarefas e objetivo do ponto de vista de uma necessidade corporativa. Um chamado e uma escolha, com o propósito de contribuir ao reconhecimento e fortalecimento da terapia ocupacional no exercício de sua função social, ética e política.

Por isso, também comecei a me dedicar à área acadêmica iniciando com a pesquisa de mestrado, defendida em 2016, que também foi uma fonte de inspiração e inquietação para seguir com o doutorado.

Na dissertação, produzi uma leitura sobre participação social, controle social e os movimentos sociais como formas de atuação e luta das Organizações DE e PARA pessoas com deficiência na conquista e acesso aos seus direitos, na construção de alternativas de assistência e na inclusão social daquelas pessoas. As discussões sobre participação social foram realizadas a partir de definições amplas trazidas pelo campo da saúde e por autores da sociologia. A análise dos dados empíricos foi guiada pelas construções teóricas de Hannah Arendt, sobre espaço público e privado e o engajamento e ação coletiva das pessoas com deficiência.

Com o trabalho concluído e em reflexões com minha orientadora Fátima Oliver, despertamos a ideia de continuar a refletir sobre participação social, porém sob outra perspectiva, isto é, como um conceito definido e utilizado por terapeutas ocupacionais. Afinal, o que seria participação social para as/os terapeutas ocupacionais?

Nesse cenário, compusemos o tema da pesquisa e sua pergunta norteadora: “como as/os terapeutas ocupacionais definem, compreendem e concretizam a participação social do sujeito, individual e coletivo, em seus campos teórico-conceitual e prático?”.

Como diria Heloisa Medeiros (2007), “é preciso coragem” para discutir sobre os fundamentos de uma profissão. Munida de coragem, com o suporte da professora Fátima e de tantas outras professoras e amigos de trabalho e com a colaboração de terapeutas ocupacionais, pude investir na construção de respostas para esse questionamento.

Obviamente, construí-las não cessa as indagações, mas se configuram como mais uma janela aberta para vislumbrar e desbravar o que há para descobrir. Nas palavras de José D’Assunção Barros (2016, p. 71): “delimitar conceitos é como afinar um instrumento musical, antes de se tocar uma boa música [...] um gesto análogo ao do compositor que busca as notas que trarão identidade ao seu acorde”.

Contextualização da pesquisa e alguns desdobramentos

O conceito de participação social surgiu em torno das práticas e debates políticos, constituiu-se como base da organização social e política e um estatuto para a cidadania. A partir de sua importância e emergência para a vida em sociedade, ganhou espaço na área da educação, saúde, comunicação e serviço social. Por consequência, participação social é apresentada como uma noção, conceito, princípio e categoria, com múltiplos sentidos e definições, diversos contornos teóricos, práticos e institucionais. (SCOREL; MOREIRA, 2012; GOHN, 2019). A terapia ocupacional também incorporou a participação social como um de seus conceitos-chave, fundamento ou referencial teórico (como alguns preferem chamar) e tem norteado a realização do cuidado e a produção de conhecimento nos diferentes campos em que se insere.

Em pesquisa conduzida pela World Federation of Occupational Therapists (WFOT) e colaboradores, entre os anos de 2015 e 2016, com organizações membros e universidades credenciadas na Federação, foram estabelecidas oito prioridades internacionais de investigação em terapia ocupacional. A participação na vida cotidiana, indicada como a terceira prioridade, acompanhou outras sete: I. efetividade nas intervenções de terapia ocupacional, II. prática baseada em evidência e tradução do conhecimento, IV. envelhecimento saudável, V. terapia ocupacional e condições crônicas, VI. desenvolvimento comunitário sustentável e intervenções baseadas na comunidade, VII. tecnologia e terapia ocupacional e VIII. questões profissionais

em terapia ocupacional. (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS et al., 2017, tradução nossa)¹.

A participação na vida cotidiana informa aos terapeutas ocupacionais a respeito da facilitação do envolvimento em ocupações que as pessoas desejam e/ou precisam realizar. Ou seja, retoma que o objetivo principal da terapia ocupacional é permitir que as pessoas participem das ocupações/atividades cotidianas. Embora seja uma perspectiva particular da WFOT e dos resultados obtidos na pesquisa, vale ressaltar que essa área prioritária, assim como as outras, foi reconhecida como fundamental para a prática da terapia ocupacional. De acordo com os pesquisadores responsáveis, o estudo não teve a pretensão de tornar as áreas obrigatórias, mas de incentivar o desenvolvimento de cooperações internacionais e fortalecer as investigações nacionais. (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS et al., 2017).

Com estes achados e no entendimento da participação social como uma das dimensões da participação, um dos objetos de estudo, um dos eixos norteadores da profissão e uma das ferramentas e/ou desfechos de ações, conclui-se que é preciso ter domínio sobre o conceito. Faz-se pertinente a discussão sobre a terapia ocupacional e a participação social, principalmente quando há uma emergência, interna e externa à profissão, em construir debates contemporâneos sobre direitos humanos e sociais.

O que torna as pessoas iguais é o reconhecimento de que são portadoras de direitos humanos. A participação social é um desses direitos e sua necessidade na vida coletiva se reafirma diante de políticas neoliberais e de austeridade e a partir das questões contemporâneas e de lutas sociais presentes, sobretudo, na América Latina. Tais como o pensamento decolonial², crimes contra o meio ambiente, movimentos estudantis pela educação pública e gratuita, em especial do ensino superior e os movimentos comunitários, indígenas, feministas, de mulheres negras e de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros. Também se destacam ações circunscritas em realidades específicas, comunitárias e territoriais, como aquelas voltadas para inclusão escolar e no ensino superior de pessoas com deficiência, para a acessibilidade cultural, de comunicação e transporte.

¹ No original: Research priority statement: Effectiveness of occupational therapy interventions; Evidence-based practice and knowledge translation; Participation in everyday life; Healthy aging; Occupational therapy and chronic conditions; Sustainable community development and population based-occupational therapy interventions; Technology and occupational therapy; Occupational therapy professional issues.

² O pensamento decolonial, a partir do entendimento e distanciamento crítico sobre os processos de invasão cultural, opressão e colonização, é aquele que desafia, questiona e desconstrói a produção de conhecimentos, discursos, relações sociais e a vida humana baseada exclusivamente no modelo hegemônico europeu. (PENNA, 2014).

São exatamente essas dimensões sociais, assim como outras relacionadas às demandas na área da saúde e reabilitação, que também exigem a investigação, o avanço e a transformação dos conceitos e referenciais teóricos, modelos, estratégias e objetivos de ação em terapia ocupacional. Por isso, esta pesquisa teve por objetivo principal identificar e analisar concepções de terapeutas ocupacionais sobre participação social em seus campos de saber e de prática e também contribuir para uma reflexão crítica sobre o tema no âmbito da terapia ocupacional. De certo modo, trata-se de uma pesquisa que visa compor, junto à literatura nacional e estrangeira, discussões para o desenvolvimento da profissão e o fortalecimento de sua episteme e identidade(s).

As construções teórico-metodológicas, que visaram responder à pergunta de pesquisa e atingir os objetivos estabelecidos, foram organizadas em onze capítulos (com seus respectivos subcapítulos).

O *primeiro capítulo* aborda alguns pontos de vista sobre participação social nas áreas da sociologia, antropologia, política, assistência social e comunicação, de modo a ilustrar as várias dimensões do conceito e as possíveis aproximações e dissonâncias entre si e com a terapia ocupacional. Ademais, com embasamento nos pressupostos de José Barros, são tecidas considerações sobre a constituição e função dos conceitos e as suas diferenças em relação aos termos, noções e palavras.

No *segundo capítulo*, as definições e concepções de participação social são exploradas no âmbito da terapia ocupacional, a partir de produções nacionais e estrangeiras na área. Conta-se uma breve história da incorporação do conceito na terapia ocupacional brasileira e também é defendida uma definição própria de participação social (que foi uma das bases para a construção e análise de dados).

O *terceiro capítulo* descreve a metodologia de pesquisa, com seus desenhos, instrumentos, técnicas e colaboradoras. A apresentação das características destas últimas é feita em seguida, dentro do *quarto capítulo*. O *quinto capítulo* traz o debate de como as/os docentes trabalham com o tema da participação social no contexto da Graduação e Pós-Graduação *stricto e lato sensu*, em universidades do estado de São Paulo.

O *sexto capítulo* apresenta as referências, teorias e modelos que as/os terapeutas ocupacionais têm utilizado para abordar participação social nas suas produções teóricas e práticas e o *sétimo capítulo* tece discussões a partir das experiências práticas, de ensino, pesquisa e extensão das colaboradoras e as potencialidades, limites e desafios enfrentados para discutir e facilitar a participação social.

O *oitavo capítulo* compõe os resultados da Técnica Delphi, em que as/os colaboradoras/es tentam chegar a um consenso sobre a definição de participação social. Em cada um dos subcapítulos, há discussões referente às formas de conceber o conceito, suas aproximações e distanciamentos com a literatura, perspectivas e vivências práticas.

O *nono capítulo*, deixa em evidência a tese da pesquisa, isto é, na terapia ocupacional brasileira a participação social é definida como as interações sociais, como circulação, como engajamento na vida pública e política, como uma atividade cotidiana e relacionada ao engajamento em atividades, como referencial teórico e como objetivo e ferramenta para a prática.

No *décimo capítulo* é desenvolvida uma reflexão sobre o tema “terapia ocupacional e participação social” a partir de uma leitura sobre a realidade contemporânea, seus desafios e exigências para o campo profissional.

O *décimo primeiro capítulo*, traz uma discussão final, ainda longe de ser concluída, com a apresentação de algumas limitações da pesquisa, implicações e perspectivas futuras.

Capítulo 1: Aproximações de um conceito

1.1 O conceito de participação social: pontos de vista e a vista de vários pontos

A participação social, como categoria, conceito, noção ou palavra situada histórica e socialmente, pode apresentar múltiplos sentidos e significados práticos, teóricos, institucionais ou extrainstitucionais e aspectos convergentes e divergentes em determinadas realidades, campos de ação e de conhecimento.

Assim como a “popular”, “comunitária”, “política” ou “sociocultural”, participação social deriva da categoria guarda-chuva “participação” (SCOREL; MOREIRA, 2012, p. 854) e tem sido estudada e definida em diversas perspectivas e campos, como a ciência política, educação, direito, sociologia, serviço social, comunicação e saúde.

Em uma perspectiva histórica do Ocidente, o tema da participação esteve presente desde os gregos, em que os cidadãos livres se dedicavam aos assuntos da *polis*, compreendida como uma forma de organização política. Eles debatiam e votavam sobre assuntos públicos-políticos e as decisões do governo. (GOHN, 2019; STOTZ, 2009).

Desde o final do século XIX, participação social, como objetivo de práticas e/ou objeto de reflexão teórica, faz parte da vida em sociedade. Nesse período, foi identificada como uma forma de ação, especialmente de trabalhadores urbanos, voltada para melhorar condições de vida e de trabalho. (MENÉNDEZ, 2008).

No contexto pós-Segunda Guerra Mundial, a realidade de alguns países era traduzida pela pobreza, domínio de organizações políticas não democráticas e autoritárias e por características socioculturais que impediam o desenvolvimento, o que resultou em altas taxas de mortalidade infantil, aumento da incidência de enfermidades infectocontagiosas e processos de desnutrição endêmicos. Por isso, na década de 1940, organismos internacionais e agências estadunidenses impulsionaram atividades de participação para o desenvolvimento econômico, educacional e de saúde dos países com os piores indicadores e cenários socioeconômicos (taxa de mortalidade infantil, analfabetismo, expectativa de vida, empregabilidade, desigualdade de renda, produto interno bruto, saneamento básico, dentre outros). (MENÉNDEZ, 2008).

Ao mesmo tempo, grupos políticos, sindicais e estudantis também desenvolveram ações coletivas, trazendo como centro de suas preocupações e lutas as questões de poder e

desigualdades socioeconômicas compreendidas como causas para o subdesenvolvimento. (MENÉNDEZ, 2008). Desde então, participação social tem sido uma prática em múltiplas circunstâncias e com diferentes objetivos, bem como um conceito em processos de usos, apropriação, invenção e ressignificação.

Segundo Juan Bordenave (1994), participação é indispensável aos seres humanos, pois vivemos em comunidade e há um descontentamento com a marginalização de grupos nos assuntos que interessam a todos, além de ser também uma necessidade econômica, política e social, principalmente no enfrentamento de problemas e para o desenvolvimento da sociedade.

Morfologicamente, participação vem da palavra “*parte*”, ou seja, diz respeito a *fazer parte, tomar parte* ou *ter parte*. A segunda expressão é que traduz o nível mais intenso, ativo e engajado de participação e que também se diferencia em sua qualidade; “a prova de fogo da participação não é o quanto se toma parte, mas como se toma parte”. (BORDENAVE, 1994, p. 23).

As pessoas participam (ou deveriam participar) com seus pares, em diferentes espaços e contextos e a partir de desejos e objetivos individuais e/ou coletivos, por isso, fala-se em micro e macroparticipação. Para Bordenave (1994), a microparticipação corresponde à associação das pessoas em uma atividade comum na família, comunidade, trabalho, escola, em grupos, clubes e associações. E a macroparticipação diz respeito à participação social, quando as pessoas tomam parte de processos que constituem e/ou modificam a sociedade e intervêm nas lutas sociais, econômicas e políticas de seu tempo.

Por outro lado, Sandra Lima, no campo do serviço social, diz que a participação social acontece nos atos cotidianos – são as relações desenvolvidas com outros indivíduos, grupos sociais e instituições, independentemente do grau de formalidade da situação e dos canais de comunicação. “É no cotidiano que o homem se depara com escolhas, onde atua e cria sua própria história (...), é nele que se exercitam a crítica e a transformação do próprio cotidiano, ou da própria história do homem” (LIMA, 1978, p. 5), portanto, a participação social não se restringe à atuação na máquina pública ou a macroparticipação, como aponta Bordenave.

Nos campos da Sociologia e da Saúde, participação social é vista como o envolvimento dos sujeitos nos processos decisórios organizados por instituições sociais e políticas. (STOTZ, 2009). No cenário brasileiro, foi e ainda permanece como elemento estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) para a democratização das decisões do poder público e garantia da saúde como direito. (SCOREL; MOREIRA, 2012).

Na filosofia, especificamente a partir das contribuições de Marilena Chauí (1989, p. 56), participação significa “o direito de tomar as decisões políticas, de definir diretrizes políticas e

torná-las práticas sociais efetivas [...]”, relaciona-se ao conceito de democracia e à formação de diferentes espaços de poder.

Essas diferentes perspectivas sobre participação social ainda não traduzem todas as formas de entender o conceito, mas reafirmam a sua complexidade e a possibilidade de, no processo de defini-lo, criar imprecisões, divergências e também consensos. Tal realidade é traçada pelo lugar de onde se parte e pela lente de quem interpreta, isso significa que o ato de definir e descrever um conceito, assim como a busca por compreender o que foi dito, passa pelas diferentes visões de mundo, de sociedade e de ser humano.

Portanto, entender e exercer participação social não se desvincula da história, do tempo, da sociedade, da cultura, dos contextos políticos e econômicos, das desigualdades socioeconômicas das mudanças paradigmáticas e do desenvolvimento e acúmulo de conhecimento e de práticas.

1.2 A elaboração de um conceito

Com o intuito de se chegar a uma definição da terapia ocupacional sobre “participação social” e de analisar os aspectos redacionais do conceito, serão utilizadas as considerações do historiador José D’Assunção Barros presentes nas obras: “Sobre o uso de conceitos nas ciências humanas - uma contribuição ao ensino de metodologia” (BARROS, 2012) e “Os conceitos - seus usos nas ciências humanas” (BARROS, 2016).

Conceito pode ser discutido como unidade de pensamento, de conhecimento e de comunicação, por isso, garante reflexões, diálogo, interação e o desenvolvimento de teorias e de práticas em diferentes campos. Do ponto de vista filosófico, possui duas dimensões: a “*extensão*” e a “*compreensão*” (esta última também é chamada de “*conteúdo*” e será o termo aqui utilizado). A “*extensão*” refere-se ao grau de abrangência a vários fenômenos e objetos e o “*conteúdo*” diz respeito à elucidação das características que constituem o conceito. (BARROS, 2016).

Quanto mais enriquecido estiver o *conteúdo*, mais estreita será sua definição e menor será a possibilidade de *extensão* do conceito, ou seja, menos objetos ou elementos poderão ser incluídos em sua explicação. Por outro lado, à medida que um conceito adquire maior *extensão*, perde em *conteúdo*. (BARROS, 2012; 2016).

Quando, na terapia ocupacional, se define participação social como o “envolvimento em uma atividade”, por exemplo, a redução do conteúdo faz com que se inclua uma extensiva

possibilidade de atividades. Pode-se considerar desde o pentear os cabelos e preparar uma refeição, até fazer parte de rituais religiosos ou de movimentos sociais. Além disso, essa definição não identifica como são realizadas as atividades (de forma individual ou coletiva) e se também envolvem outros fenômenos, como as relações pessoais.

De acordo com José Barros, “a elaboração de uma definição de conceito pode gerar a necessidade da especificação de novos conceitos” (BARROS, 2012, p. 10), portanto, no exemplo dado, é fundamental determinar o que são e quais são essas atividades e quem é o sujeito que nelas está envolvido e as realiza.

De forma semelhante, dizer que “participação social é uma área ocupacional” ou “uma ocupação” é pouco explicativo, principalmente para quem não está familiarizado com as leituras em terapia ocupacional ou ciência ocupacional.

No âmbito do trabalho científico, o autor-pesquisador deve realizar um esforço para que a definição do conceito não seja excessivamente ampla ou estreita. É preciso ajustá-la, a fim de evitar imprecisões e tornar melhor o seu entendimento. Por isso, além dos cuidados em torno do *conteúdo* e *extensão*, pode-se incorporar articulações intertextuais, isso significa incluir referência teórica ou autoral no texto de uma definição. (BARROS, 2012).

Uma ‘definição’ deve ser tão breve quanto possível na sua unidade frásica inicial. Em seguida a ela, se for o caso, o autor pode desdobrar tantos comentários quantos achar necessários, ou mesmo situar por oposição a sua definição em relação a outras, indicar as suas referências teóricas ou critérios, apontar as vantagens de suas escolhas e assim por diante. (BARROS, 2012, p. 15).

Outros instrumentos teóricos também se configuram como unidades de comunicação. São diversas as palavras presentes na vida cotidiana empregadas para nomear termos, noções, conceitos e princípios.

Os *termos* fazem parte do vocabulário de um campo disciplinar ou temático e podem ser utilizados livremente como “palavras comuns” e funcionar como uma “mera unidade de comunicação”. As *noções* são quase conceitos, correspondem a uma ideia ou elemento de uma teoria que funciona como imagem de aproximação de um determinado objeto de conhecimento ou, como afirmou Maria Cecília Minayo, são utilizadas como “imagens para explicações aproximadas do real”. (BARROS, 2016, p. 27; MINAYO, 2014, p. 177).

As palavras, as noções e os termos não possuem aprofundamento e delimitação suficientes para terem o status de conceito, mas podem vir a ser, à medida que ultrapassem o

conteúdo informativo e descritivo, estruturam-se como unidade de conhecimento e adquirem maior precisão de seus limites e da extensão dos objetos aos quais se aplicam. (BARROS, 2016; MINAYO, 2014).

Por fim, as *categorias* também compõem outra dimensão da construção teórica. Elas “são criadas em função de uma análise prática que se quer apreender, de um universo que precisa ser subdividido pelo pesquisador ou que já se encontra subdividido ao próprio nível das fontes ou da realidade examinada”. (BARROS, 2016, p. 69).

Como uma finalidade classificatória que direciona a reflexão e o entendimento sobre essa realidade, a organização de categorias pode “encontrar unidade na diversidade”. Elas podem ser *categorias analíticas* (que examinam as relações sociais e históricas, para construção de conhecimento), *empíricas* (advindas da experiência e realidade dos atores sociais com objetivo de dar sentido à vida, relações e aspirações) e *operacionais* (formadas no processo e cenário das pesquisas, para observar/analisar o trabalho e a coleta ou construção dos dados). (MINAYO, 2014, p. 78).

Tanto as categorias como os conceitos podem se tornar *princípios*, ou seja, instrumentos teóricos que contribuem para a fundação de paradigmas filosóficos ou científicos, de linhas de investigação e para redefinir o que é a ciência ou a filosofia. (BARROS, 2016).

Nesta pesquisa, com a colaboração de terapeutas ocupacionais, a análise do conceito também foi mediada pelas considerações de Barros e foi apresentada em categorias, conforme Minayo, de forma a abranger e compreender os diferentes modos que a participação social se apresenta nos campos de conhecimento e prática em terapia ocupacional.

Capítulo 2: O conceito de participação social na terapia ocupacional

2.1 A incorporação do conceito na terapia ocupacional brasileira

O levantamento da produção bibliográfica em terapia ocupacional mostrou que o conceito de participação social não foi estudado e explorado antes da década de 1990. Segundo Jussara Pinto (1990), até essa década a inserção social do indivíduo era compreendida pelos terapeutas ocupacionais como aquela possível de ser viabilizada pela aquisição de emprego no mercado formal ou da inclusão na escola. Essa concepção se modificou a partir do momento em que os profissionais começaram a se preocupar com uma inserção mais global dos sujeitos na sociedade, entretanto, ainda não se falava em participação social.

Para esse período, também se destacou a hegemonia do modelo médico no cuidado em saúde. Centralizado na redução das incapacidades, não incluía a responsabilidade pela efetiva participação social e inclusão dos sujeitos na escola, no trabalho, em atividades comunitárias, de lazer, afetivas e sexuais. (ROCHA, 2006).

Ademais, para as décadas anteriores (1950-1970), a inserção dos terapeutas ocupacionais se dava, predominantemente, nas instituições públicas, filantrópicas e de reabilitação, havia influência dos saberes e práticas estadunidenses e o (re)conhecimento do ser humano a partir de perspectivas biológicas, desconectadas do contexto histórico, social e cultural. (GALHEIGO et al., 2018; ROCHA, 2006).

Os percursos iniciais da terapia ocupacional no Brasil, entre o final do século XIX e meados do século XX, remetem ao tratamento moral e à terapia pelo trabalho denominada como laborterapia, ergoterapia ou praxiterapia na literatura e experiência anglo-saxã. Nas instituições fechadas (hospitais, leprosários e sanatórios), o tratamento dos doentes e dos considerados loucos foi baseado no isolamento da vida social, doméstica e produtiva e na ocupação da mente, do corpo, do tempo e do espaço, por meio das atividades artesanais, de marcenaria e tapeçaria. Além de visar à manutenção e ordem institucional, as intervenções poderiam facilitar a inserção de alguns internados (menos comprometidos) no mercado de trabalho. (SOARES, 1991).

Com o declínio do tratamento moral e da transição da terapia pelo trabalho para a terapia ocupacional, a formação de terapeutas ocupacionais, a partir dos anos 1950, seguiu o modelo clínico da medicina e suas especialidades. Na prática, sob o entendimento dos mecanismos

fisiopatológicos e da sintomatologia, os técnicos tinham controle sobre a definição do tratamento, que se resumia ao diagnóstico e prescrição de atividades, conforme as incapacidades físicas e sensoriais e os desequilíbrios psíquicos (SOARES, 2007; 1991).

Nas décadas seguintes (1960-1970), a terapia ocupacional foi requisitada para atuar em outros contextos (presídios, creches e asilos) e com outras populações (“menores infratores”, crianças e idosos em situação de vulnerabilidade social e pobreza), mas se manteve coadjuvante da medicalização das pessoas através de intervenções focadas na restauração da saúde, na prevenção e redução de incapacidades e na manutenção da disciplina dentro das instituições. (SOARES, 1991).

Entre o final de 1970 e a década de 1980, o contexto da promulgação de políticas públicas e o desmonte de instituições fechadas demandou novas perspectivas sobre as teorias e práticas em terapia ocupacional. Neste momento, os debates em torno da socialização e (re)inserção social e as análises críticas sobre a realidade social, política, cultural e econômica demarcaram avanços na terapia ocupacional. Entretanto, em curto prazo, poucas mudanças foram observadas. Até os anos de 1990, era predominante a lógica funcionalista e individualizada na construção de intervenções para adaptar os sujeitos à sociedade. (BARROS, GHIRARDI, LOPES, 2002).

Em suma, foram longos anos em que a ação profissional foi um instrumento de domínio e não de libertação dos sujeitos e do seu reconhecimento como protagonista da própria vida e em suas relações. Consequentemente a questão da participação social, como prática e conceito, também demorou para ser incorporada na e pela terapia ocupacional.

As primeiras publicações da Revista de Terapia Ocupacional da USP (de 1990 a 2001) e dos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional³ (de 1990 a 2000) corroboram esses apontamentos, na medida em que a maioria das discussões teóricas e experiências práticas apresentadas trabalhou com os conceitos de *(re)inserção*, *integração*, *inclusão social*, *convívio* e *socialização* (no âmbito da sociedade, do trabalho, da escola e de instituições, como os hospitais psiquiátricos).

Tratam-se de textos que problematizaram o cuidado e as condições de vida de populações, em especial as pessoas com deficiência e em sofrimento mental, idosos e os loucos. Iracema Ferrigno (1991), por exemplo, expôs algumas práticas fundamentadas nas técnicas clínicas e na restauração de capacidades, distanciadas das bases sociais. Eucenir Rocha (1991), ao discutir sobre a representação social do corpo deficiente, abordou a perpetuação da

³ Nesse período e até o primeiro semestre do ano de 2017 o periódico era denominado “Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar”.

estigmatização, segregação e marginalização e Marcos Almeida (1997) estudou o papel político e social da arte no processo terapêutico ocupacional e na reinserção do louco na sociedade.

Fátima Oliver (1990, p. 79), ao apresentar a temática “relação entre trabalho e saúde”, afirmou que a maior parte das instituições de ensino ou saúde onde as terapeutas ocupacionais trabalhavam naquela época tinha “como objetivos a inserção ou reinserção social através do trabalho”. De forma correspondente, na pesquisa de Maria José Benetton (1993, p. 56), que estabeleceu uma conexão entre a terapia ocupacional e a reabilitação psicossocial, também houve uma declaração em que a “inclusão social do excluído” é o “propósito final” da intervenção.

O uso do conceito “participação social” apenas foi identificado a partir da segunda metade dos anos 1990, por meio dos trabalhos de Heloísa Medeiros (1996), Fernando Kinker (1997), Leonardo de Lima e Nilza Pasetchny (1998), Fátima Oliver, Marta de Almeida, Maria Tissi, Luciana Castro, Simone Formagio (OLIVER et al., 1999) e Fátima Oliver, Maria Ghirardi, Marta de Almeida, Maria Tissi e Marta Aoki (OLIVER et al., 2001).

Heloísa Medeiros (1996) retomou a discussão dos modelos teóricos e práticos assumidos pela terapia ocupacional, principalmente no eixo da saúde mental, apoiados no novo dimensionamento da saúde (entendida como direito de todos e como qualidade de vida). Já na seção introdutória, declarou que os manicômios, asilos e hospitais psiquiátricos cumpriam a função de excluir os doentes mentais do convívio e participação social, numa crítica aos modelos de intervenção em saúde mental nos anos 1990.

O texto de Fernando Kinker, publicado em 1997, trouxe análise das experiências de trabalho desenvolvido por usuários de programas de saúde mental em Santos-SP e discutiu o significado de tais práticas quanto às suas relações com o trabalho em geral. Para o autor, colocar a inclusão e participação social como pautas de discussão amplia a possibilidade de os sujeitos refletirem sobre a própria situação na sociedade e de construírem novas formas de existência, principalmente para usuários, cujo recurso é o hospital psiquiátrico e que pouco experienciam ou influenciam as dinâmicas sociais e do mundo do trabalho.

Tendo como ponto de partida a caracterização do neoliberalismo vigente, discutiu que são menores os investimentos nas políticas sociais que almejam produzir emancipação e autonomia, através da participação social, em comparação aos investimentos naquelas “anuladoras e excludentes, como as centradas em instituições totais”. Neste contexto, revelou uma sociedade e o mundo do trabalho a serviço do capital (e não do ser humano) e que, conseqüentemente, revigoravam a continuidade de desvantagem na produção de vida e de novos sujeitos. (KINKER, 1997, p. 46).

Lima e Pasetchny, em 1998, escreveram sobre as atividades em grupo para a terceira idade, como uma alternativa para lidar com as mudanças advindas com o envelhecimento, manter uma vida ativa e promover a inclusão social. Quanto a esse último aspecto, consideraram que os participantes de grupos “somente podem promover a sua própria inclusão social” se outros objetivos também forem contemplados, como, por exemplo: a participação social, o exercício da autonomia, o reconhecimento e utilização de recursos e serviços da comunidade e a melhoria da autoimagem. (LIMA; PASETCHNY, 1998, p. 40).

Por fim, destacam-se os trabalhos de Oliver e colaboradoras, publicados em 1999 e 2001, também pioneiros no uso do conceito. Ambos discorreram sobre o desenvolvimento e implantação de ações multisetoriais de reabilitação, para pessoas com deficiência, com participação comunitária e ênfase no trabalho territorial. Nessas pesquisas foram reconhecidas as barreiras psicossociais; as vulnerabilidades em relação às condições de saúde, acessibilidade e acesso; as situações de violência e as necessidades de convivência e de chances de desenvolver ou se envolver em atividades de lazer, culturais e de geração de renda. A participação social, neste contexto, foi apresentada de várias formas: como prática voltada para interpretar a realidade e buscar soluções dos problemas enfrentados pela população de dado território, traduzida nas propostas de reabilitação, a partir ou para o trabalho; como produto e instrumento de gestão de projetos e um aspecto que determina o exercício da autonomia. (OLIVER et al., 2001; 1999).

A compilação de todos esses artigos mostrou que em nenhum momento o conceito foi definido pelos autores e autoras e apenas os de Oliver et al. (1999; 2001) trouxeram uma certa perspectiva sobre participação social. Notou-se a predominância de produções vinculadas à saúde mental, ao mundo do trabalho e à reabilitação psicossocial e comunitária, que indicaram a proposição e concretização de práticas emancipatórias, num contraponto às discussões exclusivamente desenvolvimentista e clínica. Isso demonstra que, num movimento contra-hegemônico, participação social foi disposta como assunto a ser discutido e ação a ser praticada, para além do campo da saúde e dos processos saúde-doença.

O resultado também remete ao contexto histórico e político do Brasil, especificamente entre o final dos anos 1980 e durante a década de 1990. A conjuntura política e econômica, transformada pela Reforma Sanitária e Psiquiátrica e por outros movimentos sociais de diferentes segmentos, trouxe discussões referentes à cidadania, cultura, direitos sociais e participação social, e impulsionou a criação e implantação de políticas sociais, equipamentos e serviços. Tudo isso refletiu, significativamente, no questionamento e na (re)construção do conhecimento e da prática na terapia ocupacional brasileira.

Neste período as/os terapeutas ocupacionais vivenciaram a mudança do *locus* de trabalho e de ação, que passou das instituições fechadas para a vida cotidiana construída no espaço comunitário e territorial dos sujeitos. Simultaneamente, teceram críticas sobre paradigmas e modelos de base racionalista, biomédico e normalizante e a sobreposição dos saberes e práticas norte-americanos e de origem anglo-saxã. Como resultado, reiteraram a tarefa de desempenharem um papel político na sociedade e frente às populações atendidas. (BARROS, 1990; NASCIMENTO, 1990).

O desenvolvimento e mudança para novos espaços e contextos de trabalho, a problematização da realidade e das práticas em terapia ocupacional e o defrontar-se com outras demandas e necessidades dos sujeitos foram acompanhados do ingresso das/dos terapeutas ocupacionais em programas de Pós-Graduação. A inserção nos diferentes programas e linhas de pesquisa também foi um caminho na construção e ampliação das perspectivas e referenciais teóricos, práticos e metodológicos para a profissão. (EMMEL; LANCMAN, 1998; SOARES, 1991).

Tais movimentos, internos e externos à terapia ocupacional, demarcaram novas trajetórias para a profissão no Brasil. No estudo ampliado sobre a América Latina, viu-se a produção em e da terapia ocupacional de acordo com as realidades e necessidades locais contextualizadas e o resultante afastamento daqueles conhecimentos e práticas hegemônicos do Hemisfério Norte.

Através de uma postura mais crítica e reflexiva sobre a terapia ocupacional e a população atendida, ambas inseridas num determinado cenário político, social, econômico e cultural e com problemas sociais específicos, a participação social, assim como as questões de inclusão e direitos humanos, se tornaram eixos norteadores da profissão. (GALHEIGO et al., 2018; SOARES, 1991).

Entre as décadas de 1980 e 1990, a participação social foi abordada pelos terapeutas ocupacionais em um contexto sociopolítico, isto é, da participação dos sujeitos e das/dos terapeutas ocupacionais na vida pública, em confronto com a estrutura social (que produz desigualdades) e como mecanismo para transformação da sociedade e das formas opressoras de trabalho. (FRANCISCO, 2001; PINTO, 1990; SOARES, 1991).

Contudo, em outro lado da história e tendo em vista uma profissão nascida em terras estrangeiras, evidenciam-se a manutenção de influências estadunidenses e canadenses anglo-saxãs em geral, na configuração dos referenciais teóricos e práticos na terapia ocupacional brasileira; a começar pela prática baseada em evidência e o uso de documentos publicados pela American Occupational Therapy Association (AOTA). A estrutura da prática difundida pela

AOTA, desde a década de 1990, tem cumprido o papel de uniformizar a terminologia na área, informar seus domínios, comunicar e nortear a prática e a participação social faz parte desse escopo.

Os cursos pioneiros de formação em terapia ocupacional no Brasil foram organizados a partir do Movimento Internacional de Reabilitação e incorporaram os modelos do continente europeu e dos Estados Unidos da América. Tanto a produção de conhecimento como aplicação de técnicas e procedimentos estavam fundamentados sob a luz das áreas médicas e psicológicas e de conhecimentos biológicos, cinesiológicos e clínicos. (GALHEIGO, 2007).

A criação de políticas e programas em saúde (como a Reabilitação Baseada na Comunidade e Atenção Primária à Saúde), o uso do Modelo de Saúde e Incapacidade da Organização Mundial da Saúde (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) também ditaram o desenvolvimento profissional em seus campos teórico e prático.

Todas essas influências e transformações incluíram determinadas formas de entender e viabilizar participação social. O conceito tem sido amplamente utilizado na terapia ocupacional, mas, frente à diversidade de campos de atuação e populações atendidas e das mudanças e diferenças nas perspectivas, paradigmas, métodos, modelos, recursos e procedimentos usados e trabalhados pela e na terapia ocupacional, outros significados e sentidos são atribuídos a ele, como será demonstrado na seção 2.2, seguinte.

2.2 Concepções de participação social na literatura em terapia ocupacional: inflexões de um conceito.

O estudo de parte da literatura brasileira e estrangeira em terapia ocupacional revelou que neste campo também há diferenças teóricas, metodológicas e assistenciais na compreensão, uso e exercício da participação social.

Em alguns dos estudos consultados a participação social foi compreendida como: conviver e se relacionar com as pessoas, integrar e participar com e na comunidade, desempenhar, engajar/envolver-se em ocupações/atividades e circular nos espaços e territórios. Neste sentido, há participação social quando as três dimensões (I. Conviver/relacionar/integrar, II. Realizar ocupações/atividades e III. Circular) acontecem ao mesmo tempo ou a partir de uma ou duas delas. (ALEGRÍA et al., 2013; AOKI et al., 2018; BERGER et al., 2013; BOLAÑOS; MARTINEZ; RAMOS, 2017; CASTRO et al., 2016; COHN et al., 2014; COSTA; PAULIN; CRUZ, 2018; CRUZ et al., 2016; DUTRA et al., 2018; FERREIRA; OLIVER, 2018, 2018;

HERSCH et al., 2012; LETTS et al., 2011; LEVASSEUR et al., 2018; LOPES; MATSUKURA, 2018; LUND et al., 2012; MALEKPOUR, 2008; PRUDENTE; PAIVA; GONTIJO, 2018, 2018; RIBEIRO et al., 2019; SMITH et al., 2014; SOUSA et al., 2018; VALENT; CASTRO, 2016; WASMUTH; PRITCHARD; KANESHIRO, 2016)⁴.

A partir dessas dimensões, participação social foi apresentada como o oposto ao isolamento social (AOKI et al., 2018; BERGER et al., 2013; BOLAÑOS; MARTINEZ; RAMOS, 2017; RIBEIRO et al., 2019) e como uma função social (FLINN; STUBE, 2010), atividade social (HERSCH et al., 2012), funcionamento e desempenho social (BERGER et al., 2013).

As ocupações exploradas se referiram: ao trabalho, lazer, jogos e atividades esportivas, culturais, de jardinagem, corporais, artísticas e artesanais. Além dessas, englobaram: encontrar trabalho, contribuir financeiramente para casa, visitar e conhecer pessoas, mobilidade dentro e fora de casa, cuidar de si (aparência, nutrição e saúde) e da casa, ajudar outras pessoas, ter respeito na comunidade, alimentar-se com outras pessoas (usando os mesmos utensílios), dar opinião em discussões familiares, fazer parte de festivais e rituais, visitar lugares públicos (lojas, mercados, escolas, escritórios) e tentar coisas novas.

Em princípio, elas possuem valores pessoais e culturais para os sujeitos e atendem suas necessidades ocupacionais como de autorrealização, qualidade de vida e saúde e podem permitir a construção de projetos de vida, o usufruto de direitos e a emancipação individual e coletiva. Inegavelmente, são atividades/ocupações diversas e muitas outras poderiam ser consideradas.

Na teoria descrita por Marilyn Cole e Mary Danohue apoiada pela sociologia e psicologia, “participação social é o principal constructo que pode ser definido como as interações interpessoais dos sujeitos de modo verbal e não verbal e com ou sem envolvimento em uma atividade”. (COLE; DANOUE, 2011, p. 29, tradução nossa).⁵ Inserida numa perspectiva desenvolvimentista, envolve habilidades e comportamentos sociais incorporados pelas pessoas de acordo com o amadurecimento natural e pelo observar e atuar nas interações sociais. Sally Wasmuth, Kevin Pritchard, Kelie Kaneshiro (2016) também afirmaram que habilidades ou ferramentas cognitivas e comportamentais são necessárias para a participação social.

⁴ Os termos “envolvimento”, “engajamento”, “desempenho”, “ocupação” e “atividade” usados de forma conjunta e intercambiável ao longo desse texto não significa tratá-los como sinônimos. Eles fazem referência a pluralidade de escolhas conceituais e teóricas da literatura analisada.

⁵ No original: *Social participation* is a major construct that may be defined as interpersonal interaction with others in a verbal or nonverbal mode, with or without involvement in an activity.

Marilyn Cole e Mary Danohue (2011) diferenciaram participação social de participação em atividade, sendo esta o desempenho ou cumprimento de alguma atividade individualmente ou em grupo. De modo semelhante, as terapeutas ocupacionais canadenses Elizabeth Townsend e Jennifer Landry (2005) versaram sobre a participação, compreendida como o engajamento das pessoas em ocupações significativas em um determinado tempo e espaço, com o propósito de alcançar qualidade de vida e bem-estar. Charles Christiansen e Carolyn Baum sob essa mesma perspectiva, definiram participação como o “engajamento ativo na vida diária, familiar e na comunidade”, o que infere incluir a realização de atividades e a inserção comunitária em âmbitos de circulação e relações de convivência. (CHRISTIANSEN; BAUM, 2005, p. 548, tradução nossa).⁶

Observa-se que Cole, Danohue, Townsend, Landry, Christiansen e Baum, ao discutirem sobre o engajamento em ocupações/atividades, optaram pelo termo *participação* (ou *participação em ocupação/atividade*) e não participação social. Por outro lado, Cole e Danohue, ao inserirem a questão das interações/relações sociais, definem a participação social.

Gary Bedell, em seus estudos com crianças e adolescentes com e sem deficiência, também abordaram essa ideia. Segundo o autor, participação social significa “fazer parte, envolvimento, engajamento, fazer ou estar com outras pessoas” e participação é o engajamento em atividades (que as pessoas querem, desejam ou precisam fazer) com diferentes objetivos. (BEDELL, 2012, p.185, tradução nossa)⁷.

Na ciência ocupacional, participação é o engajamento em ocupações e essas são realizadas e dirigidas por objetivos específicos e segundo valores pessoais, culturais e sociais. Ocorrem de maneira individual e/ou coletiva e são moldadas em contextos e ambientes diversos, influenciam a saúde, o bem-estar e o sentido à vida dos sujeitos, caracterizam o modo de ser das pessoas e podem ser modificadas ao longo do tempo e de acordo com idade, gênero e demandas sociais. (TOWNSEND; LANDRY, 2005; YERXA, 1993).

Na ótica de Gary Kielhofner (2008), a partir do modelo da ocupação humana, o termo engajamento se apresenta de forma intercambiável com o de participação; Elizabeth Townsend e Helene Polatajko (2007) discutiram que o engajamento vai além do desempenho, sendo possível que haja diferentes modos de se engajar em ocupações. Para tanto, é preciso considerar outras questões, como: comprometimento, escolha, significado e motivação.

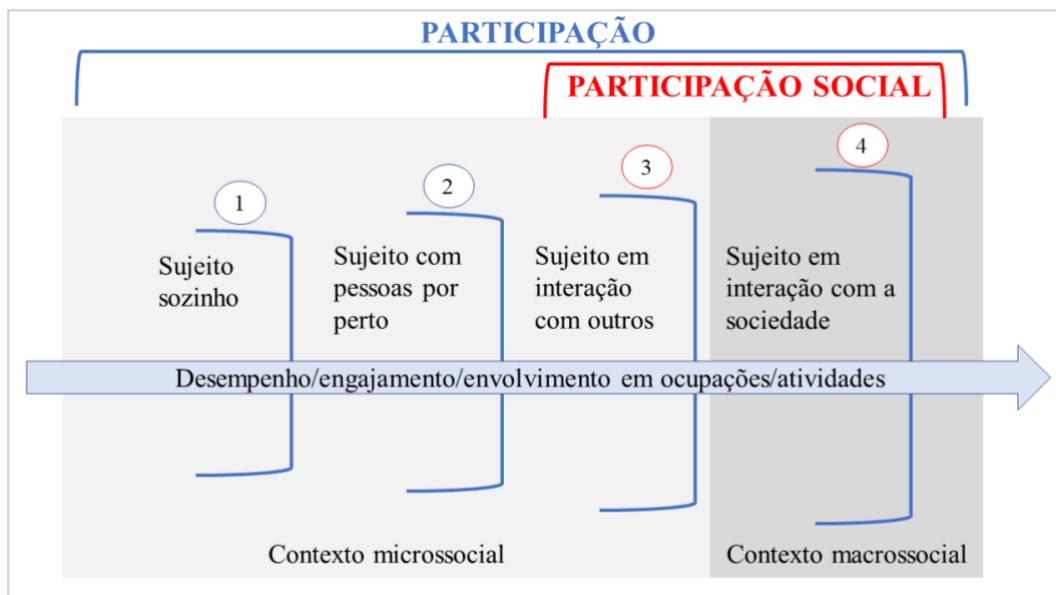
⁶ No original: participation involves active engagement in daily life, in families, and in community.

⁷ No original: Being part, involvement, engagement, doing or being with other people.

Sally Denshire (2007) também afirmou que na língua inglesa há tendência de sempre utilizar o termo “ocupação”, mas há uma flexibilidade, na linguagem falada ou escrita, para substituí-lo pelas palavras “atividade” ou “participação”.

Os graus de envolvimento/engajamento, as várias atividades/ocupações e os espaços em que ocorrem apontam para as diferentes perspectivas sobre o conceito e para os níveis (talvez hierárquicos) de participação social nos contextos micro e macrosocial. À vista disso, na Figura 1, propõe-se um esquema de representação e síntese do conceito, sob enfoque das interações/integração, atividades/ocupações e contextos.

Figura 1 - Esquema 1 para representação da participação social.



Fonte: elaboração própria, baseada nas concepções de participação social na literatura consultada em terapia ocupacional.

No primeiro nível, encontra-se o sujeito sozinho, no segundo há pessoas em seu entorno (mas, sem estabelecerem um contato direto), no terceiro há interação entre os sujeitos (contato direto entre as pessoas, família e comunidade) e no quarto se identifica interação com a sociedade, Estado, equipamentos sociais, movimentos sociais, Organizações Não Governamentais e Associações.

As diversas atividades/ocupações, presentes de forma transversal aos níveis 1, 2, 3 e 4, variam em complexidade, interesse e significado para os sujeitos que as realizam. Do primeiro nível ao terceiro as ações acontecem no ambiente/na vida domiciliar, nos âmbitos familiar,

territorial e comunitário e no último nível se realiza na sociedade em suas esferas política e econômica, o que também inclui o contexto do trabalho (formal e voluntário).

O desempenho/engajamento/envolvimento em atividades/ocupações e as interações são aspectos fundamentais para identificar o que os terapeutas ocupacionais chamam de participação e de participação social.

Participação aparece como um conceito amplo, que identifica o sujeito sozinho, acompanhado ou em interação e sempre engajado em uma ocupação. Já a participação social, presente a partir do terceiro nível, pressupõe a inerente existência das interações sem que seja necessário o engajamento em alguma atividade/ocupação. Este entendimento se assemelha à discussão de Escorel e Moreira (2012), que aponta a participação como uma categoria guarda-chuva e a participação social como resultante dela. Além disso, conclui-se que ambas podem acontecer em diferentes contextos.

O esquema sintetiza e explica o entendimento de que o fazer humano (de forma individual ou coletiva), incluindo seus processos de escolha (por que fazer), objetivos (para que fazer) e os contextos onde acontecem, correspondem a uma das formas de as/os terapeutas ocupacionais compreenderem, pesquisarem e praticarem participação social e/ou participação. Ou ainda, em termos genéricos relativos à participação social, trata-se da “atividade social” e “função ou funcionamento social” dos sujeitos.

Também sob esse esquema e com embasamento nas referências já citadas, o termo “social” sugere ser um qualificador para “participação”, principalmente ao destacar as relações sociais, e o termo “participação” pode ser substituído por “participação em ocupação/atividade” ou “participação ocupacional”. Tal fato resulta dos diferentes referenciais teóricos utilizados e justifica o uso dos termos de forma intercambiável ou como sinônimos.

Em documento publicado pela World Federation of Occupational Therapists (WFOT), a terapia ocupacional foi definida como a profissão que pode trabalhar com todas as pessoas, incluindo aquelas que possuem impedimentos nas estruturas e funções do corpo, grupos em situação de exclusão e/ou restrição na participação social. Além disso, trouxe o termo “*participação ocupacional*”, compreendida como algo que faz parte da vida dos sujeitos, pode ser melhorada quando o terapeuta ocupacional enfatiza suas ações no indivíduo e seu envolvimento nas ocupações e no seu contexto (físico, cultural, social e atitudinal). Assim, os resultados da intervenção podem ser mensurados pelo próprio paciente, à medida que se percebe satisfeito ou não em participar de ocupações e da melhora no desempenho ocupacional. (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2013).

Para Andreja Bartolac e Claire Jokić, que elaboraram um modelo de participação social e ocupacional a partir do estudo das experiências cotidianas de pessoas com deficiência, participação ocupacional se refere ao “envolvimento ao longo da vida em ocupações diárias significativas que fazem parte do contexto sociocultural e são desejadas e/ou necessárias para o bem-estar pessoal”. A “participação social [...] envolve a participação em ocupações que possuem um componente social, ou as ocupações que fazemos com outras pessoas ou para outras”. (BARTOLAC; JOKIĆ, 2019, p. 2 e 13, tradução nossa)⁸. Portanto, assim como demonstrado na Figura 1, participação social foi definida e diferenciada de outros termos, a partir das relações e interações sociais.

As autoras também consideram que participação social é parte integrante do “constructo” maior que é a participação ocupacional e ambas são mediadoras da/para inclusão, logo, a exclusão é marcada pela marginalização social e privação ocupacional. Ademais, participação social contribui para o senso de pertencimento (a diferentes grupos, comunidade, sociedade) e é vista como algo importante no cumprimento de um papel social (como, por exemplo: conscientizar a sociedade sobre as diferenças). (BARTOLAC; JOKIĆ, 2019).

Parte da literatura que compreendeu e pesquisou participação social sob enfoque das ocupações/atividades e interações se fundamentou na estrutura da prática da terapia ocupacional desenvolvida pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). (BERGER et al., 2013; COSTA; PAULIN; CRUZ, 2018; HERSCH et al., 2012; LETTS et al., 2011; MALEKPOUR, 2008; PRUDENTE; PAIVA; GONTIJO, 2018; RIBEIRO et al., 2019; SMITH et al., 2014; WASMUTH; PRITCHARD; KANESHIRO, 2016).

O documento oficial da AOTA, que descreve conceitos fundamentais para a prática em terapia ocupacional, também definiu participação social. Em suas diferentes edições e traduções, foi e ainda é uma das referências utilizadas para abordar participação social como área ocupacional, um domínio de prática da terapia ocupacional e como uma ocupação que estrutura o cotidiano dos sujeitos e promove a saúde e o bem-estar, do mesmo modo que as atividades de vida diária, educação, trabalho, sono e lazer. (BERGER et al., 2013; CHAURA, 2014; COSTA; PAULIN; CRUZ, 2018; HERSCH et al., 2012; LETTS et al., 2011; MALEKPOUR, 2008; MONTEIRO et al., 2014; PRUDENTE; PAIVA; GONTIJO, 2018; RIBEIRO et al., 2019; SMITH et al., 2014; SOUSA et al., 2018; SWANEPOEL; VAN

⁸ No original: Occupational participation refers to lifelong involvement or engagement in meaningful everyday occupations that are part of the socio-cultural context and are desired and/or necessary for personal well-being (p.2). Social participation [...] involves participation in occupations that have a social component, or the occupations that we do with others or for others (p.13).

HEERDEN, 2018; VEIGUELA et al., 2018; WASMUTH; PRITCHARD; KANESHIRO, 2016).

Os trabalhos de Nancy Flinn, Jan Stube (2010), Irene Muñoz, Rodrigo Goycolea (2015), Leonardo Sousa et al. (2018) e Daniel Veiguela et al. (2018) indicaram que participação social é a própria ocupação e nos dois últimos se encontra a AOTA como embasamento teórico. Para Luísa Monteiro et al. (2014), a participação social como ocupação mostra um estilo de vida individual e coletivo construído num contexto cultural e histórico.

Na segunda edição da AOTA, publicada em 2008 (SUSANNE et al., 2008), participação social foi apresentada como o engajamento em ocupações que resultam em uma interação bem-sucedida nos níveis comunitário, familiar, com amigos e pares. Conforme Anne Mosey (1996, p. 340), também foi definida como: “padrões de comportamento organizados que são característicos e esperados de um indivíduo em uma determinada posição de um sistema social”.

Na terceira edição, participação social foi descrita como:

‘inter-relação de ocupações para apoiar o envolvimento desejado em atividades comunitárias e familiares, bem como aquelas que envolvem pares e amigos’ (Gillen e Boyt Schell, 2014, p 607); envolvimento em um subconjunto de atividades que abrangem situações sociais com os outros (Bedell, 2012) e de suporte social interdependente (Magasi & Hammel, 2004). A participação social pode ocorrer pessoalmente ou por meio de tecnologias remotas, tais como telefonemas, interação com o computador e videoconferência. (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 2014, p. 22).⁹

Na edição recente, publicada em agosto de 2020, participação social são as “atividades que envolvem interação social com outras pessoas, incluindo família, amigos, colegas e membros da comunidade, e que apoiam a interdependência social”. Além disso, abrange as relações afetivas e sexuais com parceiros e as interações em papéis desejados. (BOOP et al., 2020, p. 34, tradução nossa)¹⁰.

⁹ GILLEN, G.; BOYT SCHELL, B. Introduction to evaluation, intervention, and outcomes for occupations. *In*: BOYT SCHELL, B.; GILLEN, G; SCAFFA, M. **Willard and Spackman’s occupational therapy**. 12 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2014, p.606-609 / BEDELL, G. M. Measurement of social participation. *In*: ANDERSON, V.; BEAUCHAMP, M. H. **Developmental social neuroscience and childhood brain insult: theory and practice**. New York: Guilford Press. 2012, p. 184-206 / MAGASI, S.; HAMMEL, J. Social support and social network mobilization in African American woman who have experienced strokes. **Disability Studies Quarterly**, v. 24, n. 4, 2004.

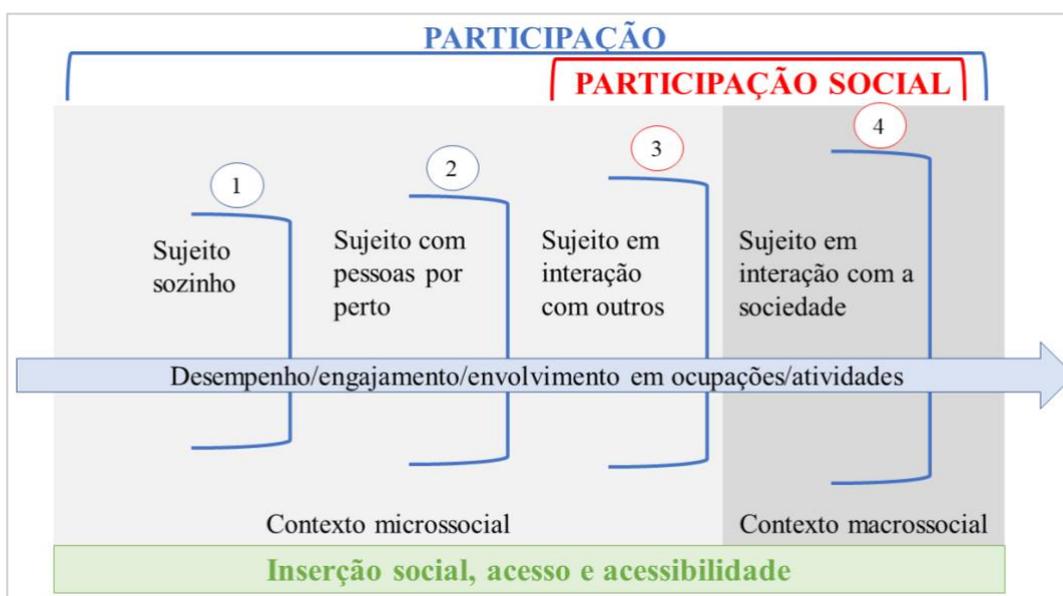
¹⁰ No original: Social Participation—Activities that involve social interaction with others, including family, friends, peers, and community members, and that support social interdependence.

Em síntese, as perspectivas encontradas nestas edições resgataram a questão dos papéis sociais, do envolvimento em ocupações/atividades e das interações sociais, assim como das habilidades necessárias para realizá-las e estar em grupo, também destacaram que cada sistema apresenta demandas e habilidades sociais diferentes. Na última edição, em particular, houve preocupação com a vida afetiva dos sujeitos e seus pares.

Para Natasha Ferreira e Fátima Oliver, que discutiram sobre o cotidiano de jovens com deficiência e suas oportunidades e barreiras à participação social, o entendimento deste conceito é restrito quando está sob as considerações da AOTA. Para elas, “as possibilidades de realização de atividades nos diferentes ambientes sociais estão diretamente ligadas às condições de inserção social dos sujeitos e não apenas às condições pessoais”, e “o direito à acessibilidade, participação política e exercício de cidadania são dimensões essenciais da participação social, o que não é explicitado na percepção americana do termo”. (FERREIRA; OLIVER, 2018, p. 759).

A partir das considerações de Ferreira e Oliver (2018), é possível repensar o esquema sobre os níveis de participação e participação social, em que as questões de inserção, acesso e acessibilidade se apresentem de forma transversal a eles e como dimensões influenciadoras da participação social, conforme proposto na Figura 2.

Figura 2 - Esquema 2 para representação da participação social.



Fonte: elaboração própria, baseada nas concepções de participação social na literatura consultada em terapia ocupacional.

Nesta segunda representação, a inserção social, o acesso e a acessibilidade se tornam condições necessárias para a participação e participação social. Considerar tais aspectos é uma forma de contemplar os direitos, as necessidades e as particularidades das pessoas, para que possam se engajar nas ocupações e estar em interação com os outros, sobretudo, aquelas tradicionalmente excluídas e com poucas ou nulas possibilidades de participar, como é o caso das pessoas com deficiência, refugiados e em outras situações de vulnerabilidade social.

Os artigos de Heliana Alves, Natasha Oliveira, Aline Chaves (2016) e Marta Aoki et al. (2018) também evidenciaram aproximações entre participação social e inclusão (social, na escola e no trabalho). Na primeira pesquisa os resultados mostraram que a inclusão permite o exercício da participação social e reconhecimento social e na segunda, considerou-se que a participação na vida social também é parte dos processos de inclusão.

De acordo com Eucenir Rocha, Angélica Luiz e Maria Zulian (2003), o paradigma e conceito de inclusão social foi introduzido na década de 1980 e, desde então, tem proposto que a sociedade, em sua organização, funcionamento e composição, ofereça condições materiais e não materiais e mecanismos para que as pessoas com deficiência sejam acolhidas sem discriminação e encontrem possibilidades de participação.

A ideia de inclusão direciona o foco das discussões e práticas para o coletivo e não apenas para o indivíduo, diferentemente do paradigma da integração, que influenciado pelos serviços especializados de reabilitação na década de 1950, compreende que a inserção das pessoas com deficiência na sociedade acontece a partir do esforço individual e de sua capacitação e melhora de habilidades. (ROCHA; LUIZ; ZULIAN, 2003).

Em vista disso e das concepções abordadas por Heliana Alves, Natasha Oliveira, Aline Chaves (2016) e Marta Aoki et al. (2018), a participação social pode ser uma garantia prévia e também um caminho para construir a inclusão social. Conforme as discussões de Maria da Glória Gohn (2019), essa perspectiva se assemelha à abordagem sociológica da participação social vista como uma medida de cidadania e associada à categoria da exclusão social, consequentemente, a não participação remete à exclusão.

Nesta concepção, representada na Figura 3, participação social pode ser tudo aquilo que viabiliza a inclusão social, como, por exemplo: inserção e acesso em diferentes espaços, serviços e grupos, processos de reabilitação, circulação no território, engajamento em ocupações e as relações estabelecidas entre sujeitos.

Figura 3 - Esquema 3 para representação da participação social.



Fonte: elaboração própria, baseada nas concepções de participação social consultada na literatura em terapia ocupacional.

Outra referência empregada para versar sobre participação social é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Na CIF, a participação, conceituada como “envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real”, é um dos componentes relacionados à incapacidade e funcionalidade dos sujeitos e pode sofrer restrições associadas ao ambiente, aos fatores pessoais e à atividade. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004, p. 112).

Na versão para crianças e jovens (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Versão para Crianças e Jovens - CIF-CJ), participação representa a interação das habilidades da criança ou do adolescente com o ambiente físico e social em que eles estão inseridos. Engloba, por exemplo, as relações interpessoais estabelecidas, a inserção em atividades de educação, trabalho, recreação e lazer. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011).

Nota-se que o documento trabalha com o termo participação e é frequente seu uso de modo intercambiável e indiscriminado com o termo participação social, o que inclui os estudos desenvolvidos no campo da terapia ocupacional, como o de: Nicol Korner-Bitensky, Johanne Desrosiers, Annie Rochette (2008), Jodeli Pommerehn, Miriam Delboni, Elenir Fedosse (2016), Rosé Toldrá, Ana Souto (2014) e Daniel Veiguela et al. (2018). Tal realidade evidencia uma problemática a ser discutida e que se inicia com a análise das limitações e contradições encontradas na definição de participação trazida pela CIF.

Inicialmente, destaca-se que os domínios “vida doméstica, relações interpessoais, educação e trabalho e vida comunitária, social e cívica”, direcionados ao componente participação, aproximam-se do entendimento de participação social visto em outras perspectivas (como na AOTA, por exemplo). No último domínio (vida comunitária, social e cívica), há proximidade com a prática política, que se expressa no voto ou no envolvimento com associações e partidos políticos; todavia, é comum encontrar o termo “funcionalidade social” ou “função social” ao invés de participação social ou o uso dos primeiros para explicar a participação social e, conseqüentemente, apresentá-los como sinônimos.

Chama-se a atenção para a contradição e a incoerência desses usos, pois o fenômeno da funcionalidade diz sobre funções e estruturas do corpo que, em interação com o ambiente, podem gerar incapacidades (ou deficiências). Trata-se de um indicador de saúde que pouco se relaciona ao contexto de ação política.

Uma segunda questão refere-se aos qualificadores da participação: *capacidade* e *desempenho* que direcionam o entendimento da participação para o agir, a atuação e o fazer das pessoas. Mas, por não haver especificações de como acontece ou o que é o envolvimento nas situações da vida e qual sua finalidade, pode-se inferir que existem várias formas de participar, como: observar, falar, conviver, cumprir papel social e tomar decisões (PIŠKUR et al., 2014).

A capacidade (e as limitações de capacidade) parece ser o qualificador mais questionável para a participação (social). Nele, as atividades e participação são avaliadas em ambiente simulado; na clínica ou no setting terapêutico, o profissional, junto ao sujeito, projeta o que pode acontecer na realidade. Mas simular a participação (social) parece duvidoso e limitante ao se distanciar do contexto real de vida e dos fatores micro e macroestruturais. Por outro lado, o desempenho (ou a restrição do desempenho) é considerado em contexto habitual/real dos sujeitos.

Ainda assim, ambos os qualificadores circunscrevem a participação em uma visão funcionalista, em que são necessárias habilidades (ou capacidades) para participar e realizar as atividades; de acordo com Sandra Galheigo et al. (2012, p. 128) a participação na CIF “é um componente pessoal do funcionamento e da deficiência, mas apenas dentro de uma perspectiva limitada e instrumental”.

Mesmo na terapia ocupacional, como visto até aqui, falar sobre participação (ou participação social) com embasamento na CIF ainda faz permanecer a relação direta (e restrita) aos problemas de funcionalidade e incapacidade.

Por fim, a amplitude da definição de participação e a ausência de um significado para a expressão “situações da vida” possibilitam incluir as várias ocupações/atividades presentes na

vida cotidiana e dificultam sua diferenciação do componente “atividade” – descrita como a “execução de tarefas realizadas no dia a dia de um indivíduo”. Em adição, retoma-se que são utilizados os mesmos domínios¹¹ para classificar ambos componentes – participação e atividade.

A CIF, como base para compreensão, comunicação e estudo em saúde, também é uma ferramenta para construção de instrumentos de avaliação. O Assessment of Life Habits (Life H 3.1 Brasil) e a Participation Scale (P-Scale) contemplam a participação social com embasamento na CIF numa perspectiva de funcionalidade e são instrumentos comumente utilizados pela terapia ocupacional para discutir e mensurar a participação social.

O Life H 3.1 Brasil possui 77 questões agrupadas em duas subescalas: atividades diárias, composta pelas áreas nutrição, condicionamento físico, cuidado pessoal, comunicação, moradia e mobilidade e papéis sociais, que inclui as áreas: responsabilidade, relações interpessoais, vida em comunidade, educação, emprego e recreação. A participação social é a realização ou envolvimento nessas atividades da vida cotidiana. (ASSUMPCÃO et al., 2016).

A P-Scale contém 18 questões que englobam aprendizagem e aplicação do conhecimento, comunicação, mobilidade, autocuidado, vida doméstica, interação e relacionamentos interpessoais, áreas da vida e vida comunitária, social e cívica. Participação social abrange: encontrar trabalho, contribuir financeiramente para a casa, sair/visitar lugares e pessoas, conhecer pessoas, mobilidade dentro e fora de casa, autocuidado (aparência, nutrição, saúde), ajudar outras pessoas, realizar atividades de lazer, ter respeito na comunidade, cuidado de casa, usar utensílios, dar opinião em discussões familiares, fazer parte de festivais e rituais e tentar coisas novas. (VAN BRAKEL et al., 2006).

Evidentemente que, ao aplicarem esses instrumentos, as/os terapeutas ocupacionais empregam a linguagem e definições trazidas neles. Iza de Faria-Fortini et al. (2017), por exemplo, no estudo que caracterizou e comparou as diferenças na restrição da participação social de indivíduos após acidente vascular encefálico, utilizaram o Life H e compreenderam participação social como envolvimento em atividades diárias e papéis sociais.

No estudo de Fabiana Dutra et al. (2018), que descreveu o perfil sociodemográfico, o desempenho ocupacional e a participação social de pacientes com pênfigo atendidos pela terapia ocupacional, a participação social foi abordada como característica funcional dos

¹¹ Os domínios são: (1) aprendizado e aplicação de conhecimento, (2) tarefas e demandas gerais, (3) comunicação, (4) mobilidade, (5) cuidado pessoal, (6) vida doméstica, (7) relacionamentos interpessoais, (8) principais áreas da vida e (9) vida comunitária, social e cívica.

sujeitos e o envolvimento em atividades (interação social, sair de casa, frequentar lugares públicos e fazer parte de festivais).

Nestas perspectivas, com embasamento na CIF, reformula-se o esquema para síntese e entendimento de participação social, conforme figura 4.

Figura 4 - Esquema 4 para representação da participação social.



Fonte: elaboração própria, baseada nas concepções de participação social na literatura consultada em terapia ocupacional.

Diferentemente dos dois esquemas anteriores, este indica que todas as atividades/ocupações realizadas com ou sem interação social, dentro e fora do ambiente domiciliar definem a participação social dos sujeitos e que a funcionalidade e incapacidade determinam as (im)possibilidades para participar, assim como as barreiras e restrições sociais e atitudinais.

Em suma, a CIF como nova proposta no campo da saúde, comprometida com o âmbito biopsicossocial dos modos de vida, da deficiência e do processo saúde-doença demarca contribuições para atenção à saúde. Todavia, sua aplicação teórico-prática é complexa e, por vezes, limitada (FARIAS; BUCHALA, 2005), principalmente por não considerar as experiências subjetivas do fazer de cada sujeito, algo importante para a prática dos terapeutas ocupacionais.

O estudo de Bartolac e Jokić (2019) com o desenvolvimento do modelo de participação social e ocupacional está alinhado a essa crítica. O conceito e o fenômeno participação é o “coração do modelo” e, embora sua definição esteja em consonância com a CIF, elas ampliaram o entendimento de participação social e ocupacional, ao abranger, para a análise, as questões individuais, subjetivas, sistêmicas e ambientais.

Outras perspectivas trabalhadas pela terapia ocupacional e que ajudam a atribuir significados e sentidos à participação social também podem ser identificadas, como é o exemplo das compreensões que associam o conceito às redes sociais de suporte e aos papéis sociais.

Cristina Bolaños, Gabriel Martinez, Gregório Ramos (2017) e Rulaine Smith et al. (2014) relacionaram o conceito às redes sociais de suporte, mas sem especificações. Já na pesquisa de Thayane Prudente, Rayssa Paiva e Daniela Gontijo (2018), participação social foi compreendida como a vinculação e o pertencimento a redes sociais de suporte.

Existem inúmeras definições para o conceito de rede social, também denominadas e entendidas como redes sociais de suporte, de apoio e de sociabilidade a depender do referencial teórico escolhido. Em geral, as redes de suporte social podem ser consideradas ou constituídas pelos vínculos formados entre pessoas e instituições no nível microssocial (sujeitos, familiares, amigos e comunidade) e macrossocial (sujeitos individuais e coletivos, equipamentos sociais, organizações do terceiro setor, movimentos sociais e Estado). (AVELAR, 2018).

Nessas redes há um circuito de comunicação e trocas materiais e não materiais, como: objetos, serviços, informações e suporte social e emocional que contribuem para o bem-estar, manutenção da vida, enfrentar problemas, criar um sentido de pertencimento e noção de coletividade, fortalecer a autoestima e estabelecer laços de amizade. (BOLAÑOS; MARTINEZ; RAMOS, 2017). De forma análoga, para Thayane Prudente, Rayssa Paiva e Daniela Gontijo (2018) e Rulaine Smith et al. (2014) as redes constituem fatores de apoio e proteção, especialmente para as pessoas em situação de vulnerabilidade e sofrimento social e psíquico.

A existência das redes de suporte pode indicar se as pessoas estão (ou não) incluídas na comunidade e sociedade e como são estabelecidos os vínculos, trocas e relações de poder. Também é concebida para ofertar apoio e resposta às demandas e necessidades dos sujeitos e, segundo Karine Pereira e Solange Teixeira (2013), como uma forma de criar relações mais horizontalizadas entre sociedade civil e Estado na tomada de decisões e na formulação e implementação de políticas públicas.

Isto posto, considera-se que se vincular, construir e manter as redes sociais podem ser *meios para* ou *espaços de* participação social ou não, visto que em algumas realidades há

relações de poder e coerção que a impedem ou a caracterizam negativamente. Quando a constituição das redes se efetiva, a participação social se concretiza através dos vínculos, da comunicação e das relações entre pessoas e instituições, das trocas e do suporte material e não material e das ações geradas com propósito de solucionar problemas e acessar direitos. Parafraseando Cristina Bolaños, Gabriel Martinez e Gregório Ramos (2017), a participação social pode ser, ao mesmo tempo, o próprio “circuito” e o pilar que impulsiona as redes sociais de suporte.

Em um ponto de vista distinto, Linda Martin, Baldwin Miranda, Michelle Bean (2008), Iza Faria-Fortini et al. (2017) e Marta Aoki et al. (2018) relacionaram o conceito de participação social com desempenho/envolvimento em papéis sociais. Gayle Hersch et al. (2012) também apresentaram essa perspectiva, com embasamento em Anne Mosey e na AOTA.

A ideia de papel social identificada na definição de Mosey se assemelha à percepção de Erving Goffman (2003), já que diz sobre como as pessoas se apresentam na vida cotidiana, nas relações e nos diferentes espaços. Trata-se de um conjunto de comportamentos socialmente esperados e pré-determinados e que podem ser moldados pelo indivíduo, pela cultura, pelas demandas e a vida social. Neste sentido e a partir dos estudos das terapeutas ocupacionais, o exercício da participação social informa e corresponde ao papel social dos sujeitos.

Outro exemplo de concepção da participação social se referiu aquele apoiado no paradigma sociocrítico. Com origem e fundamentação na teoria crítica e posicionamento contrário às correntes positivistas e interpretativas, ele coloca o conhecimento e a ação a serviço da promoção da autonomia libertadora e emancipatória do ser humano, da resolução de problemas coletivos, da transformação social e da qualidade de vida ou desempenho das pessoas no âmbito de suas ações cotidianas (na esfera educativa, política e social, por exemplo). Sua concretização depende dos processos participativos e da investigação colaborativa, sendo a comunidade o local onde acontecem. (ALVARADO; GARCÍA, 2008).

A partir desse enfoque, a participação social pode ser vista pelos terapeutas ocupacionais como chave para emancipação e desenvolvimento pessoal e coletivo no enfrentamento dos processos de exclusão, opressão e violação dos direitos humanos. (SOSA et al., 2015). A participação social se apresenta como uma prática política e, embora algumas pesquisas desenvolvidas por terapeutas ocupacionais não apresentem o paradigma sociocrítico como referencial teórico e metodológico, evidencia-se aproximação com seus pressupostos, que influenciam o debate e a prática em torno da participação social.

Nas pesquisas de Heliana Alves, Natasha Oliveira, Aline Chaves (2016), Marta Aoki et al. (2018), Eliane Castro et al. (2016), Magda Jaureguí et al. (2015), Natasha Ferreira, Fátima

Oliver (2018), Carla Silva, Isadora Cardinali, Roseli Lopes (2015), Ana Silva, Fátima Oliver, (2019), Isabela Valent e Eliane Castro (2016) a participação social foi revelada através da conscientização dos sujeitos sobre as condições em que vivem, da busca por soluções e estratégias, para lidarem com os problemas sociais presentes no cotidiano e da construção de ações e projetos de vida em que haja cidadania, liberdade, reconhecimento e pertencimento na sociedade. Além disso, mostraram a realidade de alguns grupos populacionais marcada pela reivindicação individual e coletiva por espaços de participação social, como: pessoas com deficiência e sofrimento psíquico, jovens e adolescentes em condições de vulnerabilidade social e populações em situação de rua.

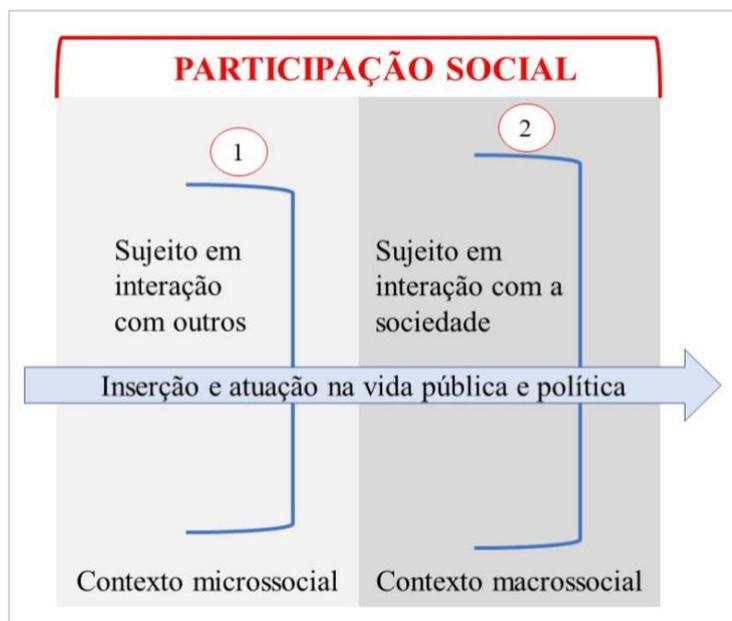
As autoras também relacionaram participação social como um caminho para a emancipação, que consiste no enfrentamento e/ou mudança dos modos de organização e funcionamento comunitário, social, cultural, político e econômico responsáveis pela não participação e situações de vulnerabilidade, exclusão e pobreza. (ALVES; OLIVEIRA; CHAVES, 2016; AOKI et al., 2018; CASTRO et al., 2016; JAUREGUÍ et al., 2015; FERREIRA; OLIVER, 2018; SILVA; CARDINALI; LOPES, 2015; SILVA; OLIVER, 2019; VALENT; CASTRO, 2016).

Heliana Alves, Natasha Oliveira, Aline Chaves (2016), Ana Silva e Fátima Oliver (2019) discutiram sobre participação social a partir da perspectiva sociológica, filosófica e da saúde. Nestes campos, participação social é ação política, particularmente na atuação nos processos decisórios, definição de diretrizes políticas e formação de espaços de poder. Particularmente no campo da saúde, discute-se sobre uma participação que varia da escuta, consulta ou advocacia dos interesses até o envolvimento ativo dos sujeitos, para representar e solucionar as necessidades e demandas de consumidores e usuários nos comitês, comissões e conselhos. (CORTÊS, 2009).

Carla Silva, Isadora Cardinali e Roseli Lopes (2015) foram as únicas autoras que utilizaram referências do serviço social (Ammann, 1978) e comunicação (Diaz Bordenave, 2006) para abordar o conceito e reiteraram que participação social é o envolvimento nos processos que constituem e/ou modificam a sociedade. Ademais, pode estar direcionada para: a produção, a gestão e usufruto de bens, a tomada de decisões e o desenvolvimento de ações que melhorem as condições de vida dos sujeitos e construção de possibilidades para que se tornem ativos politicamente na sociedade.

A Figura 5, a seguir, apresenta outra proposição de esquema para entender participação social na perspectiva do paradigma sociocrítico e como prática política, de acordo com as áreas da saúde e do serviço social.

Figura 5 - Esquema 5 para representação da participação social.



Fonte: elaboração própria, baseada nas concepções de participação social na literatura consultada em terapia ocupacional.

Com esse esquema, conclui-se que participação social como prática política, fundamentada pelo paradigma sociocrítico ou por outras referências que circunscrevem o conceito neste entendimento, concretiza-se por meio da apropriação e atuação nos espaços públicos e privados, capacitação, reflexão crítica, ação, investigação e diálogo entre os sujeitos, equipamentos ou instituições sociais e políticas. Seu intuito, de modo geral, abrange a construção de vidas dignas, a tomada coletiva e democrática de decisões e a defesa de direitos.

O estudo de Fransen et al. (2015) também traz a mesma compreensão, contudo, ao apontarem a cidadania como eixo central para se pensar a participação e as práticas em terapia ocupacional, utilizaram o termo "*participação cidadã*". Que, a partir do estudo e das recomendações de políticas na União Europeia, foi definido como "participação da sociedade civil na comunidade e/ou na vida política, caracterizada pelo respeito mútuo e pela não-violência e de acordo com os direitos humanos e a democracia". (FRANSEN et al., 2015, p. 5-6, tradução nossa)¹².

¹² No original: The term "participatory citizenship" can be defined as: "participation in civil society, community and/or political life, characterised by mutual respect and non-violence and in accordance with human rights and democracy".

Semelhante a esses modos de compreender participação social (ou participação cidadã), os programas de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) aparecem como mais uma possibilidade de desenvolver reflexões e práticas sobre o tema.

Na RBC, o debate em torno da participação está associado ao nível comunitário e territorial, por isso, em alguns casos, fala-se em “*participação comunitária*”, entendida como um processo (construído ao longo da prática terapêutico-ocupacional em parceria com a comunidade) e que pode contribuir na melhora da qualidade de vida de grupos em situação de exclusão, pobreza e desvantagem (como as pessoas com deficiência.) (GALHEIGO et al. 2012; RIFKIN; KANGERE, 2002).

A participação (social, comunitária) foi e ainda é base fundamental para os programas e políticas de saúde e de RBC. Retoma-se, por exemplo a conferência em Alma Ata em 1978 e o protagonismo das pessoas com deficiência e profissionais, de várias partes do mundo, na elaboração e desenvolvimento da RBC.

Em âmbitos práticos, a exemplo de uma experiência comunitária relatada por Oliver et al. (2004), a participação na vida comunitária corresponde a circular no território, acessar os serviços e ações (de saúde, sociais e culturais presentes no bairro), exercer atividades voluntárias, construir e ampliar redes sociais, romper com o isolamento social, conviver e aprender com outras pessoas, criar grupos (de convivência, autoajuda, de atividades e cuidado à saúde). Além disso, desdobra-se no reconhecimento e construção de um novo lugar no contexto social/comunitário, na conscientização sobre os direitos, na identificação de problemas e busca por alternativas comunitárias de resolução dos mesmos.

Em outros casos, permanece o uso do termo participação social com o mesmo significado de participação comunitária, como na investigação de Contreras et al. (2014), ao mostrar que participação social em RBC se concretiza na corresponsabilidade de diversos atores sociais na construção de uma situação desejada e no alcance de benefícios comuns. Portanto, o elemento central é a mobilização comunitária, que reúne forças, diferentes saberes, ideias e iniciativas para a emancipação e desenvolvimento pessoal e coletivo.

Em adição, Marta Almeida e Fátima Oliver descreveram que “o compromisso é promover a reabilitação na participação social, ou seja, a atenção é desencadeada mediante o estabelecimento de possibilidades de participação social”. (ALMEIDA; OLIVER, 2001, p. 89).

Consoante a essas proposições, pensar e exercitar participação social no contexto da RBC, demanda reconhecimento de indivíduos e coletivos, assim como das condições e realidades de vida que os cercam. Por isso, Contreras et al. (2014) colocaram em evidência a

investigação e aproximação com o território e a comunidade e com suas características e composições física, histórica, social e cultural.

A partir da exposição teórica deste capítulo, considera-se que ainda não é possível estabelecer um consenso de uma única definição de participação social para o campo da terapia ocupacional. Confirma-se que há diferentes entendimentos (convergentes ou não) sobre o conceito e que as várias perspectivas e referenciais teóricos coexistem nas pesquisas desenvolvidas pelas/os terapeutas ocupacionais. Isso se aproxima da conjuntura de outros campos que, igualmente, apresentam múltiplas concepções ou noções também influenciadas por contextos históricos, sociais e culturais e ilustram a complexidade de identificar e descrever a participação social na teoria e na prática.

Quanto aos referenciais que deram suporte às diversas perspectivas, destacam-se as ciências humanas (sociologia, filosofia, ciências sociais e políticas, comunicação e serviço social), CIF, saúde coletiva, produções de terapeutas ocupacionais (brasileiras e internacionais), estrutura da prática em terapia ocupacional, instrumentos avaliativos, ciência ocupacional e modelo da ocupação humana.

Não houve um distanciamento significativo entre língua nacional e estrangeira para conceituar participação social, e o que há de comum entre todas as concepções analisadas é a questão do convívio e das relações sociais, que definem ou compõem um dos aspectos presentes no exercício da participação social. Neste sentido, participação social acontece e é definida no encontro com o outro. No entanto, houve compreensões sob perspectiva individualizante, que se concentraram no potencial e habilidade individual, e marcaram uma oposição às visões coletivistas.

A questão da ocupação/atividade, presente na maioria das concepções (mesmo para os casos em que não foi citada de forma direta), teve um lugar central nas definições encontradas na literatura estrangeira, fundamentada ou não pela ciência ocupacional. Isso reforça o investimento da profissão em desenvolver práticas e estudos sobre a ocupação/atividade na vida cotidiana.

Com esse ponto de vista, participação social é uma ocupação/atividade que compõe a vida cotidiana ou envolve o próprio engajamento/desempenho de diferentes ocupações/atividades. O aspecto reducionista dessa visão é que algumas produções, quando se referiram ao desempenho de ocupações/atividades, limitaram as investigações e as análises para o contexto microssocial, das relações e do cotidiano imediatos e não consideraram outros aspectos macrossociais que poderiam influenciar o envolvimento/engajamento em determinadas ocupações (e não em outras). Isso também é algo que esteve presente na literatura

nacional, principalmente quando usaram referenciais estrangeiros sem contextualizá-los à realidade de prática e/ou de investigação.

Outras concepções apresentam participação social como prática política, sair de casa e circular nos espaços, integração com/na comunidade, desempenhar papéis sociais, pertencer e expandir redes sociais de suporte e se envolver em situações reais de vida. Em menor grau estiveram relacionadas aos processos emancipatórios e de inclusão social.

Além disso, identificou-se uma associação do conceito a outros termos, habitualmente presentes no campo da terapia ocupacional, como: cotidiano, autonomia, habilidades, circulação social, inclusão, exclusão, desempenho e engajamento/envolvimento e, assim como na terminologia política, também apareceu vinculada à democracia, à representatividade, à cidadania e aos direitos (civis, políticos e sociais).

Em consonância aos apontamentos de Denise Barros, Roseli Lopes e Sandra Galheigo (2007), participação social na terapia ocupacional está presente nos debates e intervenções em torno do cuidado, na transformação do cotidiano, na promoção da autonomia, bem-estar e independência, no exercício da cidadania, no acesso aos direitos, na fruição de bens e serviços, na defesa dos processos de desinstitucionalização, de ruptura ou de fragilização das relações sociais de suporte.

A apresentação de todas essas perspectivas e definições sobre participação social decorreu de uma investigação na literatura nacional e internacional. Mas, ao pressupor que poderiam existir outros pontos de vistas, semelhantes ou distintos, relacionados aos contextos de prática em terapia ocupacional (nas esferas assistencial e acadêmica), delimitou-se como objetivos gerais de pesquisa: identificar e analisar concepções de terapeutas ocupacionais sobre participação social em seus campos de saber e de prática e contribuir para uma reflexão crítica sobre o tema no âmbito da terapia ocupacional. Como objetivos específicos: I. identificar os referenciais teóricos sobre participação social que são utilizados e produzidos pelos terapeutas ocupacionais; II. identificar as metodologias de trabalho desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais para viabilizar formas concretas de participação social da população que atende e III. refletir sobre as possibilidades, limites e desafios para a construção de possibilidades de participação social no contexto de prática dos terapeutas ocupacionais.

2.3 “*Nada sobre nós sem nós*”: dimensão coletiva da participação social

O lema “*Nada sobre nós sem nós*” faz memória aos movimentos sociais das pessoas com deficiência na luta pela visibilidade do segmento, participação na vida pública e conquista de direitos, o que incluía o direito de decidirem e responderem por si mesmas, de acordo com seus interesses.

Originado pelo movimento negro da África do Sul em 1960 (SASSAKI, 2007), o lema tem sido utilizado para traduzir a ideia de que nenhuma decisão referente a um determinado grupo pode ser discutida sem a participação das pessoas que serão afetadas por ela. Essa ideia tem reafirmado que demandas, necessidades e problemas coletivos, mesmo que experienciados e expressados de formas singulares na vida cotidiana, devem ser pensados e enfrentados coletivamente. Do mesmo modo, as mudanças acontecem através da ação coletiva.

A partir disso, infere-se que o *coletivo* e as *ações coletivas* emergem como conceitos essenciais para abordar e compreender a participação social em seus aspectos teóricos e práticos, dentro e fora dos campos de conhecimento e de prática em terapia ocupacional.

Em conformidade às discussões de Liliana da Escóssia (2009), o coletivo é apresentado distante do pensamento moderno, já que este, por relações de oposição, estabelece uma dicotomia, fragmentação e hierarquia da realidade.

Todavia, indivíduo e coletivo não são pares opostos. No âmbito relacional, o coletivo é construído entre o indivíduo e a sociedade. Dessa forma, “podemos compreender uma pessoa como um indivíduo e um membro de um coletivo simultaneamente, reconhecendo que a sua identidade individual é moldada por - e referenciada ao - coletivo”. (MALFITANO; WHITEFORD; MOLINEUX, 2019, p. 2, tradução nossa)¹³. Além de expressar um conjunto de indivíduos, o coletivo compreende o plano onde a vida humana é tecida e indica a potência de um arranjo participativo, que propõe um certo grau de autonomia e protagonismo das pessoas no exercício de responsabilidade para consigo e pelo outro (sociedade e comunidade). (COSTA; PAULON, 2012; MALFITANO; WHITEFORD; MOLINEUX, 2019).

As ações coletivas são aquelas que envolvem um conjunto de pessoas e também redes de suporte, instituições, equipamentos sociais, serviços e políticas públicas que visam debater e deliberar sobre interesses ou problemas comuns/coletivos. Em alguns estudos, o conceito (ações coletivas) também é utilizado para se referir aos movimentos sociais (BARBOSA, 2020; GOHN, 2013; MALFITANO; WHITEFORD; MOLINEUX, 2019).

¹³ No original: “Accordingly, we can understand a person as an individual and a member of a collective simultaneously, whilst acknowledging that their individual identity is shaped by – and reference to – the collective”.

Daniel Cefai, apoiado na sociologia e fenomenologia, afirma que na ação coletiva existe uma “pluralidade de gramáticas do eu, do tu, do nós, de maneira de fazer os coletivos e representar os coletivos – que mudam de uma sociedade civil e política para outra”. Nela, são demarcados fluxos de experiências, isto é, de revelação, transformações e transição entre os sujeitos, seus meios, organizações, redes e as situações. (CEFAI, 2009, p. 24).

Na terapia ocupacional, as reflexões em torno das ações coletivas e o desenvolvimento de práticas com orientação coletiva (assim como aquelas sob perspectivas críticas e emancipatórias) foram incorporadas a partir dos questionamentos sobre as estruturas sociais e a produção de desigualdades e da problematização teórico-conceitual, metodológica e prática da profissão. Ademais, ganharam destaque no momento em que as/os terapeutas ocupacionais deslocaram suas ações para a vida cotidiana dos sujeitos, seus territórios e comunidades, espaços públicos e de convivência, as ruas e praças. (BARBOSA, 2020; GALHEIGO et al., 2018).

Os debates e o fomento de ações e práticas orientadas por uma perspectiva coletiva apresentam determinados contornos reflexivos, teóricos e práticos que visam ultrapassar a dicotomia entre indivíduo e coletivo. Decorre, então, um diálogo com os conceitos de participação (social e/ou comunitária e/ou cidadã), território, comunidade e coletivo e a conscientização sobre (in)justiça social e ocupacional e as condições socioculturais, econômicas e políticas. Entra em contato com a proposição de metodologias participativas, com o engajamento de sujeitos, comunidades, grupos, equipamentos, redes sociais e articulação política (gestores, representantes políticos, lideranças comunitárias e políticas públicas). Em termos gerais, reflete que o saber-fazer dentro dessa perspectiva, vai além da relação individual terapeuta-cliente/usuário/indivíduo/paciente. (BARBOSA, 2020; MALFITANO; SOUZA; LOPES, 2016).

Entretanto, a proposta e efetivação das políticas neoliberais, que invadem e impactam a vida e as relações sociais dos sujeitos, faz prevalecer a individualização de aspectos que produzem e moldam a vida dos povos, em detrimento de influências macroestruturais. (MALFITANO; WHITEFORD; MOLINEUX, 2019). As iniciativas do Estado, por exemplo, são majoritariamente de tutela, os problemas são entendidos e resolvidos na esfera individual e as conquistas e os caminhos de vida, bem ou malsucedidos, são tratados como questões de meritocracia, esforço e superação de cada sujeito. A terapia ocupacional, em seus campos de saber e de prática, também é capturada por esse modo de ver e tratar o ser humano e a sociedade e, como resultado, (re)produz formas reducionistas de cuidado, isto é, centradas apenas no indivíduo desconectado do contexto sociopolítico, geográfico, econômico e cultural.

Em contrapartida à perspectiva neoliberal e em consonância com as discussões sobre o coletivo, ações e prática coletivas, a definição de participação social defendida neste estudo pressupõe ir além dos discursos neoliberais e das referências de cunho individualista. Portanto, considera-se que as ações e as práticas coletivas (internas e externas aos campos de estudo, pesquisa e prática da terapia ocupacional) exigem participação social e essa, por sua vez, alcança uma dimensão coletiva.

2.4 De onde os pés pisam: construção de uma definição própria de participação social

Neste trabalho, o conceito de participação social foi definido e defendido como o *“envolvimento social e político dos sujeitos em grupos sociais e/ou nos espaços públicos e comunitários, para produzir uma existência humana digna e transformar as condições de vida e o cotidiano, marcados pelo adoecimento, violência, sofrimento mental e psíquico, injustiça social, desigualdade socioeconômica, preconceitos, exclusão e opressão”*. Trata-se de definição fundamentada nas ciências humanas, de modo a compreendê-la, através de uma perspectiva crítica, como prática social, política e emancipatória que acontece em determinados contextos históricos, sociais, políticos, econômicos e culturais, nos níveis micro e macrossocial.

Eduardo Menéndez (2009) aponta que as definições de participação social precisam indicar o que deve acontecer na prática. A consideração do autor leva a construir um conceito mais preciso em seu *conteúdo* e *extensão*, todavia, o contexto real de vida e a complexidade da prática (em terapia ocupacional ou não) podem exigir outros aspectos não contemplados pela definição. Neste sentido, os parágrafos seguintes buscam esclarecer o ponto de vista sobre participação social, de modo a apresentar seus fundamentos e, possivelmente, orientar a práxis e a prática em terapia ocupacional.

Ao dizer sobre o *“envolvimento social e político dos sujeitos em grupos sociais e/ou nos espaços públicos e comunitários”*, evidencia que a participação social não precisa, necessariamente, de instituições formais para ser concretizada, ela pode acontecer na vida cotidiana, em pequenos grupos e coletivos comunitários em dado território. Assim, aproxima-se de algumas afirmações da participação democrática-radical e das considerações de Jürgen Habermas.

A participação democrática-radical inclui outras experiências no processo participativo, *“tais como grupos de jovens, de idosos, de moradores de bairros etc”*. (GOHN, 2011, p. 21). De forma semelhante, Habermas (2011), ao discutir sobre o desenvolvimento de uma cultura

democrática, também reconhece as esferas públicas informais (grupos de convivência, cafés, bares, escolas, praças, dentre outros) como espaços de e para participação, além das esferas formais (institucionais).

O entendimento do espaço público está ancorado na perspectiva de Hannah Arendt, antecessora de Habermas. Em síntese, são espaços de diálogo, escuta e tomada de decisões sobre a vida coletiva; a participação social acontece através e dentro desses espaços e, também, no tensionamento para que os mesmos sejam construídos.

O termo “público” pode ser compreendido sob três perspectivas. Corresponde ao que é visível e tudo o que se torna aparente, abrange aquilo que é comum entre as pessoas e, por isso, é o próprio mundo e, por último, significa o “mundo em comum”, o espaço da fala, da ação e da liberdade. (ARENDR, 2010; SANCHES, 2015).

A política (prática política) realiza-se nesse espaço, quando os sujeitos dialogam entre si e quando há uma intercomunicação para a construção de um novo mundo comum para todos e tanto a ação coletiva como os debates produzidos são condições indispensáveis para a organização política. O mundo comum não significa um conjunto de valores, normas e regras instituídos por uma sociedade, mas sim, um espaço de entendimento entre os sujeitos, em que o processo de falar expõe as diferentes formas de interpretar e compreender o mundo e acompanha o desenvolvimento conjunto de uma ação, que incorpora uma medida coletiva de interesses e necessidades. (SANCHES, 2015).

Do ponto de vista de Hannah Arendt (2010), o espaço público determina as diferentes possibilidades e experiências da vida em sociedade, o reconhecimento da diversidade humana, a manifestação da liberdade e a construção de sujeitos sociais que devem e precisam se expressar e exercer seu direito de participação na vida pública.

Na definição proposta, participação social também é instrumental, na medida em que reconhece sua necessidade humana, social, política, cultural e econômica. Refere-se a uma participação que acontece no nível microssocial (comunitário e territorial) com objetivo de produzir e transformar o cotidiano e a vida em comunidade e criar ou ampliar possibilidades de usufruto de bens e serviços, como, por exemplo: educação, trabalho, saúde, lazer e cultura.

Além disso, com suporte nos estudos de Maria Gohn, o exercício da participação social visa “fortalecer a sociedade civil para a construção de caminhos que apontem para uma nova realidade social, sem injustiças, exclusões, desigualdades, discriminações” e “criar uma cultura de dividir as responsabilidades na construção coletiva de um processo”. (GOHN, 2011, p. 21-22). Neste sentido, a participação social em seu nível microssocial também pode impulsionar para um nível macrossocial, o da democracia participativa, em que se deve estabelecer uma

relação dialética e horizontalizada entre a sociedade civil e Estado, para intervir nos processos que constituem e modificam a sociedade (em seu funcionamento, organização e estruturas).

Dessa relação, concebe-se a noção de controle social, entendida como a participação da sociedade civil junto ao Estado no monitoramento do repasse e uso de verbas públicas, na produção, implantação, fiscalização e avaliação de políticas públicas e na identificação e resolução de problemas, demandas e necessidades da população e grupos específicos. (PEDRINI; ADAMS; SILVA, 2007). As instituições formais, como sindicatos, Organizações Não Governamentais (ONG), Associações, Grupos, Conselhos gestores, Conferências, fóruns, plebiscito e referendo popular constituem os mecanismos, formais e informais, no exercício do controle social.

Perante o exposto, participação social acontece em um nível micro e macrosocial, em que as diferenças são marcadas pelos atores sociais envolvidos, as práticas, os espaços, os mecanismos e os objetivos de ação. Entende-se que o caminho da participação social do nível micro para o macro corresponde àquilo que Juan Bordenave (1994) denomina de práxis participativa - um processo de aprendizagem e desenvolvimento da consciência crítica e participativa.

A experiência da participação social permite que os sujeitos reconheçam a atividade política como parte da vida cotidiana e contribui para a formação de identidade política coletiva e individual. (BÓGUS, 2009; GOHN, 2015; TATAGIBA, 2002). Da mesma maneira, Paulo Freire (2002) afirma que o exercício da participação é condição necessária para formar uma cultura participativa e para que os sujeitos aprendam e incorporem o saber democrático e se construam politicamente.

Observa-se que a questão central da práxis participativa deve envolver o conhecimento e atuação nos processos que influenciam, direta ou indiretamente, o cotidiano, as condições de vida e os fatores e mecanismos que geram adoecimento, exclusão, desigualdades, sofrimento e opressão. Essa experiência impulsiona os sujeitos a problematizarem a realidade instituída e, por isso, pode ser promissora em compartilhar informações, transversalizar conhecimentos e valores, viabilizar aprendizagem e o estabelecimento da democratização das relações sociais e políticas, reorientar as práticas e romper com a tradição assistencialista.

Ainda assim, verifica-se que a participação social não têm uma causalidade determinista, ela é uma prática PARA a transformação e não necessariamente DA transformação (da vida cotidiana, individual e coletiva, social, política, cultural e econômica). Dessa forma, os processos participativos não asseguram a conquista e solução de problemas

pelos quais se luta, mas são um meio à defesa de interesses e necessidades coletivas. Segundo Eduardo Menéndez,

A PS [participação social] não é boa nem má em si mesma [...] toda PS opera dentro de um jogo de relações, a nível micro e/ou macrossocial, entre atores que podem compartilhar objetivos, mas que frequentemente têm projetos, necessidades, interesses ou metas diferentes, que podem ser antagônicos a longo prazo. Portanto, os processos e formas de PS que são “positivos” para determinados setores e grupos sociais, podem ser “negativos” para outros [...]. A PS não constitui um processo unilateral e inequívoco, mas opera dentro de jogos transacionais que acontecem entre os grupos e sujeitos, e em consequência dependerá do poder (micropoder) de cada um [...]. (MENÉNDEZ, 2008, p. 77, tradução nossa).¹⁴

Na conjuntura política, cultural, social e histórica brasileira, existem inúmeros entraves e desafios que podem determinar a fragilidade ou o declínio, quantitativo e qualitativo da participação social, inclusive quando a colocamos no campo de prática da terapia ocupacional.

A privação de recursos materiais, a falta de acesso e acessibilidade aos espaços e serviços públicos e à informação (e seus meios) e a inexistência de espaços participativos diminuem e interferem nas oportunidades de participação social. Além disso, numa parcela desses espaços, há imposição de propostas ideológicas e não existe legitimidade dos discursos e negociações, já que o poder de fala e deliberação se encontram centralizados nas mãos de poucas lideranças e respondem a interesses particulares e não multiculturais. Em consonância ao pensamento de Menéndez (2008), as formas e organização de participação social que excluem novos atores sociais e ideias e não potencializam a democratização das relações sociais se caracterizam como negativas.

A partir do pensamento neoliberal, das consequências do período de Ditadura Militar e do contexto pós ditatorial, destacam-se a cisão e visão maniqueísta entre Estado e sociedade civil, o assistencialismo e as dificuldades na redistribuição de poder na relação de ambas as esferas.

Na realidade brasileira e de outros países latinos, o Estado, numa prática de tutela, fiscalização e domínio político e econômico, tem sido o provedor de bens e serviços para o

¹⁴ “No original: La PS no es buena ni mala em si [...] Toda PS opera dentro de un juego de relaciones, a nivel micro y/o macrossocial, entre actores que pueden compartir objetivos, pero que frecuentemente tienen proyectos, necesidades, intereses o metas diferentes, que pueden ser a la antagónios. Por ello los procesos y formas de PS que son “positivos” para determinados sectores y grupos sociales, pueden ser “negativos” para otros [...]. La PS no constituye un proceso unilateral y unívoco, sino que opera dentro de juegos transaccionales que se dan entre los grupos y sujetos, y en consecuencia dependerá del poder (micropoder) de cada uno [...]”.

bem-estar da sociedade e a população tem desempenhado um papel passivo, ao depender de programas e projetos que atendam suas necessidades básicas e urgentes. (BRAVO; CORREIA, 2012; MACHADO; MEDEIROS, 2007; MOTTA, 1994).

Com o avanço da ideia de Estado Mínimo, há transferência de responsabilidades, em que a sociedade civil organizada é encarregada pela promoção do bem-estar social. Na prática, as ONGs, Associações e Grupos, através da filantropia, voluntariado e da solidariedade, tornam-se um complemento da ação estatal na promoção de uma vida digna. Quanto às atividades dessas Organizações, “a ofensiva neoliberal vai em direção de submetê-las à lógica do mercado, à despolitização e fragmentação de suas lutas e demandas, orientando-as para a defesa de interesses puramente corporativos e setoriais”. (DURIGUETO; SOUZA; SILVA, 2009, p. 16).

No interior dessas discussões, é preciso ressaltar que há uma diferença entre a definição de participação social aqui construída e o conceito de participação política. Em resumo, tratam-se de conceitos distintos, na medida em que se concebe participação política a partir das atividades político-partidárias e em termos da democracia participativa e democracia representativa.

As reuniões, manifestações, protestos, marchas e ocupações exemplificam essas atividades, sendo o voto a principal delas e a democracia participativa e representativa significam, respectivamente: a participação direta do povo nas decisões e a participação do povo por meio de um representante. Nestes processos, participação política “se relaciona ao número e intensidade de indivíduos envolvidos na tomada de decisões”, que pode demarcar formas mais passivas, marginalizadas ou de total protagonismo dos sujeitos. (GOHN, 2011; 2019, p. 66).

Finalmente, resta discutir sobre a compreensão da participação social como possibilidade de prática emancipatória. Em conformidade ao pensamento de Boaventura de Souza Santos, emancipação social diz respeito ao processo de transformação de sujeitos (individuais e coletivos) e da sociedade, de forma que não sejam escravos dos modos de produção e de consumo e submissos às diferentes configurações de opressão e dominação. Correspondente a essa ideia, no ponto de vista de Paulo Freire (2005), há uma intencionalidade política nos processos emancipatórios direcionada para a transformação das condições que criam a opressão. Ademais, refere-se a um conjunto de práticas e de lutas com sentido político, que também concebe a redistribuição de recursos materiais, políticos, sociais, culturais e simbólicos. (SANTOS, 1999b; 2007).

A prática emancipatória exige compreender e atuar no mundo a partir de uma perspectiva crítica, que direciona para maior consciência e problematização das condições sociais, econômicas e culturais em que se vive e para a denúncia e resistência à opressão, dominação, exclusão e exploração. Trata-se, portanto, da dialética ação-reflexão para a transformação que, de acordo com Santos (1999b; 2007) e Luiz Silva (2013), concretiza-se mediante exercício da cidadania e por meio de ideias, vivências, expressão, criação, interação coletiva, educação e informação.

Neste âmbito, acrescenta-se que a emancipação social também se faz e acontece na vida cotidiana e no caminhar dos processos participativos e não se trata apenas de um objetivo final a ser alcançado através da participação social. Aqui, compreende-se que o engajamento político e social necessário para a emancipação é a própria participação social.

A emancipação relacionada aos modos de produção de vida social - que compreendem os sujeitos como atores sociais e destacam as relações humanas e de poder, também envolve uma teoria sobre democracia e subjetividade, diferente da perspectiva capitalista liberal. De acordo com Boaventura, “necessitamos construir a emancipação a partir de uma nova relação entre o respeito da igualdade e o princípio do reconhecimento da diferença”. (SANTOS, 1999b; 2007, p. 62).

Isso quer dizer que as possibilidades de criar práticas emancipatórias são formadas à medida em que haja articulação entre democracia representativa e participativa, ampliação do campo político (os espaços de atuação e interação social e política) e valorização da comunidade, da ideia de solidariedade, do protagonismo de grupos sociais e das relações políticas dos cidadãos entre si e com o Estado. (SANTOS, 1999b).

Com essa perspectiva, são reconhecidas as identidades e singularidades dos sujeitos, as diferenças de raça, gênero e cultura (e da integração dessas no mundo) e se afirmam a autonomia, liberdade, personalidade, auto-reflexividade e auto-responsabilidade das pessoas, de forma a compreendê-las para além de unidades iguais na sociedade, receptoras passivas de direitos e deveres e como força de trabalho. (SANTOS, 1999b; 2007).

Neste sentido, estabelece-se conexão com o pensamento arendtiano, em que o espaço público depende e busca um mundo mais sensível à diversidade humana e se volta para acolher e atender os discursos, ações e necessidades específicos dessa pluralidade de existências.

Evidentemente, a visão sobre participação social apresentada neste capítulo manifesta-se como um posicionamento político de uma terapeuta ocupacional para a terapia ocupacional. Por isso, também importa destacar a estreita conexão do conceito com o campo teórico e prático da profissão, ou seja, parte-se da consideração de que participação social é um dos conceitos-

chave e um dos referenciais teóricos utilizados para entender e atuar com fenômenos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos, construir e problematizar práticas e debates e desenvolver pesquisas.

Assim, além de o conceito nortear a prática em terapia ocupacional, o exercício da participação social pode ser um dos objetivos a serem construídos nos processos de cuidado/intervenção e/ou um caminho para alcançar outros fins. Por último, a participação social como uma atividade que pode ou não estar presente na vida das pessoas, grupos e coletivos, também pode ser uma categoria de investigação.

No momento em que a terapia ocupacional se coloca como articuladora nos processos de melhoria da condição da vida humana e para que esta tenha sentidos, cabe à/ao profissional criar possibilidades de envolvimento e pertencimento dos sujeitos atendidos, de modo que possam conduzir suas trajetórias de vida, construir e transformar seus cotidianos, realizar trocas, estabelecer relações e tomar decisões. De acordo com essa perspectiva, funda-se a ideia de que também é necessário abordar a participação social, sobretudo no contexto da agenda neoliberal, das desigualdades socioculturais, das condições de vulnerabilidade social e dos mecanismos socioculturais opressores, que tornam as pessoas invisíveis, frágeis e adoecidas.

Capítulo 3: Metodologia de pesquisa

3.1 Desenho do estudo

Tendo em vista a pergunta de pesquisa e os objetivos gerais e específicos, a construção dos dados foi mediada por princípios da metodologia colaborativa. Amplamente utilizada no campo da educação, ela possui caráter participativo e colaborativo, já que os dados são construídos através da participação ativa entre o pesquisador e seus colaboradores. É uma atividade interativa e reflexiva, em que o direito à voz e as relações são democráticos e igualitários, com o objetivo de co-produzir saberes, desenvolver novos conhecimentos, avançar compreensões e gerar transformações teórico-práticas. (IBIAPINA, 2008; 2016).

Na produção da pesquisa colaborativa há três características que envolvem a atuação do pesquisador e colaboradores. A primeira delas é a *participação voluntária*, ou seja, para maior engajamento, deve existir o desejo de dialogar sobre o objeto de estudo e aprofundar e expandir o conhecimento. A segunda diz respeito à *responsabilidade do pesquisador* em conduzir a pesquisa e suas etapas e a terceira corresponde à *autonomia* dos colaboradores nos processos de tomar decisões, exprimir e reformular opinião e contribuir com aquilo em que têm mais conhecimento. (GASPAROTTO; MENEGASSI, 2016).

No que se refere às responsabilidades e formas de participação, não é necessário que os colaboradores participem de todas as etapas, desde a concepção do objeto e objetivos do estudo. “A negociação das funções ocorre dependendo das necessidades dos agentes e da investigação, o que ocorre mediante a comunicação e a produção de uma rede de colaboração entre os envolvidos”. (IBIAPINA, 2016, p. 36). Neste estudo, foi estabelecido que as/os terapeutas ocupacionais docentes e da assistência seriam as/os colaboradoras/es na construção de dados, por meio de questionários e da técnica Delphi, procedimentos e percursos que estão apresentados no subcapítulo 3.2.

A *participação reflexiva crítica* é outro aspecto relevante da pesquisa colaborativa que demarca seu avanço teórico-metodológico. Ela aparece através dos múltiplos discursos, pontos de vistas e, principalmente, das discordâncias e divergências entres todos os envolvidos na construção dos dados (GASPAROTTO; MENEGASSI, 2016) e se torna uma importante ferramenta para novos conhecimentos, para o agir e transformar a prática. (MAGALHÃES; FIDALGO, 2010).

Nesta pesquisa, a participação reflexiva crítica aconteceu quando as/os colaboradoras/es examinaram a realidade em que atuavam e buscaram compreender o entrelaçamento do seu trabalho e da participação social nesse contexto. Do mesmo modo, foram estimuladas/os a refletir sobre si e os pensamentos, valores, referenciais aos quais se vinculam e as contradições, desafios e possibilidades do cuidado em terapia ocupacional, além da unidade teórica e prática.

Para (re)conhecer e interpretar o universo do estudo e sua complexidade, as discussões e análises dos dados foram fundamentadas numa perspectiva crítica informada pelos estudos de Farias et al. (2019), Farias e Rudman (2019) e Galheigo et al (2018).

Há várias perspectivas críticas e todas elas implicam superar o individualismo presente na teoria e na prática de diferentes campos. O posicionamento crítico em terapia ocupacional se direciona aos pensamentos e ações alinhados à racionalidade neoliberal, como alguns saberes biomédicos, por exemplo, já que tendem a reforçar injustiças e desigualdades. (GERLACH et al.; 2018). Ele conduz a/o profissional e/ou pesquisador(a) a refletir sobre a terapia ocupacional, as ocupações, o cotidiano, as desigualdades sociais e vulnerabilidades, para além do que tem sido definido no campo da saúde. Sem negar a importância dos saberes e práticas em saúde, reitera as discussões sobre a urgência de se apropriar de conceitos e referenciais teóricos de outras áreas do conhecimento (como as ciências humanas), para identificar, compreender e atender problemas e fenômenos de base social, política, econômica e cultural e desenvolver projetos para a transformação social. (FARIAS et al., 2019; FARIAS; RUDMAN, 2019; GALHEIGO, et al., 2018).

Busca-se entender que as questões da deficiência, da saúde e do adoecimento, da pobreza, do desemprego, da construção do cotidiano, da participação social, do engajamento em ocupações e do acesso a direitos são influenciadas por determinantes sociais e estruturais. Neste sentido, não somente o crescimento econômico que promoverá igualdade e justiça social, tampouco tudo o que acontece na vida do sujeito, é de sua exclusiva responsabilidade e escolha. (GERLACH et al.; 2018).

A construção e incorporação de uma perspectiva crítica na terapia ocupacional brasileira começou no final dos anos 1970, especialmente através da problematização da prática marcada pela lógica disciplinar e de controle e inserida no modelo biomédico e cientificista. Simultaneamente, foram introduzidos saberes provenientes das Ciências Humanas e Sociais e houve influência dos processos de redemocratização, da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, dos movimentos sociais de resistência e defesa de direitos e do engajamento social e político dos terapeutas ocupacionais na sociedade. (GALHEIGO et al., 2018).

Como resultado desses processos, presenciou-se a descolonização dos saberes e práticas em terapia ocupacional e do seu deslocamento das instituições fechadas para o espaço territorial e comunitário, de uma perspectiva centrada no indivíduo para o coletivo, da atividade terapêutica para a vida cotidiana, do sujeito a-histórico para o sujeito histórico, político, social e cultural e do papel técnico e procedimental para um posicionamento social, ético e político. (GUAJARDO CÓRDOBA, 2012; GALHEIGO et al., 2018).

Durante a década de 1990, a discussão sobre cidadania e direitos, a implantação de políticas, equipamentos e serviços setoriais públicos e a construção de novos campos de saber, prática e investigação sustentaram a necessidade de práticas transformadoras e emancipatórias e, conseqüentemente, reafirmaram o desenvolvimento de uma terapia ocupacional crítica. (GALHEIGO et al., 2018).

Adotar uma perspectiva crítica significa ter um modo de olhar e um posicionamento que orienta o saber e o fazer. Em outras palavras, corresponde à problematização teórico-prática em um determinado campo, considerando os contextos, o cotidiano e o encontro com o outro. Para tanto, é necessário abordar um ou vários aportes teóricos, dialogar com perspectivas e conceitos e pensar em tecnologias e estratégias que produzam uma ação/cuidado que atenda, minimamente, as singularidades, demandas e necessidades dos sujeitos.

Alejandro Guajardo (2012), por exemplo, menciona o questionamento do capitalismo e da globalização e seus efeitos na vida social. Ele discute que não há realidades homogêneas, portanto, deve-se considerar as especificidades locais, a subjetividade, cultura, questões étnicas, raciais, o cotidiano e o contexto micro e macrosocial onde as pessoas constroem a si mesmas e suas relações.

Nas teorias mais conservadoras, uma perspectiva (ou teoria) crítica é aquela que “não reduz a realidade ao que existe”, ela transcende aquilo que existe, abre caminhos para utopias e novas possibilidades. (SANTOS, 1999a, p. 197). Segundo Marcos Nobre, uma teoria pretende explicar e/ou compreender um determinado fenômeno e a crítica “significa, antes de mais nada, dizer o que *é* em vista do que *ainda* não é mas *pode* ser”. Um conhecimento construído sob a luz de uma perspectiva crítica deve mostrar a realidade e analisar as suas potencialidades, ou seja, pressupõe compreender o que é e como é essa realidade “tendo em vista o melhor que ela traz embutida em si”. (NOBRE, 2008, p. 9-10).

Trata-se, portanto, de um ponto de vista que desafia a/o profissional/pesquisador(a) a sair do *status quo* e identificar os aspectos que influenciam o mundo da vida cotidiana, as condições de adoecimento, opressão, exclusão e pobreza e as dinâmicas de poder presentes nas instituições, nas relações sociais e, inclusive, nas ações das/dos terapeutas ocupacionais.

Com esses apontamentos, a reflexão crítica nesta pesquisa foi direcionada para enfatizar as questões coletivas, sociopolíticas e culturais e sobre as relações de poder que criam, moldam e/ou inviabilizam o exercício da participação social e, conseqüentemente, de transformação e emancipação social.

São colocados sob análise os aspectos macro e microestruturais e, inclusive, a produção e reprodução de saberes e práticas em terapia ocupacional que influenciam maiores ou menores possibilidades de participação social. Do mesmo modo, busca-se uma reflexão crítica sobre a perpetuação de visões individualistas, biomédica e centrada no sujeito para tratar de fenômenos de cunho coletivo, social e político – como é o caso da participação social ou falta dela.

Considerou-se que a discussão sobre participação social em terapia ocupacional poderia contribuir para a construção de práticas emancipatórias e transformadoras, principalmente no questionamento do mandato ético, político e social da profissão e na produção e ampliação de práticas, conhecimentos, pesquisas e ensino. Por isso, também se almejou responder e analisar o problema do estudo desta tese, apontando a interdependência, a força e as inconsistências que existem entre os campos de saber e de prática da terapia ocupacional, quando se tem por objetivo facilitar a participação social.

Enfim, a partir de um posicionamento frente à definição da participação social e sua importância para a terapia ocupacional, foi proposta uma análise crítica dos pontos de vistas que se distanciam de um entendimento da participação social como um conceito, ação e direito humano voltado para reconhecer e enfrentar as conseqüências e os determinantes das desigualdades, vulnerabilidade, exclusão e opressão.

3.2 Questionários e a técnica Delphi

A partir da perspectiva crítica, como foi discutida no capítulo 3.1, entende-se que um ou mais de um referencial teórico, ponto de vista e definição de conceito pode não contemplar, suficientemente, a complexidade da construção de cuidado e de conhecimento em terapia ocupacional. Por isso, na intenção de discutir o conceito de participação social no campo teórico e prático da terapia ocupacional, viu-se a necessidade de ir ao encontro das/dos profissionais e de cada realidade de atuação.

O encontro, realizado de forma virtual, foi mediado por questionários e a técnica Delphi. Trata-se de uma técnica de consenso grupal, em que pessoas consideradas especialistas sobre um tema podem expressar livremente suas opiniões e julgamentos e, numa construção

participativa, adotar “uma decisão de comum acordo”. (FARO, 1997; ESHER et al., 2012, p. 206).

A/O especialista é aquela/e que possui experiência, habilidade ou determinados conhecimentos técnicos, científicos ou práticos sobre um tema específico. Não há uma determinação de um número exato de especialistas participantes, depende do tema estudado e dos critérios de seleção para formação do grupo (WILLIAMS; WEBB, 1994), porém é importante considerar sua heterogeneidade, para incluir diversas opiniões que podem ser controversas ou não. (ROWE; WRIGHT, 1999).

As técnicas de consenso são apontadas como úteis para confiabilidade e validação da informação, oriundas de uma análise subjetiva das/os profissionais (ou especialistas). Na técnica Delphi, “o julgamento coletivo, organizado sistematicamente, é mais sólido que as opiniões fornecidas de forma individual” e facilita o acesso simultâneo a um grupo amplo e disperso geograficamente, além de envolver baixo custo. (ESHER et al., 2012).

Com esses entendimentos, as/os participantes desta pesquisa, através de seus conhecimentos, da subjetividade e da experiência profissional, foram convidados a construir um consenso sobre a definição de participação social na terapia ocupacional.

De acordo com Rowe e Wright (1999), a construção de opinião se concentra em quatro características fundamentais: *anonimato*, *iteração*, *feedback controlado* e *resposta estatística*. O anonimato acontece pelo fato de os participantes entrarem em contato uns com os outros sem que ocorra interferência, persuasão e pressão psicológica entre eles, o que facilita a livre expressão e mudança de opinião. A *iteração* ou *repetição* compreende a ação do pesquisador em resumir os julgamentos/opiniões/respostas e fornecer aos participantes, para a rodada seguinte e assim sucessivamente, até que se alcance a estabilidade nas respostas. Este processo é finalizado a partir da análise subjetiva do pesquisador e/ou da análise estatística descritiva. O *feedback* é controlado, pois o pesquisador decide o tipo de devolutiva e comunicação e o seu fornecimento. A *resposta estatística* diz respeito à análise estatística do grupo, em que cada participante decide se altera ou não suas respostas.

Por outro lado, segundo Scheibe, Skutsch e Schofer (2002), ainda que o produto final da técnica seja o consenso, do ponto de vista da interpretação dos dados a sua ausência é tão importante quanto sua existência. Neste sentido, o consenso pode ser resultado do processo, mas, não é a intenção principal, torna-se objeto desejável a compreensão sobre as diferentes opiniões.

Uma questão central dessa discussão é a proximidade da técnica Delphi com a metodologia colaborativa, pois ambas preveem um movimento interativo em que as/os

colaboradoras/es tenham as mesmas possibilidades para se expressarem, negociarem sentidos e colocarem suas concordâncias e discordâncias em relação aos discursos dos outros. (IBIAPINA, 2016; MAGALHAES, 2006).

As discussões de Wright e Giovinazzo (2000) e Valdés; Marín (2013) orientam que o processo de aplicação da técnica Delphi se desenvolva em três etapas: preparação, consulta e consenso, conforme exemplificado na Figura 6.

Figura 6 - Processo de aplicação da técnica Delphi.



Fonte: elaboração própria, a partir da adaptação de Wright e Giovinazzo (2000) e Valdés e Marín (2013).

A partir dos objetivos desta pesquisa, na **fase de preparação**, foram construídos dois questionários com três seções cada, um direcionado para terapeutas ocupacionais docentes e outro para as/os profissionais da assistência. As seções 1 e 2 visaram caracterizar as/os colaboradoras/es, conhecer um pouco do trabalho desenvolvido nos contextos de ensino, pesquisa, extensão e assistência e identificar como discutem e realizam a participação social nos campos teórico e prático. A seção 3, especificamente, compôs a técnica Delphi, que visou construir um consenso coletivo sobre a definição da participação social. Ambos os questionários podem ser visualizados nos Apêndices 1 e 2.

A primeira versão do questionário foi encaminhada para avaliação de três juizes terapeutas ocupacionais (docentes, da assistência e pesquisadores). Os três juizes puderam opinar sobre a compreensão e pertinência das questões e organização do instrumento.

Em seguida, foi realizado um projeto piloto com cinco terapeutas ocupacionais selecionados por conveniência (um homem e quatro mulheres, também vinculados à assistência, docência e pesquisa), a fim de avaliar a aplicação e efetividade do questionário e a necessidade de recursos e estratégias. Com o retorno desses participantes e através da análise das respostas e do processo de construção dos dados, o instrumento passou por novos reajustes e, então, foi submetido junto ao projeto de pesquisa para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (o parecer de aprovação nº 2.763.911 se encontra no Anexo 1).

Foi realizado mapeamento das/dos terapeutas ocupacionais docentes que trabalhavam nas instituições de ensino superior (IES) públicas e privadas do estado de São Paulo e com cursos ativos em terapia ocupacional. Através desse critério, foram elegíveis no mapeamento: Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto e São Paulo), Universidade Estadual Paulista (Marília), Universidade Federal de São Carlos (São Carlos), Centro Universitário Claretiano (Batatais), Faculdade de Medicina do ABC (Santo André), Pontifícia Universidade Católica (Campinas), Universidade de Sorocaba (Sorocaba) e Universidade Sagrado Coração (Bauru). Em seguida, os correios eletrônicos destas/destes docentes foram encontrados nos portais online das instituições e a partir dos contatos pessoais feitos pela pesquisadora.

Com a intenção de alcançar terapeutas ocupacionais inseridas/os em diferentes campos de assistência, equipamentos sociais e regiões, foi construída parceria com o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da região 3 (CREFITO 3). Durou cerca de três meses o tempo de diálogo com a administração do Conselho e espera de aprovação da diretoria para receber apoio à fase de consulta.

O estado de São Paulo abrange o maior número de profissionais e IES do Brasil, por isso, foi o estado selecionado como local de pesquisa (OLIVER et al., 2016). Para serem incluídas/os, as/os terapeutas ocupacionais deveriam ter no mínimo um mês de experiência e, no caso das/dos docentes, também puderam participar aquelas ou aqueles que estavam no quadro de docentes substitutas/os.

Na **fase de consulta**, os questionários foram organizados e disponibilizados online pela empresa Dataset consultoria estatística¹⁵. Além das questões, havia uma nota explicativa

¹⁵ A empresa, sediada no município de São Carlos-SP, pode ser encontrada através do site: <https://datasetconsultoria.com.br/>.

referente ao questionário e à pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3).

Todas/os 105 docentes identificadas/os nas IES receberam o questionário em fevereiro de 2019 e cada participante possuía um endereço de acesso e senha individual. O CREFITO 3 não disponibilizou o endereço eletrônico das/os terapeutas ocupacionais da assistência cadastradas/os, portanto, em junho de 2019, o próprio órgão enviou para as/os profissionais uma mensagem com o endereço de acesso ao questionário.

As/Os docentes também estavam cadastradas/os no respectivo Conselho e foram informados, pela pesquisadora, a não responderem ao questionário direcionado à assistência.

Devido à demora no retorno das respostas pela maioria das/os terapeutas ocupacionais, o prazo da fase de consulta foi estendido por duas vezes, para ambos os grupos. Nesse processo, as/os docentes que ainda não tinham respondido receberam, por correio eletrônico, uma mensagem individual, em que foi ressaltada a importância da participação na pesquisa e informada a nova data-limite para envio das respostas. Eventualmente, foi realizado mais de um contato com docentes que necessitaram de ajuda com a plataforma, o que também exigiu incluir novas notas explicativas para acesso e preenchimento online.

Não foi possível entrar em contato com as/os profissionais da assistência que não enviaram a resposta no tempo esperado, pois não havia endereço eletrônico disponível. Neste caso, o questionário permaneceu online por mais tempo, respeitando o prazo do cronograma da pesquisa. Essa foi uma das limitações do estudo, assim como a falta de informação sobre quantas pessoas realmente receberam a mensagem do CREFITO 3 e quantas acessaram o questionário na plataforma.

Com a fase de consulta finalizada e os questionários respondidos, a **fase de consenso** foi iniciada, a partir da análise das respostas da seção 3 e da elaboração das afirmativas com as definições e concepções sobre participação social. As respostas das/dos docentes não foram unidas com as do grupo da assistência, portanto, permaneceram dois grupos e dois questionários com suas respectivas afirmativas.

As afirmativas, dispostas na plataforma de pesquisa online SurveyMonkey®, foram enviadas pela pesquisadora, entre o final do mês de agosto de 2019 e início de setembro de 2019, via correio eletrônico e de forma individualizada, com o intuito de garantir o anonimato entre as/os colaboradoras/es e assegurar a confidencialidade das informações. Apenas as/os terapeutas ocupacionais que enviaram as respostas do questionário na fase de consulta receberam o novo convite, para continuarem a colaborar com a pesquisa. Então foi enviado o endereço eletrônico para acesso ao questionário com as afirmativas da fase de consenso e outras

notas explicativas sobre o processo da técnica Delphi. Novamente, em razão da baixa devolutiva, foram realizados novos contatos e prorrogação do prazo.

Ao participar dessa fase, as/os terapeutas ocupacionais puderam concordar ou não com as afirmativas, de modo a também opinar sobre o *conteúdo*, *extensão* e pertinência das mesmas por meio da escala Likert - composta de cinco alternativas a serem pontuadas (discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente, concordo parcialmente e concordo totalmente). Ademais, houve oportunidade para fazer novas considerações em cada afirmativa.

As respostas dessa fase foram registradas na plataforma entre os meses de setembro, outubro e primeira semana de novembro de 2019. Com esses dados em mãos, seguiu-se à compilação das respostas para determinação (ou não) do consenso através do nível de concordância (alto, parcial e baixo). Os processos de construção das afirmativas, da análise e do nível de concordância foram descritos com maiores detalhes na seção dos resultados e discussões (capítulos 8 e 9, especificamente).

Capítulo 4: *Terapeutas ocupacionais colaboradoras*

4.1 Caracterização das terapeutas ocupacionais docentes

Através do mapeamento, foram identificados 105 terapeutas ocupacionais docentes vinculadas/os às IES elegíveis. Trinta e oito docentes (36% do total) aceitaram responder à fase de consulta e, pelo fato de serem 37 do gênero feminino e 1 masculino, optou-se por apresentar os resultados de acordo com o gênero em maior número de representantes, neste caso são “as docentes” ou “as colaboradoras”. Para maior confiabilidade da análise e garantia do anonimato das docentes, elas foram citadas ao longo do texto pela sigla “TO-D” e um número de identificação (TO-D 1, TO-D 2 e assim por diante).

As IES das docentes participantes foram: Universidade de São Paulo Campus de Ribeirão Preto (USP RP) e Campus São Paulo (USP SP), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Universidade de Sorocaba (UNISO), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Universidade do Sagrado Coração (USC) e Faculdade de Medicina ABC (FMABC). Portanto, apenas o Centro Universitário Claretiano não foi representado.

Quadro 1 - Instituições de Ensino Superior das docentes participantes.

Instituições de Ensino Superior	Número e frequência de docentes por IES
USP Campus de São Paulo	11 (29%)
USP Campus de Ribeirão Preto	2 (5%)
UFSCar Campus de São Carlos	12 (32%)
UNISO	6 (16%)
UNESP Campus de Marília	4 (11%)
PUC de Campinas	1 (3%)
USC Bauru	1 (3%)
FMABC	1 (3%)
TOTAL	38

Fonte: elaboração própria com base nas respostas das colaboradoras docentes.

O tempo de trabalho na IES variou entre 1 mês a 33 anos, com média de 127 meses ou 10,5 anos. Referente à inserção profissional, as colaboradoras se identificaram de acordo com as opções: docente, docente pesquisadora, supervisora, gestora, profissional do campo prático e outras, como demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 - Inserção profissional das terapeutas ocupacionais docentes

Inserção Profissional	Número e frequência das docentes
Docente	18 (47%)
Docente e pesquisador	17 (45%)
Supervisor	6 (16%)
Gestor	3 (8%)
Profissional do campo prático	4 (10%)
Outras	5 (13%)

Fonte: elaboração própria com base nas respostas das colaboradoras docentes.

Quatro colaboradoras não se identificaram como docentes, mas como: supervisora (1) e preceptora (1) de estágio, terapeuta ocupacional do campo prático (1), apoiadora de ensino pesquisa e extensão universitária (1) e pesquisadora (1) e, apesar de não se intitularem como docentes, elas desenvolviam atividades junto e para os estudantes de Graduação e Pós-Graduação.

Na opção “Outras” foram identificadas: administração junto ao Conselho de Pesquisa, Conselho de Extensão, Coordenadoria de Iniciação Científica, coordenação de curso, apoio em Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária.

Quanto ao nível de formação, nenhuma das colaboradoras realizou Residência e Aperfeiçoamento, duas realizaram Aprimoramento, sete Especialização e trinta e oito Mestrado. Vinte e sete delas já tinham concluído o Doutorado e duas estavam com a pesquisa em andamento. O Quadro 3 mostra estes dados quantitativos e as áreas de formação para cada nível.

Quadro 3 - Níveis e áreas de formação das terapeutas ocupacionais docentes.

Nível de formação	Número e frequência das docentes	Áreas de Formação
Residência	0 (0%)	-
Aperfeiçoamento	0 (0%)	-
Aprimoramento	2 (5%)	Gerontologia
		Saúde Mental e Psiquiatria
Especialização	7 (18%)	Saúde da Família
		Intervenção em Neuropediatria
		Visão Dinâmica em Terapia Ocupacional aplicada às problemáticas neurológicas
		Saúde Pública com Capacitação em Saúde Mental
		Práxis Artística e Terapêutica – arte e saúde
		Terapia da Mão e Reabilitação do Membro Superior
		Terapia Ocupacional Social
		Ensino de Saúde
		Método Terapia Ocupacional Dinâmica
		Saúde Mental
Mestrado	38 (100%)	Educação
		Educação Especial
		Ciências da Saúde
		Saúde Coletiva
		Ciências da Saúde em Enfermagem em Psiquiatria
		Clínica/Ciências Médicas
		Terapia Ocupacional
		Medicina Preventiva e Social
		Engenharia Biomédica
		Ciências da Reabilitação
		Psicologia Social e Psicologia Clínica
		Artes
Filosofia da Mente		
Doutorado	27 (71%)	Terapia Ocupacional
		Educação
		Educação Especial
		Educação e Filosofia
		Clínica Médica
		Ciências da Reabilitação
		Ciência, Tecnologia e Sociedade
		Ciências da Saúde
		Ciências Sociais
		Saúde Coletiva e Saúde Pública
		Saúde Mental
		Medicina Preventiva e Social
		Engenharia Biomédica
Enfermagem Psiquiátrica		

Fonte: elaboração própria com base nas respostas das colaboradoras docentes.

Das 35 colaboradoras que se declararam docentes ou docentes e pesquisadoras, todas (100%) lecionavam nos cursos de Graduação em Terapia Ocupacional, 14 (74%) estavam vinculadas ao curso de Mestrado, 10 (53%) de Doutorado, 3 (16%) em Especialização Lato Sensu, 2 (10%) em Residência e 1 (5%) em Aprimoramento. O Quadro 4, a seguir, mostra a distribuição e as respectivas áreas de inserção na Pós-Graduação.

Quadro 4 - Inserção das terapeutas ocupacionais docentes na Pós-Graduação.

Pós-Graduação	Número e frequência das docentes	Áreas
Mestrado	14 (74%)	Terapia Ocupacional
		Ciências da Reabilitação
		Ciências da Saúde
		Saúde Mental
		Educação (Escolar, Especial)
		Neurologia e Enfermagem em Saúde Pública
		Terapia Ocupacional e Processos de Inclusão Social
		Interdisciplinar/Humanidades, Direitos e outras legitimidades
		Desenvolvimento Humano e Tecnologias
Doutorado	10 (53%)	Terapia Ocupacional
		Ciências da Reabilitação
		Ciências da Saúde
		Saúde Mental
		Saúde Pública
		Neurologia e Enfermagem em Saúde Pública
		Educação/Educação Escolar
Especialização	3 (16%)	Psicopedagogia
		Terapia Ocupacional e Tecnologia Assistiva
		Gerontologia e Geriatria
Residência	2 (10%)	Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar - Área de Concentração Saúde do Adulto e do Idoso
		Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental
Aprimoramento	1 (5%)	Terapia Ocupacional e Tecnologia Assistiva

Fonte: elaboração própria com base nas respostas das colaboradoras docentes.

4.2 Caracterização das terapeutas ocupacionais da assistência

Através de consulta no site do CREFITO, foram identificadas/os 5.662 terapeutas ocupacionais da assistência distribuídas/os nas regiões de: Campinas (963), Guarulhos (108), Marília (404), Osasco (188), Presidente Prudente (90), Ribeirão Preto (889), Santos (208), São José do Rio Preto (254), São José dos Campos (251), São Paulo (1840) e Sorocaba (467)¹⁶.

Vinte e sete terapeutas ocupacionais responderam ao questionário da fase de consulta. Vinte e quatro foram respondentes do gênero feminino e três do masculino, portanto, o grupo foi referido como “as terapeutas ocupacionais da assistência” ou “colaboradoras” e também recebeu uma sigla de identificação: TO-A, com seus respectivos números (TO-A 1, TO-A 2 e assim por diante).

As colaboradoras estavam inseridas em diferentes equipamentos sociais nos campos da saúde (atenção primária, secundária e terciária), educação, assistência social (proteção básica) e do trabalho e nos setores público, privado e filantrópico. O Quadro 5 indica onde essas terapeutas ocupacionais trabalhavam.

¹⁶A quantidade de inscritos foi acessada no site do CREFITO 3: http://www.crefito3.org.br/dsn/app_site/est_prof.asp

Quadro 5 - Instituições a que se vinculam os terapeutas ocupacionais da assistência.

Instituição	Número de instituições
Organização para Pessoas com Deficiência	4
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	4
Consultório particular	3
Hospital	3
Associação privada ¹⁷	2
Instituição de Ensino Superior	2
Organização social de saúde ¹⁸	1
Entidade filantrópica de Assistência Social, Saúde e Educação	1
Associação Saúde da Família	1
Prefeitura ¹⁹	1
Unidade Básica de Saúde	1
Centro de Práticas Naturais	1
Centro Integrado de Reabilitação – CIR	1
Empresa do ramo de eletrodomésticos	1
Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	1
TOTAL	27

Fonte: elaboração própria com base nas respostas das terapeutas ocupacionais da assistência.

O tempo de trabalho variou entre 1 mês e o máximo de 26 anos, com média de 63 meses ou, aproximadamente, 5 anos. A população atendida compreendia: crianças, adolescentes, adultos e idosos, pessoas com deficiência (física, intelectual e múltiplas), pacientes internados e seus familiares, crianças com transtorno no desenvolvimento, pessoas com sequelas neurológicas, usuários de substâncias psicoativas, adultos com sofrimento psíquico (grave, severo e/ou persistente), pessoas com transtorno do espectro do autismo, pessoas em situação de rua e/ou alta vulnerabilidade social e trabalhadores de uma empresa.

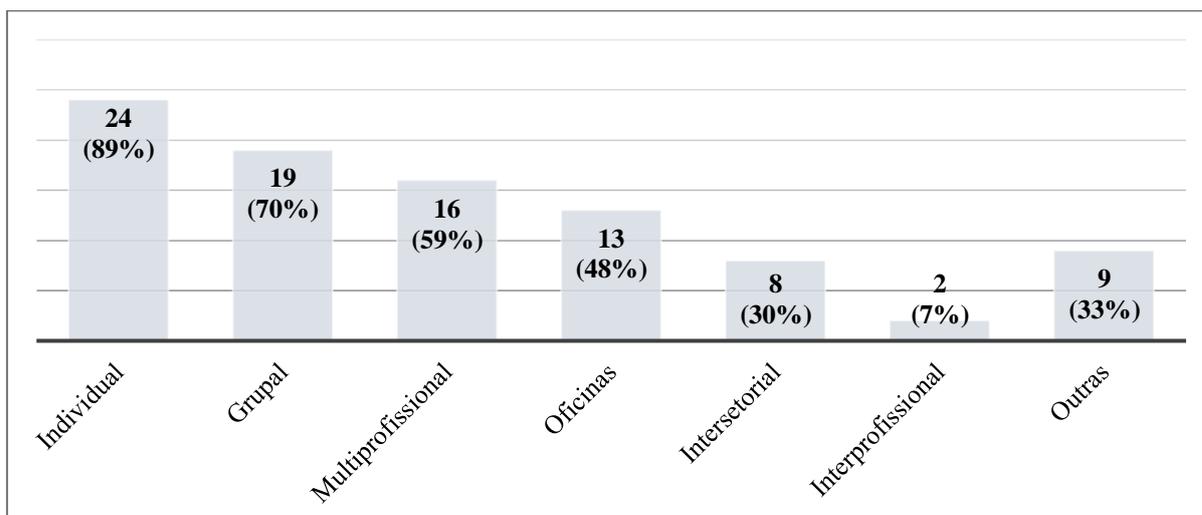
As terapeutas ocupacionais realizavam oficinas, atendimentos individuais e em grupo, inter e multiprofissional e intersetorial. Algumas também incluíram outros tipos, como: transdisciplinares, visitas domiciliares, apoio matricial, acompanhamento terapêutico e para atividades de vida prática e pesquisas. Essas informações foram apresentadas na Figura 7.

¹⁷ As Associações correspondem: a uma residência inclusiva para reabilitação e habilitação de pessoas com deficiência e uma Associação pertencente à Igreja Católica, que desenvolve trabalhos para a população em situação de rua, famílias moradoras de comunidades carentes e crianças e adolescentes em situação de risco social.

¹⁸ Local não especificado pela participante, mas caracterizado por desenvolver serviços para pessoas com deficiência intelectual

¹⁹ Local não especificado pela participante, mas caracterizado por, também, desenvolver reabilitação de pacientes com sequelas neurológicas.

Figura 7 - Tipo de atendimento realizado.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas das terapeutas ocupacionais da assistência.

Os tipos de atendimentos caracterizam o trabalho desenvolvido pelas terapeutas ocupacionais e não necessariamente correspondem às ações específicas de/para participação social. Eles estão relacionados à população atendida (faixa etária, gênero e condições de vida e de saúde), às demandas e necessidades apresentadas pelos sujeitos e serviços, os objetivos estabelecidos nas intervenções e à instituição de trabalho das profissionais.

Alguns dos atendimentos individuais abrangeram o resgate do desempenho ocupacional, promoção da saúde, alívio de dor crônica, organização do cotidiano, melhora e manutenção das capacidades, habilidades, autonomia e independência. Na experiência da TO-A 1, um de seus pacientes – *“um senhor de 62 anos, com diagnóstico de doença rara e perda de força muscular progressiva”* – tornou-se membro e presidente do Conselho Municipal de Saúde em sua cidade e, para que pudesse se engajar nessa atividade, foi necessário um trabalho individualizado com enfoque sobre as suas necessidades de saúde.

No âmbito intersetorial, as colaboradoras descreveram a articulação com a comunidade e serviços de saúde (mental e da atenção primária), cultura, trabalho e educação e o envolvimento com Conselhos e Conferências de Saúde, da Assistência Social e do Idoso. As articulações e parcerias fizeram parte do desenvolvimento de ações para a participação na vida em sociedade, inclusão escolar, (re)inserção e adaptação no trabalho e acesso aos direitos socioassistenciais (como o Benefício de Prestação Continuada destinado às pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade socioeconômica).

Os encaminhamentos nos processos de alta hospitalar, as rodas de conversa temáticas, a criação de grupos para populações específicas (pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral) e a constituição de projetos terapêuticos foram exemplos do trabalho multiprofissional desenvolvido, principalmente, entre as terapeutas ocupacionais, educadores e assistentes sociais.

No trabalho interprofissional, as terapeutas ocupacionais trouxeram experiências de ações mais amplas, em que as demandas e necessidades representavam todos os sujeitos atendidos e os profissionais e, por isso, exigiu uma ação coletiva. No relato da TO-A 17, inserida em um CAPS III, a mobilização de todos os profissionais do serviço, dos usuários e de seus familiares foi suficiente para garantir a reposição de medicamentos essenciais e a contratação de funcionários da limpeza, de modo a retornar os atendimentos com qualidade.

Na realidade da TO-A 14, funcionária de outro CAPS, a ausência de um Conselho de Saúde local resultou na construção de outros espaços de diálogo para os profissionais, usuários e comunidade e a retomada das Assembleias no serviço. De acordo com a colaboradora, construir e ocupar esses espaços tem contribuído para que os usuários do CAPS entendam a necessidade e importância da participação social nos espaços públicos, sobretudo, na definição de políticas públicas que afetam diretamente suas vidas.

Por fim, os grupos e oficinas foram promovidos com a finalidade de: favorecer as interações sociais, circulação e inserção pelos espaços do território, desenvolver o autocuidado, fortalecer e construir a rede de apoio, aprender atividades artísticas e artesanais e atender demandas específicas e coletivas (como a violência doméstica sofrida por mulheres e pessoas com depressão).

As profissionais também puderam responder sobre a inserção profissional, isto é, se identificarem como docentes, docente e pesquisador, supervisor, gestor, profissional do campo prático e outros. A quantidade e frequência, apresentada no Quadro 6, revela que para algumas colaboradoras há mais de uma inserção profissional.

Quadro 6 - Inserção profissional das terapeutas ocupacionais da assistência

Inserção Profissional	Número e frequência de participantes
Docente	1 (4%)
Docente e pesquisador	0
Supervisor	0
Gestor	3 (11%)
Profissional do campo prático	26 (96%)
Outra	2 (7%)

Fonte: elaboração própria com base nas respostas das terapeutas ocupacionais da assistência.

Apenas uma terapeuta ocupacional, além de profissional do campo prático, também se identificou como docente, mas as respostas dadas não se referiram à IES e uma colaboradora preferiu se identificar como gestora e não profissional do campo prático. Para a opção “Outras”, as terapeutas ocupacionais se identificaram como mestranda e pesquisadora.

Quanto ao nível de formação, a maioria realizou Especialização e nenhuma Aperfeiçoamento. Duas terapeutas ocupacionais realizaram Residência, quatro Aperfeiçoamento, cinco Mestrado e uma Doutorado (que estava em andamento). O Quadro 7 apresenta os dados referentes às áreas de formação em Residência, Aperfeiçoamento, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado e Doutorado.

Quadro 7 - Nível de formação das terapeutas ocupacionais da assistência.

Nível de formação	Número e frequência das colaboradoras	Áreas de Formação
Residência	2 (7%)	Reabilitação Física Saúde Mental e Materno Infantil
Aperfeiçoamento	0 (0%)	-
Aprimoramento	4 (15%)	Saúde mental Terapia Ocupacional uma visão dinâmica em neurologia Contextos Hospitalares
Especialização	16 (59%)	MBA em Gestão Pública Gestão em Saúde Saúde Pública Neurologia Neurociência Reabilitação Neurológica Neurologia e Psicomotricidade Terapia da Mão Saúde Mental e Atenção Psicossocial Reabilitação Cognitiva Funcional Educação Inclusiva Psicopedagogia Tecnologia Assistiva Fitoterapia Acupuntura
Mestrado	5 (18%)	Ciências da Saúde Psicologia da Saúde Terapia Ocupacional Bioengenharia
Doutorado	1 (4%)	Terapia Ocupacional

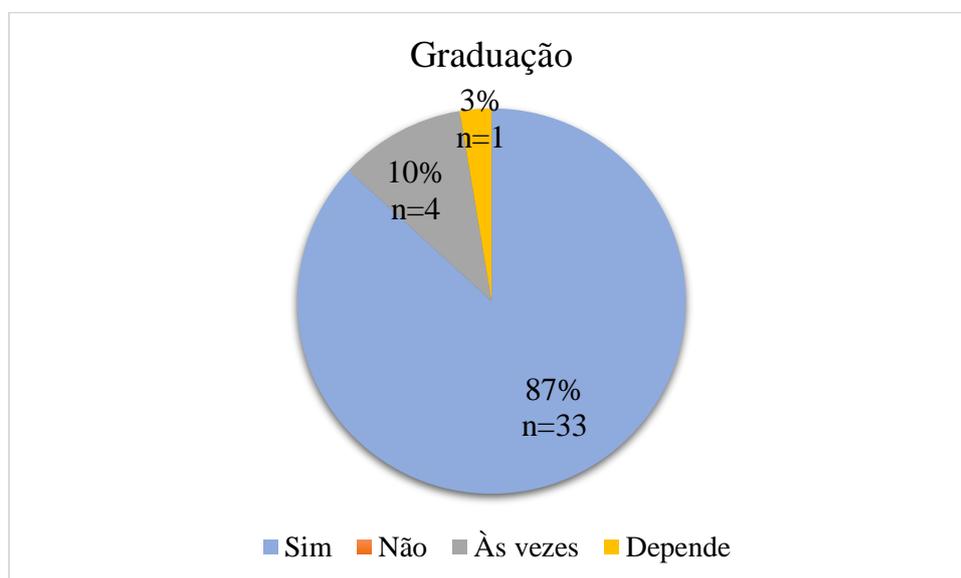
Fonte: elaboração própria com base nas respostas das terapeutas ocupacionais da assistência.

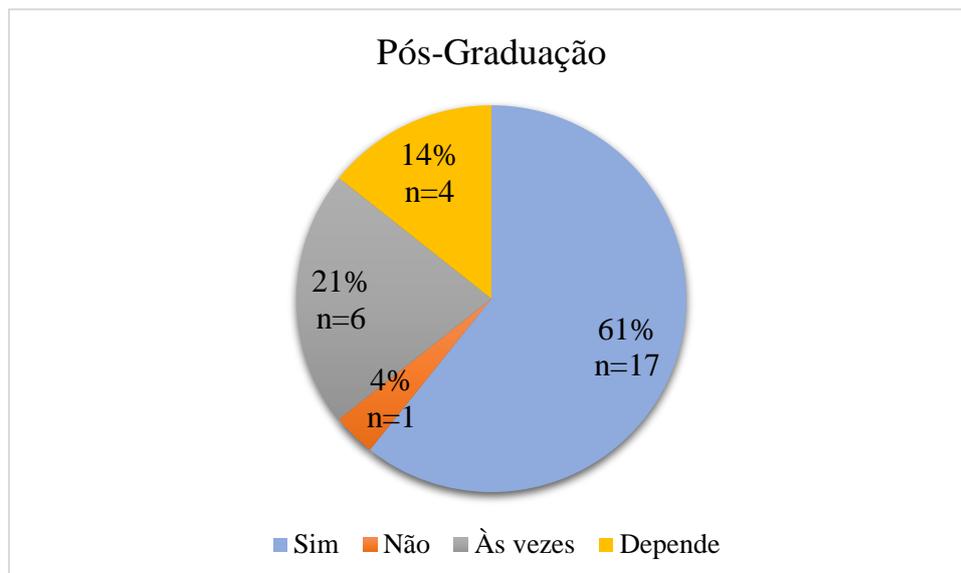
Observa-se que a maioria realizou Especialização em diferentes áreas e nenhuma fez Aperfeiçoamento. Duas terapeutas ocupacionais realizaram Residência, quatro Aprimoramento, cinco Mestrado e uma Doutorado (que estava em andamento).

Capítulo 5: Abordagens teóricas e práticas da participação social no processo de formação graduada e pós-graduada em terapia ocupacional

As colaboradoras docentes foram questionadas se o conceito de participação social tem sido abordado no processo de ensino-aprendizagem das/dos estudantes de Graduação e Pós-Graduação *stricto e lato sensu* e como tem sido trabalhado. Havia as opções de assinalar “Sim”, “Não”, “Às vezes” e “Depende” e um campo para justificar a resposta. A Figura 8 apresenta, com gráficos, a distribuição quantitativa dessas respostas.

Figura 8 - Abordagem da participação social com os alunos da Graduação e Pós-Graduação *stricto e lato sensu*.





Fonte: elaboração própria com base nas respostas das colaboradoras docentes.

A questão referente ao ensino na Graduação foi respondida por todas as 38 colaboradoras, inclusive por aquelas que não se declararam docentes, mas possuíam experiências de ensino, pesquisa, extensão, supervisão ou preceptoria nos estágios profissionais.

No gráfico correspondente à Pós-Graduação, foram excluídas 10 respostas, já que as colaboradoras, nas suas justificativas, afirmaram que não poderiam tecer declarações, pois não estavam vinculadas aos processos de ensino-aprendizagem dos estudantes. Outras colaboradoras também não eram docentes neste nível de formação, mas deixaram explicações baseadas nas próprias experiências como alunas da Pós-Graduação *stricto sensu*, que contribuíram para apresentar e examinar os resultados.

Em uma análise individualizada dos níveis de formação, percebeu-se que o conceito tem sido abordado no processo de ensino-aprendizagem das/dos alunos, no desenvolvimento de práticas e pesquisas em terapia ocupacional e em outros campos de interface, como saúde coletiva, educação, artes e tecnologia.

Numa exploração comparativa, apesar de existir uma diferença no número de respostas (que compõem o gráfico), considerou-se que o conceito tem sido mais trabalhado na Graduação, pois nenhuma das docentes apontou não trabalhar com participação social, apenas 1 (3%) afirmou que “depende” e outras 4 (10%) responderam que “às vezes”.

No contexto de formação da Graduação, uma parcela das colaboradoras evidenciou a importância e necessidade de discutir, analisar, investigar e focar o conceito, já que participação

social é vista como parte das abordagens e também da finalidade das intervenções em terapia ocupacional.

O discurso presente nas repostas das colaboradoras vai ao encontro da literatura investigada que identifica participação social dentro do domínio da terapia ocupacional, seja como prática, conceito e referencial teórico e como parte do processo e/ou finalidade de intervenção.

De acordo com Sabrina Ferigato, Carla Silva e Gerusa Lourenço (2017), participação social é objeto de intervenção da terapia ocupacional, assim como a ocupação humana. Para Ana Malfitano (2016), Isabela Valente e Eliane de Castro (2016), que discutem sobre terapia ocupacional no campo social e sociocultural, participação social é compreendida como um propósito de ação profissional que, por sua vez, deve ser viabilizado ao longo do trabalho e como meta deste. De forma semelhante, Magda Jareguí et al. (2015) afirmaram que nos processos de Reabilitação Baseada na Comunidade cabe ao terapeuta ocupacional realizar intervenções assistenciais na preparação da participação.

A própria definição da profissão, elaborada por docentes no Curso de Terapia Ocupacional da USP-SP e difundida no Brasil, destacou que a intervenção se volta para pessoas que “apresentam temporariamente ou definitivamente dificuldade na inserção e participação na vida social”. (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPIST, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA OCUPACIONAL, CENTRO DE ESTUDOS DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2003, p. 70). Em consonância, Almeida et al. (2011, p. 1) registraram que “a terapia ocupacional tem, ao longo de sua história, se orientado pelo objetivo de promover processos que oportunizem, estimulem e incrementem a participação social”.

Nas palavras da TO-D 20, na sua formação e experiência como docente, a participação social esteve e permanece “*intrinsecamente relacionada à atuação do terapeuta ocupacional*”, para ela “*é algo que envolve os objetivos centrais da nossa atuação*”. Portanto, a partir de tais considerações, pode-se dizer que a participação social também integra o mandato social e a finalidade da profissão.

5.1 Formação no contexto da Graduação

Algumas colaboradoras referiram abordar o conceito nas disciplinas que ministravam, assim como em diferentes contextos, a partir de vivências e da “*realização de atividades que tenham por objetivo estimular sentido para a participação social*” (TO-D 6).

As disciplinas descritas pelas colaboradoras foram: Terapia Ocupacional e Inclusão Escolar, Terapia Ocupacional e Sociedade, Ações e Processos em Terapia Ocupacional, História do Desenvolvimento do Campo em Terapia Ocupacional, Fundamentos em Terapia Ocupacional, Referenciais Teórico-Methodológicos em Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e SUS, Terapia Ocupacional e Tecnologias (Social e Assistiva), Terapia Ocupacional Social, disciplinas relacionadas à saúde mental, as que discutem sujeito, sociedade e políticas públicas e as direcionadas ao contexto histórico e político da educação especial no Brasil.

No interior de algumas realidades institucionais, o conceito foi abordado em todas as disciplinas ou atividades práticas; de acordo com a colaboradora TO-D 9: *“em todas as disciplinas esse tema é abordado de acordo com as faixas etárias”*. Para outras docentes, houve o compromisso em discutir sobre o conceito nas disciplinas pelas quais eram responsáveis, como percebido no relato da TO-D 26: *“trabalho com a participação como elemento central em todas as disciplinas que ministro, sejam elas de fundamentos de TO, sejam elas relacionadas a populações ou problemas específicos”*.

O fato de a participação social estar presente em diversas disciplinas e atividades teórico-práticas, indica uma transversalidade do conceito na terapia ocupacional, assim como deve ser para as questões de direitos humanos, cotidiano e diversidade, por exemplo. Todavia, nem sempre o conceito é abordado de forma transversal e interdisciplinar nos processos de formação.

Afirmar que participação social pode estar entre, através e além dos campos teóricos e práticos eleva o conceito à posição de um princípio fundamental, que (re)define e norteia reflexões, modelos, paradigmas, saberes críticos e o exercício profissional. No processo de ensino-aprendizagem, pode facilitar a superação da fragmentação do conhecimento e ampliar a compreensão do conceito, do próprio campo e do cruzamento e complexidade de ambos.

Ainda que a abordagem teórica, conceitual e prática varie conforme as referências e organização do conteúdo feita pelas docentes, o conceito e o exercício da participação social não são plenamente explorados e compreendidos a partir de uma única disciplina.

Segundo a TO-D 33, o conceito pode ser trabalhado à medida que a Proposta Pedagógica Curricular *“prioriza o enfoque nas Políticas Públicas de promoção social e da saúde”* e que, no processo de compor uma Matriz Curricular, os colegiados desconfigurem *“o foco exclusivo da prática clínica reducionista e individualizada”*.

Entretanto, ao assumir a transversalidade do conceito e do seu uso como um princípio norteador, não há coerência em abordá-lo somente a partir das políticas de promoção social e da saúde. As políticas públicas são um dos recursos e diretriz de trabalho para a terapia

ocupacional em diferentes campos, portanto, também é necessário considerar as políticas de proteção social e as transversais (como de igualdade de gênero e racial, crianças e adolescentes, juventude, pessoas com deficiência e idosos).

Para alguns campos, mais que outros, a intersecção entre políticas, terapia ocupacional e participação social parece estar mais evidente. Na prática do campo social, por exemplo, é inerente a participação (dos profissionais e das populações atendidas) nas políticas sociais, na arena pública da discussão de projetos e necessidades coletivas. (MALFITANO, 2016). No entanto, o trabalho em terapia ocupacional não depende (ou não deveria depender) exclusivamente das políticas públicas.

Ressalta-se que a relação entre Estado, sociedade civil e mercado também acontece via políticas públicas, mas nem sempre elas abordam a participação social ou contemplam todos os problemas e as reais demandas e necessidades da população ou de grupos específicos. Além disso, a dinâmica dos serviços, práticas e ações, a realidade dos contextos micro e macrosociais e os impasses na implantação das políticas não garantem que todos os cidadãos sejam incluídos nas trocas sociais, nos processos decisórios e na produção e usufruto de bens e direitos.

Por isso, na intenção de discutir e favorecer a participação social, é essencial dispor de outros recursos, tecnologias e estratégias, refletir sobre a ação técnica, política e ética da terapia ocupacional e construir diálogos e práticas com e a partir do contexto concreto onde se produz e acontece a vida dos sujeitos e a própria profissão.

De acordo com a TO-D 27, o conceito está *“sempre presente de um modo ou de outro, a depender das perspectivas teóricas e conceituais”*. Neste sentido, pode ser abordado com embasamento nos *“modelos filosóficos e justiça ocupacional”* (TO-D 30), *“no campo de interface arte, corpo, cultura e produção de subjetividade”* (TO-D 28), através do *“método terapia ocupacional dinâmica”* e *“da compreensão da fundação da profissão a partir da perspectiva paradigmática do cuidado voltado à saúde e não à doença”* (TO-D 13).

De forma consoante, na perspectiva da docente TO-D 37, existem várias formas de compreender a participação social. Num contraponto, para a colaboradora TO-D 7, não entender participação social sob uma perspectiva crítica, emancipatória e relacionada a um coletivo, mas compreendê-la como *“mera possibilidade de exercício de uma atividade em espaços sociais”* indica que nem sempre a participação social é trabalhada com os alunos.

Para a TO-D 14 e TO-D 21, participação social ainda é uma temática que fica em *“segundo plano”* ou como uma *“temática de fundo”*, ou seja, é abordada *“de forma indireta (como resultado da intervenção em TO) em aulas pontuais/temáticas”* ou *“no desenrolar das atividades de prática e estágio de cada grupo”*. Uma delas desenvolvia atividades embasadas

na saúde coletiva e mental, atuava com: jovens e adultos, humanização da gestão e da atenção em saúde, práticas integrativas, prevenção do suicídio e promoção da saúde e cultura de paz; a outra trabalhava com pessoas com deficiência e sofrimento psíquico, especialmente sob perspectiva da Reabilitação Baseada na Comunidade.

Apesar das especificidades desses trabalhos, ambas as docentes falaram de um mesmo lugar, o da Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com Menéndez (2008), o discurso sobre participação social do setor saúde na América Latina, no nível da atenção primária, tem sofrido transformações desde a década de 1950.

A participação social, especialmente daqueles em situação de pobreza, marginalidade e vulnerabilidade, foi e ainda é vista como decisiva para melhorar as condições de vida e saúde individual e coletiva. Segundo Rilkin e Kangere (2002), a participação social tem sido fundamental para os projetos de desenvolvimento sustentável, pela igualdade e políticas de saúde. Aliás, muitos dos ganhos em torno da promoção e assistência em saúde para as populações mais pobres resultaram do envolvimento comunitário em projetos e na identificação de recursos.

Essa participação implica interferir sobre as questões socioeconômicas e políticas, todavia, nem sempre os saberes, as decisões, o controle e o poder da comunidade têm sido direcionados para esses aspectos e se limitam à questão do autocuidado, da promoção da saúde e cura das enfermidades. O que se observa, na prática, é o uso da participação social como recurso para assegurar objetivos específicos da APS. A pouca ou nula participação social da comunidade tem sido regra e não a exceção. (MENÉNDEZ, 2008).

As considerações deste antropólogo podem, em parte, justificar o fato de a participação social ficar em “*segundo plano*” ou como uma “*temática de fundo*” na formação dos alunos. De fato, na experiência da TO-D 14 “*os atendimentos ou a organização dos modos de funcionar dos serviços estão sempre relacionados a sucessivas negativas da participação social*”.

Por outro lado, ficar em “*segundo plano*” ou como uma “*temática de fundo*”, pode não ser algo estritamente negativo, ao passo que, na realidade sociocultural, territorial e comunitária, existem demandas e necessidades singulares que também exigem igual atenção dos profissionais.

5.2 Formação no contexto da Pós-Graduação *stricto e lato sensu*

Na formação de alunos na Pós-Graduação *stricto e lato sensu*, 17 (61%) docentes disseram que a temática da participação social fazia parte das discussões; 1 (4%) “Não”, 4 (14%) “Depende” e 6 (21%) “Às vezes”.

A docente que assinalou a opção “Não” afirmou que, durante seu processo de formação na Pós-Graduação (especificamente no Mestrado e Doutorado na subárea bioengenharia), o tema da participação social foi pouco citado pelos professores, “*as discussões ocorriam, em parte, pelos alunos*” (TO-D 31).

Semelhante à experiência da participante TO-D 31, as respostas de outras três (TO-D 9, TO-D 12 e TO-D 20) permitiram considerar que programas ou cursos de Pós-Graduação não específicos da terapia ocupacional (como: interdisciplinar em saúde, saúde coletiva, bioengenharia e cuidados paliativos) não incluem, necessariamente, discussões sobre participação social. Cabe aos estudantes, orientadores e supervisores/preceptores abordar a participação social como uma dimensão a ser definida, explorada e analisada.

O Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, com os cursos de mestrado e doutorado, tem ofertado disciplinas específicas que abordam diversos conceitos, inclusive participação social. De acordo com uma colaboradora:

No Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional temos discutido os fundamentos teórico-metodológicos em terapia ocupacional, compreendendo participação como um dos referenciais que precisam ser compreendidos teoricamente, para informar a prática profissional (TO-D-18).

Segundo Galheigo et al. (2018), diversos referenciais teóricos e metodológicos vêm sendo incorporados e substituídos desde a construção da profissão no Brasil e da criação dos primeiros cursos em 1956. Os debates, tensões e mudanças em torno das perspectivas teórico-metodológicas e dos referenciais teórico-práticos são resultantes dos contextos histórico, político e social do país, do estabelecimento de políticas públicas e recomendações de organismos internacionais, da problematização dos modos de saber-fazer em terapia ocupacional e do ensino, pesquisa e extensão desenvolvidos nas universidades.

No contexto contemporâneo de transformações científicas, sociais, culturais, econômicas e políticas, tem sido identificada a retomada e produção de debates e pesquisas sobre identidade, fundamentos e histórias da profissão no Brasil e na América Latina. Os programas específicos de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional aumentam as possibilidades

para essas discussões e investigações, especialmente quando exploram “leituras, olhares e perspectivas da terapia ocupacional ou de outras áreas que dão suporte para a profissão”. (CARDINALLI; SILVA, 2019, p. 51).

A partir dessas afirmações, somada à experiência relatada pela docente (TO-D 18), entende-se que a produção de pesquisas em terapia ocupacional (e mesmo aquelas desenvolvidas por terapeutas ocupacionais em outras áreas) também implica em um compromisso dialético com os saberes que fundamentam a profissão. Desse modo, é possível refletir sobre as tendências e transformações conceituais, teóricas, metodológicas e assistenciais que vêm configurando, ao longo do tempo e da história, a terapia ocupacional e as formas de abordar e compreender seu(s) objeto(s) de estudo e de prática.

Para as docentes TO-D 27, TO-D 30 e TO-D 36, mesmo inseridas em programas, cursos ou linhas de pesquisa em outras áreas (como: educação, educação especial, inclusão escolar, tecnologia assistiva e reabilitação), a participação social foi e tem sido um tema presente nos estudos e práticas desenvolvidos por elas. Pelas especificidades dessas áreas e das escolhas conceituais e teórico-metodológicas, participação social é discutida sob as perspectivas: socio-histórica, da CIF, dos princípios da inclusão social e das teorias relativas ao modelo social de deficiência.

Segundo a docente TO-D 24: “*durante todo processo [de ensino aprendizagem] é inevitável não abordar o sujeito e não falar dos aspectos sociais que influenciam diretamente em suas atividades e cotidiano*”. Para a docente TO-D 11, abordar o conceito, “*depende do recorte da pesquisa*”, então pode ou não ser uma variável de análise, decorrente da importância para o estudo e do “*tempo hábil para todas as análises possíveis*”. Do mesmo modo, a colaboradora TO-D 26 disse que o conceito é abordado como

aspecto que integra o objeto de estudo dos orientandos, embora nesses casos ela pode não ser a categoria central, cedendo espaço para tópicos correlatos, como ‘autonomia’; ‘projetos de vida’ ou mesmo ‘ações/estratégias de resistência à exclusão social’ (TO-D 26).

Essa característica se conecta a algumas das especificidades no processo de formação da Graduação, uma vez que as docentes relataram trabalhar com determinadas conceituações, a partir de diferentes referenciais e de suas próprias especialidades teórico-práticas. Consequentemente, participação social cede ou compartilha espaços com outros conceitos, dentre eles: inclusão, inserção e emancipação.

Também foram destacados processos de ensino-aprendizagem (tanto na Pós-Graduação *lato sensu* como nas experiências na Graduação) que estimulavam as/os estudantes a construírem ações e refletirem sobre as práticas que exploram territórios e comunidades e que sejam desenvolvidas de forma coletiva. Portanto, as docentes propuseram aos estudantes: circulação pelo espaço público, a visita aos empreendimentos solidários do campo da saúde mental, a participação nos Conselhos e Conferências municipais, nos fóruns de debate promovidos pelos cursos da própria universidade e em outras IES e encontros com líderes comunitários do território e movimentos sociais (TO-D 6; TO-D 21; TO-D 29; TO-D 33; TO-D 35; TO-D 38).

A partir das experiências práticas e das intersecções com o campo teórico, a formação das/dos estudantes também se efetivou por meio da discussão de casos (clínicos), com direcionamento para um raciocínio crítico que incluía a questão da participação social e da discussão sobre políticas públicas (TO-D 15; TO-D 20; TO-D 17; TO-D 28; TO-D 29).

Em concordância com a colaboradora TO-D 35, o processo de formação direcionado para as vivências práticas, além de favorecer a participação social dos sujeitos (individuais e coletivos) com os quais trabalhavam, também viabilizaram para as/os estudantes a oportunidade da construção de si, de se perceberem enquanto profissionais, sujeitos sociais e protagonistas.

O processo de formação descrito por estas docentes reitera a afirmação de Maryam Malekpour que, embasada na AOTA, diz: “os terapeutas ocupacionais são treinados para avaliar e intervir na participação social a nível da comunidade, família e pares/amigos”. (MALEKPOUR, 2008, tradução nossa, p. 245)²⁰.

Na literatura internacional de língua inglesa, o termo “*train*” é utilizado para denominar a educação e formação profissional. (BIANCHI; CALHEIROS; SILVA, 2018). Entretanto, no português brasileiro, o termo traduzido como “*treinar/treinamento*” pressupõe aquisição de habilidades e modos de fazer para determinado fim e traz embutido em si uma perspectiva determinista do que será feito na prática e quais serão seus (possíveis) resultados.

Nessa tradução, a afirmação de Malekpour (2008) é questionável, pois se entende que os modos de fazer, realizar e favorecer participação social são configurados na prática, a partir da realidade e das características singulares dos contextos, comunidades, sujeitos e suas necessidades e demandas. Portanto, é incoerente falar em treinar alunos para intervir na participação social ou treinar para participar.

²⁰ No original: “occupational therapists are trained to evaluate and intervene in social participation at the community, family and peer/friend level”.

Além disso, a participação social em uma determinada comunidade, com famílias e colegas/amigos nunca será da mesma forma para outras pessoas e lugares. Ainda que o acontecimento seja o mesmo, as experiências são singulares e impossíveis de serem repetidas. (BONDÍA, 2002).

Mas, desde que superadas as barreiras de linguagem, são reconhecidas a importância e a efetividade na proposição de atividades que permitam construir saberes e práticas no encontro com o outro e suas circunstâncias, de modo a “*estimular um sentido para a participação social*” (TO-D 6).

Segundo o professor Jorge Larrosa Bondía, a educação (que se estende para a educação ou formação profissional) tem sido pensada a partir de uma relação entre ciência e a técnica ou entre teoria e prática. Na primeira perspectiva, de ordem positiva e retificadora, “as pessoas que trabalham em educação são concebidas como sujeitos técnicos que aplicam com maior ou menor eficácia as diversas tecnologias pedagógicas produzidas pelos cientistas, pelos técnicos e pelos especialistas”. No par teoria/prática, os educadores “aparecem como sujeitos críticos que, armados de distintas estratégias reflexivas, se comprometem, com maior ou menor êxito, com práticas educativas, concebidas na maioria das vezes sob uma perspectiva política” e emancipatória. (BONDÍA, 2002, p. 20).

Para além dessas perspectivas, o autor propõe refletir sobre a educação numa relação entre experiência e sentido. A experiência é “aquilo que ‘nos passa’, ou que nos toca, ou que nos acontece e, ao nos passar, nos forma e nos transforma”; o sujeito “é sobretudo um espaço onde têm lugar os acontecimentos” e “está, portanto, aberto à sua própria transformação”. A experiência funda uma ordem do sujeito passivo (que sente, recebe e dá lugar ao que se é experimentado), mas que também tem força de conhecimento, ação e saber. Assim, é neste sentido que o autor resgata o “*saber da experiência*”, que corresponde ao modo como as pessoas respondem àquilo que vai acontecendo ao longo da vida e como dão (ou não) sentido a esses processos. (BONDÍA, 2002, p. 24-26).

As considerações de Jorge Bondía, que buscam superar os limites de um ensino inserido no paradigma da ciência moderna, pautada na hegemonia de um determinado saber-fazer e ensinar (ou treinar), também podem orientar a formação graduada e pós-graduada em terapia ocupacional e contribuir para maior compreensão sobre a participação social e seu exercício em determinados contextos.

Torna-se potente a possibilidade de aprender a partir da experiência e integrar os diversos aspectos da realidade, principalmente quando, no processo de ensino-aprendizagem,

os alunos não conseguem relacionar algumas disciplinas ou áreas com a participação social, conforme observação da docente TO-D 15.

Em suma, concluiu-se que no processo de formação, tanto no contexto de Graduação como de Pós-Graduação *stricto e lato sensu*, participação social fez parte da construção do perfil profissional. Na prática de grande parte das docentes colaboradoras, a participação social foi uma das temáticas abordadas com as/os estudantes, o que diferiu foram os modos de abordá-la (dentro ou fora da sala de aula), de compreender (suas múltiplas e complexas definições) e de relacionar ao campo teórico-prático da profissão. Destaca-se, então, a participação social como um referencial e competência para a terapia ocupacional, tendo em vista sua presença (por vezes mais ou menos acentuada) nas investigações, discussões e práticas desenvolvidas por educadores e alunas/os.

As razões que justificam distanciamentos do ensino em terapia ocupacional com o uso do conceito são múltiplas, algumas coincidem e estão relacionadas entre si, a começar pelas diferentes perspectivas teórico-metodológicas adotadas pelas docentes e o conseqüente uso (ou preferência e interesse) de um termo ou conceito em detrimento da participação social.

Em algumas aulas ou vivências práticas, o conceito foi abordado somente quando o tema em debate se relacionou diretamente à participação social, como, por exemplo, a discussão sobre o SUS e suas leis de organização, gestão e funcionamento e naquelas disciplinas que incluíram os processos de emancipação social. Em outros casos, a matriz curricular ou ementa das disciplinas favoreceram ou não a presença de temáticas relacionadas à participação social.

Além disso, as restrições nas possibilidades de participação social e a delimitação de seu exercício como “apenas” um resultado da intervenção terapêutico-ocupacional também firma entraves e insuficiência ao abordar o conceito.

Por fim, especificamente no âmbito da Pós-Graduação *stricto sensu*, a participação social ganha maior espaço a depender dos temas e linhas de pesquisa, das áreas de conhecimento e quando se torna uma variável e/ou objeto de investigação e de análise das/dos pesquisadoras/es.

Embora a participação social não esteja integralmente presente e sistematizada nos processos de formação em terapia ocupacional, devido a essas e outras razões não explicitadas, a maioria das respostas evidenciaram um movimento positivo em direção à constituição e legitimação de saberes, práticas e competências circunscritas à temática da participação social e terapia ocupacional.

Capítulo 6: Referenciais teóricos para abordar o conceito de participação social

As docentes foram questionadas sobre os referenciais teóricos que utilizavam para apresentar e discutir participação com as/os estudantes e as terapeutas ocupacionais da assistência indicaram os usados para embasar a participação social no contexto de prática. Para tanto, partiu-se do entendimento de que os referenciais teóricos são aqueles que sustentam a compreensão e o uso de um conceito e orientam os modos de pensar e agir num determinado campo.

Apenas uma docente disse não utilizar referenciais que abordam a participação social de forma direta, já que escolheu trabalhar com outro conceito: o de emancipação social. Seis terapeutas ocupacionais da assistência não identificaram os referenciais e outras cinco não responderam ao que foi questionado, elas descreveram suas práticas e, por isso, não fizeram parte desta análise. O Quadro 8 apresenta as referências, o número de vezes e a frequência com que foram citadas pelas terapeutas ocupacionais docentes e da assistência.

Quadro 8 - Referenciais para abordar e embasar a participação.

Referenciais		TO* docentes (%)	TO* da assistência (%)	TOTAL (%)
Ciências Humanas	Referenciais da Educação, Sociologia, Filosofia, Antropologia, Ciências Sociais e Ciência Política	14 (26%)	1 (2%)	15 (28%)
	Políticas Públicas e Direitos Humanos	12 (23%)	1 (2%)	13 (24%)
	Psicologia Social	3 (6%)	2 (4%)	5 (9%)
	Movimentos Sociais	4 (7%)	0	4 (7%)
	Estudos sobre formas de democracia (representativa, direta e participativa)	1 (2%)	0	1 (2%)
	Estudos e práticas sobre processos de trabalho, inserção no trabalho, estudo do trabalho, retorno ao trabalho, permanência no trabalho	1 (2%)	0	1 (2%)
	Inclusão Social	1 (2%)	0	1 (2%)
	Modelo Social de Deficiência	1 (2%)	0	1 (2%)
Saúde	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF	9 (17%)	0	9 (17%)
	Saúde/Saúde Coletiva	5 (9%)	0	5 (9%)
	Técnicas de Educação em saúde	0	1 (2%)	1 (2%)
Políticas, abordagens e modelos assistenciais	Referenciais da reabilitação psicossocial e reforma psiquiátrica	7 (13%)	3 (6%)	10 (19%)
	Reabilitação Baseada na Comunidade	2 (4%)	1 (2%)	3 (6%)
	Referenciais sobre comunidade e território	0	1(2%)	1 (2%)
	Referenciais da construção de autonomia, reflexão e desenvolvimento da ética e comportamento moral	1 (2%)	0	1 (2%)
Terapia Ocupacional	Produções de terapeutas ocupacionais (brasileiras e estrangeiras)	10 (19%)	1 (2%)	11 (21%)
	Modelos, teorias e métodos de/para prática e reflexões em Terapia Ocupacional	3 (6%)	5 (9%)	8 (15%)
	Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo - AOTA	4 (7%)	2 (4%)	6 (11%)
	Fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos em Terapia Ocupacional	2 (4%)	2 (4%)	4 (7%)
Documentos e Instrumentos	Documentos	2 (4%)	1 (2%)	3 (6%)
	Instrumentos	0	1(2%)	1 (2%)

*TO= Terapeutas ocupacionais

Fonte: elaboração própria com base nas respostas das colaboradoras.

A maioria das docentes (26%) e do total de respostas (28%) mencionou as ciências humanas ou exemplificaram com nomes²¹ de autores e autoras da educação, sociologia, filosofia, antropologia, história, ciências sociais e políticas que contribuíram para as reflexões sobre participação social, através de teorias e de outros conceitos.

Trata-se de autoras e autores que discutiram sobre poder e opressão (Foucault, Deleuze, Guatarri, Toni Negri, Michel Hardt e Lazzarato); processos emancipatórios (Paulo Freire); formação do Brasil e Estado autoritário (Viveiros de Castro, Marilena Chauí e Vladimir Safatle) e acerca do racismo, branquitude, patriarcado e cisheteronormatividade como necropolíticas e fundamentos da ordem autoritária (Angela Davis, Achille Mbembe, Paul Preciado e Lia Vainer).

Há também os que desenvolveram trabalhos referentes à saúde coletiva (Emerson Elias Merhy e Gastão Wagner de Souza Campos), à filosofia da diferença e da ética (Gilles Deleuze e Félix Guatarri), à psicologia social (Michael Carlson, Piaget, Virgínia Kastrup e Lia Vainer) e à produção de subjetividade relacionados à criação, à cultura e às políticas públicas. Sobre questões de inclusão-exclusão social de grupos em vulnerabilidade social e pertencentes a grupos discriminados dentro da sociedade brasileira e de herança eurobranca ocidental foram citados: Robert Castel, Jürgen Habermas, Axel Honnet, Boaventura de Souza Santos, Pierre Dardot e Cristian Laval.

As produções de terapeutas ocupacionais (21%) se referiram aos artigos, temáticas e outros trabalhos desenvolvidos em terapia ocupacional e/ou na ciência ocupacional. As colaboradoras nomearam: Maria Inês Britto Brunello, Sandra Maria Galheigo, Roseli Esquerdo Lopes, Ana Paula Serrata Malfitano, Denise Dias Barros, Fátima Côrrea Oliver, Maria José Benetton, Maria Isabel Garcez Ghirardi, Thelma Simões Matsukura, Andrea Donatti Galassi, Maria Cecília Galletti, Beatriz Ambrósio do Nascimento, Eliane Dias de Castro, Elisabeth Maria Freire de Arújo Lima, Eucenir Fredini Rocha, Maria Fernanda de Silvio Nicácio, Maria Heloisa da Rocha Medeiros, Isabela Aparecida de Oliveira Lussi, Florence Clark e Rodolfo Morrison Jara.

²¹ Paulo Freire; Michael Foucault; Gilles Deleuze; Félix Guatarri; Toni Negri; Michel Hardt; Maurizio Lazzarato; Marilena Chauí; Vladimir Safatle; Ângela Davis; Achille Mbembe; Paul Preciado; Lia Vainer; Baruch Espinosa; Jacques Ranciere; Walter Benjamin; Franco Berardi; Eduardo Viveiros de Castro; Georges Didier Huberman; Suely Rolnik; Celso Favaretto; Robert Castel; Jürgen Habermas; Axel Honnet; Boaventura de Souza Santos; Pierre Dardot e Cristian Laval.

Por meio de uma consulta ao currículo²² das terapeutas ocupacionais brasileiras citadas, confirmou-se que participação social aparece como objeto de práticas e de pesquisas, palavra-chave e/ou de forma transversal a outras temáticas de estudo e intervenção.

Quanto à abrangência e produções de interface com a temática “participação social”, destacam-se os trabalhos sobre: fundamentos histórico-epistemológicos da terapia ocupacional (Sandra Galheigo), direitos humanos e atenção comunitária (Sandra Galheigo e Fátima Oliver); terapia ocupacional social, populações em situação de vulnerabilidade social, políticas públicas e cidadania (Roseli Lopes, Ana Malfitano e Denise Barros), inclusão e/ou inserção e/ou participação social de pessoas com deficiência (Roseli Lopes, Maria Brunello, Denise Barros, Fátima Oliver, Thelma Matsukura, Isabela Lussi e Eucenir Rocha). Além disso, existem os trabalhos: realizados com populações economicamente periféricas (Maria Isabel Ghirardi); sobre o desenvolvimento de metodologias e ações facilitadoras da autonomia e processos de emancipação (Eliane Castro e Isabela Lussi); com a interface arte, cultura e saúde (Eliane Castro e Elisabeth Lima); na Atenção Primária à Saúde e sobre Reabilitação Baseada na Comunidade (Eucenir Rocha e Fátima Oliver), de reabilitação psicossocial, territorial e comunitária (Thelma Matsukura, Isabela Lussi, Fernanda Nicácio, Fátima Oliver).

Evidentemente, tais autoras têm dedicado seus estudos a outras temáticas, trata-se aqui de uma breve compilação das principais áreas e conteúdos de ensino, pesquisa e extensão que possuem uma relação direta ou indireta com questão da participação social. De modo geral, exemplifica a construção de uma terapia ocupacional comprometida com os processos de produção de cuidado e de vida e com o favorecimento da participação social das populações atendidas.

As diferenças e consonâncias, entre as colaboradoras, também estiveram circunscritas nos embasamentos teóricos, nas tecnologias e metodologias utilizados para desenvolver suas pesquisas e projetos e escrever suas publicações. Nesse sentido, pressupõe-se as múltiplas formas de entender e facilitar a participação social.

Os autores estrangeiros, Florence Clark e Rodolfo Morrison Jara, foram citados por duas colaboradoras. Uma terapeuta ocupacional da assistência referenciou produções específicas de Florence Clark sobre a promoção de bem-estar e de vida independente. Rodolfo Jara foi indicado por uma colaboradora docente como uma importante referência, para discutir a “*história do desenvolvimento do campo profissional*” e “*a fundação da profissão no início do século XX*” (TO-D 13).

²² A investigação dos currículos foi realizada pelo acesso a Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Ambos autores concentram suas investigações no âmbito da ciência ocupacional ou da ciência da ocupação (conforme língua espanhola latina). Não foram encontradas produções específicas sobre participação social, entretanto um possível diálogo com a temática pode se dar através de outros assuntos por eles estudados, como: paradigma social, direitos humanos, questões de gênero e sexualidade (Rodolfo Jara), deficiência (Rodolfo Jara e Florence Clark), reabilitação, estilo de vida e intervenção em terapia ocupacional (Florence Clark).²³

Ainda no âmbito da terapia ocupacional, 7% das colaboradoras se referiram aos fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos, como: materialismo histórico, modelo humanista histórico, fenomenologia, etnografia e cartografia.

As políticas públicas e outros marcos legais, de acordo com as respostas de 23% das colaboradoras, incluíram aqueles relacionados aos direitos humanos, ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios, à atenção psicossocial e às políticas inclusivas e de direitos das pessoas com deficiência. Além disso, uma terapeuta ocupacional docente citou as duas instâncias de participação e gestão em saúde: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

No setor saúde, especificamente no contexto do SUS, participação social se encontra regulamentada na Lei 8.142 de 1990, que estabelece os Conselhos e Conferências como mecanismos institucionalizados de participação no processo de gestão das políticas de saúde no Brasil. (STOTZ, 2009). No campo socioassistencial, apresentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), participação social (ou participação popular) é uma referência central na gestão do SUAS, “potencializando a divisão de responsabilidades e no cofinanciamento entre as esferas de governo e a sociedade civil”. Do mesmo modo, o processo de gestão deve se efetivar por meio das Conferências, Conselhos e Comissões de Gestão Compartilhada. (BRASIL, 2005, p. 14).

Não houve especificações sobre quais são as políticas públicas inclusivas e de direitos das pessoas com deficiência utilizadas como referências teóricas. Nesse caso, vale ressaltar como possível exemplo de significativa representatividade: a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) que, assim como outras leis, decretos, planos nacionais e/ou locais está embasada na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Declaração Universal dos Direitos Humanos. A LBI dispõe sobre a participação social da pessoa com deficiência em

²³ As produções de Rodolfo Morrison Jara e Florence Clark foram acessadas no site institucional no qual estão vinculados como docentes e pesquisadores (<https://www.uchile.cl/portafolio-academico/impresion.jsf?username=rodolfo.morrison> e https://chan.usc.edu/people/faculty/Florence_Clark)

igualdade de condições e oportunidades nas atividades educacionais, de trabalho, cultura, recreação, turismo, lazer esporte e na vida pública e política. (BRASIL, 2015).

Por fim, no contexto da atenção psicossocial e da Política Nacional de Saúde Mental, participação social é um processo de afirmação do protagonismo de usuários da saúde mental, seja na vida cotidiana, na produção de cuidado e/ou nos movimentos pela consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil.

Por outro lado, sempre há o desafio de favorecer esse protagonismo. Envolver o Estado e a sociedade civil na gestão pública é uma tarefa difícil de ser concretizada, são exigidas mudanças práticas, de padrões e valores de todas as instituições e sujeitos envolvidos. Percebe-se, então, que pode haver um distanciamento entre o que se espera da participação social regida nos textos legislativos e a prática vivenciada na terapia ocupacional e pelas populações atendidas. (JUNQUEIRA, 2004; SILVA, 2016).

De forma específica, a reabilitação psicossocial e a reforma psiquiátrica (19%) também foram citadas como embasamentos para abordar participação social. Duas docentes exemplificaram, nomeando alguns dos agentes desses processos: Paulo Amarante, Franco Basaglia e Benedetto Saraceno, outra colaboradora apontou a participação de terapeutas ocupacionais nas construções referentes aos impactos dos movimentos da/para reforma psiquiátrica e de reabilitação. Quatro docentes (7%) disseram se embasar nos movimentos sociais de saúde e comunitária, das pessoas com deficiência, da reforma psiquiátrica e desinstitucionalização.

A história de muitos terapeutas ocupacionais, da terapia ocupacional no Brasil e da (re)formulação de seus papéis na sociedade, se entrelaça com a história da reforma psiquiátrica. Nestes percursos, e com a problematização das formas e perspectivas de reabilitação em saúde mental, as produções teóricas e práticas no campo enfatizaram a construção de espaços sociais, para atender às demandas e necessidades da população e favorecer processos de inclusão e participação na sociedade.

Os modelos, teorias e métodos de/para prática e reflexões em terapia ocupacional corresponderam à maioria das respostas das terapeutas ocupacionais da assistência (15%). Foram citados: o método terapia ocupacional dinâmica, a clínica ampliada, a prática centrada no cliente, o modelo canadense de desempenho ocupacional, a prática baseada na ocupação, os referenciais sobre trabalho em grupo, os grupos operativos, a ocupação e ocupação coletiva, o modelo da ocupação humana e a integração sensorial de Anna Jean Ayres.

Alguns documentos, citados por 3 (6%) colaboradoras, trazem orientações teóricas e técnicas, como o “Position Paper of Human Rights” publicado pela WFOT²⁴, os documentos e referências sobre educação infantil no Brasil e no mundo e as orientações sobre o serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. Outras respostas indicaram o uso da CIF (17%), AOTA (11%) e RBC (6%).

Em princípio, as respostas das colaboradoras se equiparam a algumas das evidências apresentadas na revisão bibliográfica dos capítulos introdutórios (1.1 e 2.2). Existem reflexões e uma visível defesa em torno da participação social, através de diferentes perspectivas, teorias e outros conceitos inseridos em âmbitos micro e macro sociais, estruturais e políticos.

Nos contextos investigados, as/os profissionais e pesquisadoras/es responderam como embasamento: a ciência ocupacional, CIF, AOTA, ciências humanas (sociologia, filosofia, ciências sociais e políticas), saúde coletiva e algumas produções de terapeutas ocupacionais realizadas e publicadas no Brasil e no mundo. Estas respostas mostram as influências estrangeiras sobre a terapia ocupacional brasileira e reafirmam a transversalidade e interdisciplinaridade ao abordarem o conceito.

Tais referenciais, múltiplos e interdisciplinares, já preveem as diferentes maneiras de conceber a participação social e a possibilidade de configurar formas e identidades à construção de saberes e práticas em terapia ocupacional. Eles também indicam enfoques mais ou menos críticos, voltados às dimensões de gênero, vulnerabilidade, deficiência, pobreza, inclusão, exclusão, políticas públicas, justiça social e ocupacional e construções epistemológicas em terapia ocupacional e designam o uso de outros termos, como: participação comunitária, política, ocupacional e popular.

²⁴ WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT). Position Statement on Human Rights. Disponível em: <https://www.wfot.org/resources/human-rights>.

Capítulo 7: As práticas de participação social em terapia ocupacional

Participação social é um conceito-chave para a prática, reflexões, debates e pesquisas em terapia ocupacional. A revisão bibliográfica sobre o tema revelou o engajamento profissional para favorecer a participação social das populações atendidas, na vida em sociedade, política, comunitária, no trabalho, na escola e em ocupações. Mas, no interior de cada realidade prática/assistencial, de ensino e pesquisa e a partir dos diferentes pontos de vista sobre o conceito, várias formas e experiências de participação social podem ser assumidas, assim como há limites e desafios para viabilizá-la.

Diante dessas considerações, as colaboradoras foram convidadas a responder se a promoção da participação social também é uma responsabilidade da terapia ocupacional, se nas áreas de atuação em que elas estão inseridas tem sido possível fomentar essa participação e quais as possibilidades, limites e desafios enfrentados neste processo.

7.1 Promover a participação social é uma responsabilidade da terapia ocupacional?

Apenas uma docente e uma profissional da assistência (3% do total de colaboradoras) selecionaram a opção “depende”, quando questionadas se promover participação social também é uma responsabilidade da terapia ocupacional, as demais (97%) responderam que “sim”. As respostas apontaram conformidade no entendimento da promoção de participação social como responsabilidade da prática ou, em outras palavras, um compromisso ou atribuição ou a própria finalidade da terapia ocupacional.

De acordo com as colaboradoras, a promoção da participação social foi reconhecida como responsabilidade da/dos terapeutas ocupacionais, pois se trata de um dos objetivos ou o principal **objetivo da profissão**. Delimitada como objetivo de prática, a promoção da participação social pode ser um **ponto de partida** e/ou um **resultado (desfecho)** das ações/intervenções. É o que pode ser observado em algumas das respostas analisadas, em que participação social apareceu como um ponto de partida e/ou meio para alcançar/construir determinados fins:

Para o resgate do desempenho ocupacional é importante que o sujeito seja inserido em atividades sociais (TO-A 2).

[...] através dela [participação social] garantimos a inclusão e inserção dos indivíduos (TO-A 4).

Questões [...] de participação social impactam diretamente a população e, como consequência, suas práticas de autocuidado e hábitos saudáveis, que produzem saúde (TO-A 7).

Como profissional que visa autonomia do ser humano, a participação social é de suma importância (TO-A 12).

[Participação social é] essencial para atingir quaisquer dos objetivos propostos (TO-A 17).

[Participação social] é imprescindível para a realização plena de ocupações necessárias e significativas (TO-D 9).

Para outras colaboradoras, assumir essa responsabilidade se justifica, pois a participação social é uma ocupação e a terapia ocupacional trabalha com enfoque na ocupação humana. Neste sentido, a “*profissão tem um compromisso ético com a participação social*” (TO-D 6). De maneira semelhante, três terapeutas ocupacionais, embasadas na estrutura da prática publicada pela AOTA, disseram que se trata de uma atribuição prevista para o trabalho em terapia ocupacional.

Na opinião de um grupo, a responsabilidade em promover participação social decorre de outras perspectivas, reflexões e valores de cada terapeuta ocupacional referente à própria profissão e sobre as realidades e exigências vivenciadas no contexto de trabalho:

Uma vez que nós TOs [terapeutas ocupacionais] nos preocupamos com a ocupação do indivíduo, a participação social se faz importante pois é uma ocupação na comunidade (TO-A 10).

Porque as pessoas, como sujeitos sociais, devem construir suas trajetórias inseridas plenamente em seus contextos. Para isso, participar é fundamental (TO-A 24).

Uma vez que a terapia ocupacional se compromete a olhar para o cotidiano, a participação social é uma de suas dimensões (TO-D 17).

Pensando no sujeito como um todo e na TO [Terapia Ocupacional] como promotora de reabilitação, é essencial o trabalho sobre os aspectos sociais do sujeito (TO-D 24).

Uma perspectiva crítica em terapia ocupacional, comprometida com as necessidades das populações, precisa levar em consideração a participação social (TO-D 32).

Por fim, o exercício da participação social também foi firmado como algo **intrínseco às práticas** das terapeutas ocupacionais e que está (ou deveria estar) presente, de modo **transversal**, em qualquer ação/intervenção, como se percebe nas seguintes falas:

Participação social é o que garante a reabilitação psicossocial (TO-A 16).

Não há intervenção terapêutica ocupacional desvinculada da ação social (TO-D 16).

Só faz sentido o trabalho na área da TA [Tecnologia Assistiva] e da inclusão educacional, se estiver atrelado à participação social (TO-D 36).

A nossa profissão está totalmente relacionada com inclusão social. E inclusão social sem uma participação eu acho difícil. Pra mim, participação social está ligada à inclusão social [...] não tem como separar inclusão social de participação social (TO-D 38).

No entanto, para as docentes TO-D 2 e TO-D 25, “*depende da área de atuação*” ou, de forma específica, é responsabilidade dos profissionais atuantes nas “*áreas de saúde, social e educação*”.

A descrição das opiniões e respostas das colaboradoras mostra a diversidade de perspectivas no desenvolvimento do tema e, ainda que a maioria tenha concordado sobre a promoção da participação social ser uma responsabilidade (atribuição, objetivo, compromisso) da terapia ocupacional, parece difícil chegar a uma conclusão ou compilação resumida de tais perspectivas. De outra forma, é possível tecer algumas considerações que legitimam os diferentes modos de saber, pensar e fazer em terapia ocupacional, sem que haja universalização de uma única ideia, mas que aponte para um exame crítico desse saber-fazer.

A Resolução nº 383 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional diz que “a promoção da participação social de pessoas, famílias, grupos e populações tem sido historicamente um dos objetivos fundamentais da Terapia Ocupacional”. (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2010, p. 80). A resolução define as competências da/do terapeuta ocupacional nos contextos sociais, mas isso não

significa restringir a promoção da participação social como uma competência exclusiva do campo social.

Essa afirmação dispõe sobre algo que é (re)conhecido profissionalmente, porém, como apontado por algumas colaboradoras, não se pode estabelecer como um objetivo de todas as práticas; talvez, caiba assinalar que pode ser uma meta desejável da terapia ocupacional. Na visão da docente TO-D 38, por exemplo, a *“emancipação [...] é o objetivo maior; então a inclusão e a participação são caminhos para a emancipação; tanto no nível individual como no coletivo”*.

Por isso, entende-se o motivo de algumas colaboradoras terem assinalado a opção “depende”. Os modos de fazer em terapia ocupacional se configuram de acordo com as demandas, necessidades e contextos reais de vida e existe uma complexidade em entrelaçar essas questões com os posicionamentos e disposições teórico-conceituais (normativas ou não).

De fato, se o exercício da participação social dos sujeitos atendidos é posto como um dos objetivos de prática em terapia ocupacional, seja como um processo vivenciado durante as ações ou como finalidade dessas, a/o profissional deve, necessariamente, produzir (auto)reflexões e atuação críticas. Se, de um lado existe uma busca pela participação social, do outro deve existir o cuidado para não reproduzir visões capacitistas e focadas no indivíduo que pretendem tornar os sujeitos aptos a participar.

O capacitismo se materializa quando as pessoas com deficiência são consideradas e tratadas como incapazes de produzir, trabalhar, aprender, ensinar, amar, cuidar de si e do outro, sentir desejo e serem desejadas, ter relações sexuais, dentre outras. (MELLO, 2016). Também aparece nas rotulações da pessoa com deficiência como o herói ou a heroína que, por enfrentar dificuldades na vida, é, ao mesmo tempo, alvo de pena e objeto de inspiração e coragem para os considerados normais.

Os discursos, práticas e atitudes capacitistas (assim como os de tendência racistas, sexistas e homofóbicos) são preconceitos (às vezes velados) que ferem a liberdade de ser e fazer no/com o mundo, restringem o desfrute de direitos, criam e reforçam processos de opressão e exclusão e limitam ou eliminam as possibilidades de participação na escola, no trabalho, na vida pública, política, familiar e comunitária.

A problematização e resistência à determinação dos padrões de normalidade, da idealização e controle de corpos, da beleza e das habilidades funcionais configura uma das possíveis formas de eliminar o capacitismo e a concepção de que as pessoas precisam ser adaptadas, concertadas, treinadas para participar. A participação social se faz participando e

depende de práticas, atitudes e contextos mais inclusivos e isso diz respeito à terapia ocupacional.

Por isso, também é pertinente questionar sobre a “promoção da participação social”. Nos processos de discussão colaborativa com e entre as terapeutas ocupacionais, chega-se ao entendimento de que não se promove participação social da população atendida. Em conformidade ao posicionamento das docentes TO-D 21, TO-D 25 e TO-D 27, participação social não existe “*como um produto a ser promovido, realizado, acabado ou concedido*”, é “*possível lutar por ela e colocar tal luta/construção no mundo prático e teórico da terapia ocupacional; estudar e teorizar sobre ela, praticá-la e buscá-la nas ações*”.

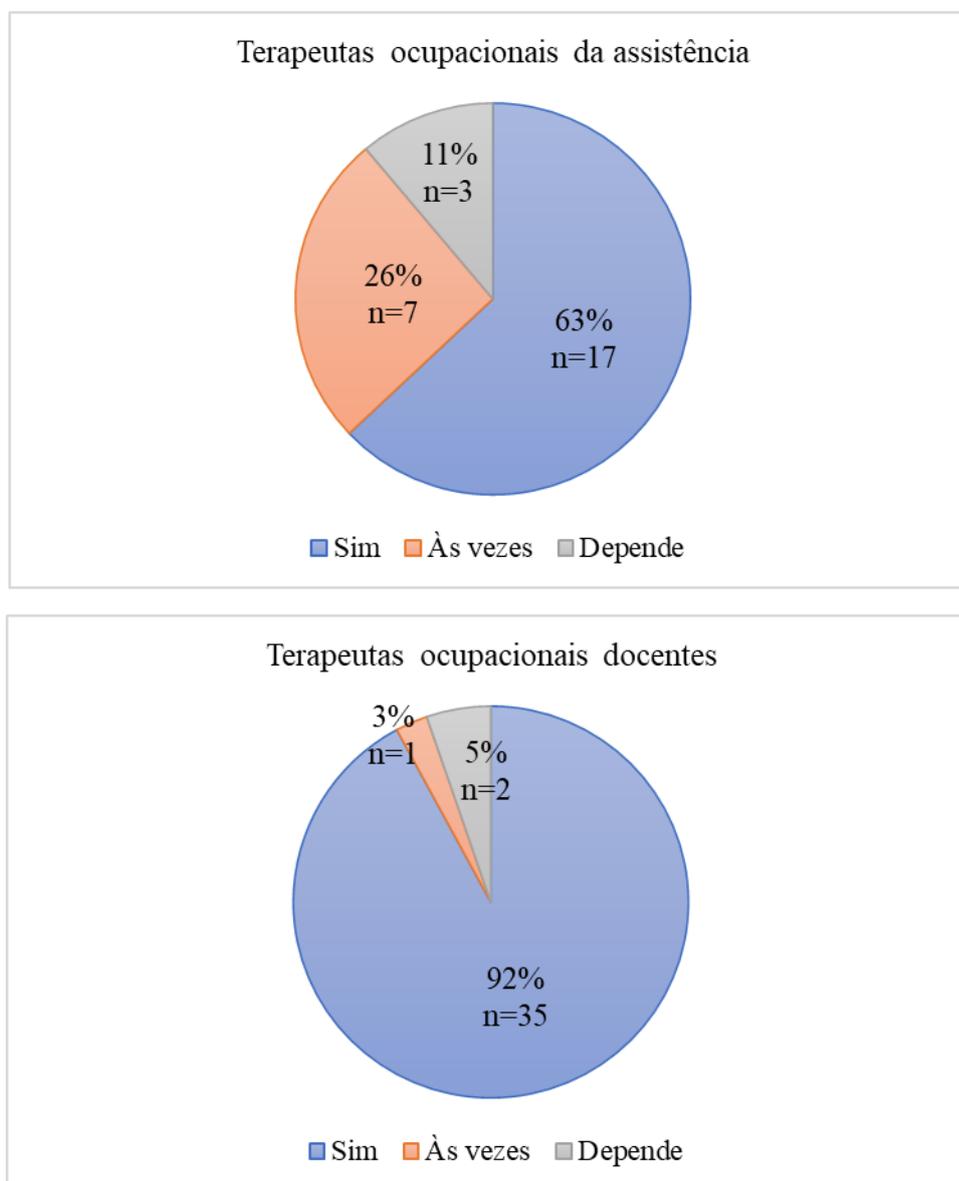
Com embasamento nas contribuições políticas e pedagógicas de Paulo Freire e nas discussões de Pitano, Streck e Moretti sobre a obra “Pedagogia do oprimido”, a participação é um ato de/para liberdade, em que as pessoas constroem sua identidade (e identidade política). Os oprimidos rompem com as condições de opressão em que se encontram quando compreendem e assumem a luta pela própria liberdade. “Trata-se de um processo a ser provocado por dentro, jamais será autêntico se vier de fora do sujeito, como um *fazer para*”. (FREIRE, 2005; PITANO; STRECK; MORETI, 2020, p. 116).

Assim, é mais pertinente dizer que as/os terapeutas ocupacionais usam, reúnem e (re)produzem tecnologias, estratégias, saberes e ações, a fim de *favorecer, buscar, facilitar, construir e lutar* pela participação social, em conjunto com os sujeitos e não a fim de *promover* a participação social ou adaptar o sujeito para participar. Este modo de pensar vai ao encontro de uma prática emancipatória, na qual o sujeito, na afirmação de sua existência e a partir do acesso a oportunidades e direitos, passa a ser o agente construtor dos próprios percursos, transformações e história de vida.

7.2 Possibilidades, limites e desafios para a participação social no contexto de prática, ensino, pesquisa e extensão das terapeutas ocupacionais

A maior parte das terapeutas ocupacionais mencionou ser possível facilitar a participação social no campo prático, de ensino, extensão e pesquisa. Como demonstrado na Figura 9, nenhuma delas assinalou não ser uma prática realizável, mas, eventualmente, há fatores que a impedem.

Figura 9 - Possibilidades de promover participação social.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas das colaboradoras.

As diferentes formas de pensar e propor ações e estratégias para favorecer participação social estiveram alinhadas aos referenciais teóricos e metodológicos utilizados, às especificidades ou limitações impostas pelo campo teórico-prático, às instituições onde trabalhavam, ao perfil dos sujeitos atendidos ou colaboradores de pesquisas e, em alguns casos, ao entendimento sobre o conceito.

Na realidade de algumas colaboradoras, as ações e estratégias se resumiram à entrega de folhetos de orientação sobre a existência de atividades e disponibilidade de equipamentos e serviços no município; realização de palestras; organização de grupos de reflexão sobre

cidadania; apresentação das políticas sociais; oferecimento de informações sobre fóruns, debates e espaços para participação social. A TO-A 8, por exemplo, disse sobre “*melhorar a compreensão e entendimento do direito de sair, passear, conviver com outras pessoas*”, assim como a manutenção de atividades internas (na instituição de trabalho), para que, futuramente, sejam reproduzidas ou “*promovidas*” em ambiente externo. De forma que os sujeitos ampliem seus espaços e repertórios de atividades para o contexto territorial e comunitário

Tais ações e estratégias são coerentes quando participação social é concebida sob perspectiva do engajamento em atividades, circulação, inclusão social e acesso aos direitos. Contudo, essas mesmas ações e estratégias não são, necessariamente, suficientes para concretizar a prática política na vida dos sujeitos, dentro e fora dos espaços institucionais, mas, ainda assim, configuram-se como um estímulo, um passo inicial em direção à democracia participativa. Muitas pessoas, em especial aquelas com deficiência, em situação de pobreza e vulnerabilidade social, as não alfabetizadas e moradoras de zonas rurais e periféricas se encontram fora das possibilidades de participação social e a falta de informação e conscientização pode justificar essa realidade.

Isso se assemelha aos princípios da RBC, já que abrangem o empoderamento das pessoas com deficiência como um processo que depende da conscientização, informação e participação do segmento. Na RBC, empoderar indivíduos e comunidades e, de algum modo facilitar a participação, também envolve o acesso às informações básicas sobre direitos e outras questões sobre a deficiência e a conscientização e entendimento sobre si mesmo e suas condições de vida. (OMS, 2010).

Duas docentes do campo social e uma inserida na reabilitação física reforçaram essa ideia. Na opinião delas, é preciso contribuir “*com a constituição de uma postura cidadã de uma clientela diversificada*” (TO-D 1) e com o empoderamento e a representação pública de grupos excluídos (TO-D 9) e se atentar para “*a compreensão da sociedade sobre o fenômeno da deficiência em sua complexidade*” (TO-D 2).

Nessa linha de pensamento, pode-se inferir que a compreensão crítica dos sujeitos sobre o contexto e posição social em que vivem, a conscientização sobre direitos e deveres e o posicionamento frente a essas questões alcançam um poder individual e coletivo, simbólico e concreto, para confrontar e/ou modificar mecanismos e ideias opressoras no meio familiar, comunitário, econômico, cultural e político.

Nesse âmbito, também se destaca a realização de atividades em que os sujeitos reconheçam e compreendam suas capacidades, habilidades e limitações, suas necessidades e desejos, e possam refletir sobre o processo vivido, “*de modo a ampliar a consciência sobre*

quem são, o que desejam, o que precisam e continuar ou iniciar ações que julguem que lhes trazem maiores possibilidades para ser e fazer na vida cotidiana” (TO-D 13).

Além dessas, outras ações e estratégias, algumas delas coincidentes, foram escritas pelas terapeutas ocupacionais da assistência e docentes, tanto por aquelas que assinalaram “Sim” como as que responderam “Às vezes” ou “Depende”. Dentre elas, estão: as atividades coletivas e em grupo dedicadas à socialização, à formação e resgate de vínculos, à construção e aproximação com redes de suporte, à convivência e à interação e articulação com a comunidade e equipamentos sociais da rede. No caso de uma Unidade Básica de Saúde, por exemplo, “os pacientes” são inseridos *“em atividades na comunidade, para que não fiquem dependentes do serviço de saúde e sim relacionem-se com serviços que garantam a participação e socialização com pessoas diversas e que não gire em torno da doença” (TO-A 23).*

Em alguns cenários, foram organizados espaços de expressão (dança, saraus, cinema e escrita criativa); oficinas; rodas de conversa; atividades temáticas (como, por exemplo, a confecção de abadás para o evento de carnaval do território) e para autoestima e encorajamento. A TO-D 26 destacou o

enfrentamento (individual e coletivo) dos fatores (sempre múltiplos e relacionados entre si) que determinam a falta ou dificuldades na participação; a criação de oportunidades que resgatem/criem subjetividades que se reconheçam com direito à participação social e à oferta de oportunidades (que envolvam interações humanas com uso estratégico de atividades) que despertem ou desenvolvam o protagonismo individual e/ou coletivo (TO-D 26).

Também propuseram atendimentos fora do setting terapêutico e espaço institucional - praças, parques, mercados e lojas, a inserção em atividades na comunidade (lazer e grupos religiosos), inserção e adaptação no trabalho formal e informal e circulação em espaços públicos. Para a TO-A 25, funcionária de uma residência inclusiva, foram promovidas atividades de vida prática: *“ida ao centro da cidade, para compras de seus pertences de autocuidado, idas ao cinema, parques, circos e eventos culturais dos municípios”.*

Sobre essas atividades, ressalta-se que a semelhança no desenvolvimento de práticas, entre algumas colaboradoras, não correspondeu a uma análoga concepção de participação social. Assim como algumas definições não se alinharam às propostas de ação. Em suma, pode-se (re)considerar que, para além da dimensão teórico-conceitual, modelos e paradigmas, os campos de prática, as demandas e contextos de vida e de trabalho, as necessidades e interesses

das populações atendidas também estabelecem possibilidades e formas de participação social. No entanto, as que foram descritas até aqui, representam, em sua maioria, o entendimento da participação social como envolvimento em ocupação, circulação e relações de convivência.

Em alguns casos em que participação social foi entendida sob perspectiva de prática política, de acesso a direitos e exercício da cidadania, foi possível realizar assembleias ou reuniões regulares que contemplaram usuários e familiares do CAPS, outros serviços de saúde mental e Conselhos gestores. Em um cenário específico, a participação social aconteceu nos Conselhos e Conferências de assistência social e do idoso e, segundo a TO-D 21,

participação social pode ser fomentada a partir da construção conjunta, dialogada e apoiada de projetos singulares de ingresso e permanência em espaços públicos e coletivos (que incluam a pessoa, seus familiares e sua rede), além da participação nos espaços de reivindicação de assistência e controle social nos diferentes campos (TO-D 21).

Em campos específicos de atuação e pesquisa, como Saúde Mental e Coletiva, Atenção Primária à Saúde (APS) e Assistência Social, houve valorização das ações realizadas no território, compreendido como local que pode favorecer a participação social. Já nas respostas de duas docentes, inseridas no campo hospitalar e no cuidado de pacientes em estado grave de saúde, a participação social assumiu perspectiva de circulação e interação social delimitadas no espaço institucional. Por isso, as atividades (individuais e grupais) e a convivência acontecem nos espaços dos quartos, nos jardins e brinquedotecas e no processo de alta - na construção da rede de atenção extra-hospitalar.

Para outras colaboradoras foi possível realizar ações de caráter individual e reabilitativo como: tratamentos focados no desempenho funcional que diminuía dores físicas e emocionais, promoviam a adaptação de movimentos antálgicos e proporcionavam “*condições ao indivíduo voltar a realizar atividades*” (TO-A 1) e o desenvolvimento de recursos que auxiliaram na autonomia e na capacidade corporal, para então realizar atividades. No contexto escolar e educacional, por exemplo, buscou-se a funcionalidade nas atividades cotidianas (dentre elas a participação social), a partir do favorecimento do uso de recursos alternativos e ampliação da comunicação.

Além das questões relacionadas à prática em terapia ocupacional, a maior parte das docentes também pensou sobre a busca por participação social no contexto de ensino e aprendizagem dos alunos, dos projetos e das pesquisas. As docentes abordaram o conceito nas discussões teóricas, na elaboração de projetos de pesquisa e de extensão, nos estudos de caso e

na construção do raciocínio clínico, de intervenções e dos planos de acompanhamento da pessoa/população atendida.

Quanto à discussão teórica do conceito, foram oferecidas *“leituras críticas das realidades e inserção em processos de lutas contra privilégios e opressões”* (TO-D 32) e colocadas em pauta: a necessidade de compreender e elaborar a visão sociológica da profissão e problematizar sobre as dimensões sociais. Na prática (de disciplinas e estágios), os alunos foram estimulados a participar das reuniões de Conselhos e dos serviços de atenção social e à saúde, eventos comunitários, Conferências e fóruns ou assembleias de movimentos sociais e estudantis e a criarem estratégias de intervenção, que possibilitavam, a todos os envolvidos, acesso à informação, espaços de fala, escuta e tomada de decisão.

Especificamente para o campo da APS, os alunos realizaram atividades fora do espaço das unidades de saúde, para conhecerem e explorarem o território de abrangência, seus recursos, organização e equipamentos sociais e criarem estratégias de intervenção.

Outras práticas compreenderam o trabalho multiprofissional e o envolvimento dos usuários/pacientes/clientes/sujeitos²⁵ no processo de cuidado, desde o estabelecimento de metas e objetivos até o planejamento de atividades, de acordo com suas necessidades, interesses e possibilidades. Para a TO-A 18, trata-se do empoderamento e responsabilização parcial por determinadas atividades. Ademais, fala-se em *“construir caminhos que permitam o acesso aos direitos e usufruto de bens materiais e culturais”* (TO-D 3) e o *“envolvimento do TO em escolas, casas, trabalho e a facilitação de mudanças nos familiares”* (TO-D 34).

No domínio das pesquisas, foram mencionados projetos que implementam ações de circulação e participação em programas e projetos coletivos de arte e cultura. Segundo a TO-D 28, no desenvolvimento de pesquisas e na formação dos estudantes, *“as estratégias de produção e agenciamento de redes de arte e cultura têm sido experiências importantes das quais decorrem histórias relevantes de participação social”*. Também foram estruturados *“projetos de extensão, educação em relação aos direitos dos deficientes, promoção de saúde e prevenção de deformidades/educação em saúde”* (TO-D 31).

Outras respostas, apresentadas somente pelas docentes, abrangeram a utilização do Modelo da Terapia Ocupacional Dinâmica que, ao permitir vivenciar espaços de experimentação com a realização de atividades pode, dentre outras coisas, buscar por uma participação no social, e o modelo da Ocupação Humana, que prediz a participação social como

²⁵ Essas diferentes denominações (usuários/pacientes/clientes/sujeitos), que especificam a população atendida pelas terapeutas ocupacionais, contemplam as diferentes terminologias utilizadas pelas colaboradoras.

um dos focos de avaliação e intervenção em terapia ocupacional. Em adição, houve a finalidade de romper ou desconstruir modelos asilares.

Na afirmação da TO-D 35, foram consideradas práticas grupais, estratégias de educação em saúde e intervenções, *“cujos referenciais e abordagens tomem como centro o sujeito, sua história de vida, seu contexto, seu cotidiano e sua própria participação no processo de intervenção”*.

Outras participantes destacaram a Organização Mundial da Saúde, já que esta considera a relevância da participação e traz o conceito de envelhecimento ativo e citaram a declaração da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais, que dispõe sobre o direito das pessoas em participar de uma ampla gama de atividades.

Referente aos limites e desafios que cercam as possibilidades de participação social, colaboradoras docentes e da assistência versaram sobre a dinâmica de organização e funcionamento das instituições de trabalho, as questões da prática em terapia ocupacional, as condições de vida e características das populações e sujeitos atendidos, os problemas na formação profissional e alguns aspectos macrossociais.

Cinco terapeutas ocupacionais da assistência, inseridas em CAPS, hospital e consultório particular, declararam que questões político-institucionais, administrativas, organizacionais e, para uma delas, a excessiva carga de trabalho dificultavam o desenvolvimento de ações para a participação social. Para a TO-A 16, o *“momento político social”* e a intolerância da sociedade com a diferença dificultam ou impedem a participação social e na opinião da docente TO-D 21 *“sabemos muito pouco do que significa participação social, de como ela se apresenta individual e coletivamente, ou em termos das relações de público e privado para as pessoas”*.

As transformações sociais, políticas e econômicas num contexto capitalista e neoliberal podem exigir esforços do setor público, para manutenção de serviços e ações assistenciais (em saúde, educação, cultura, lazer, dentre outros), isso repercute diretamente na quantidade e qualidade do trabalho prestado em terapia ocupacional e em outras áreas. Assim, com a redução de recursos materiais e financeiros e no perigo iminente de as instituições fecharem suas portas ou postos de trabalho, preza-se pela quantidade de atendimentos e, também, pelo cumprimento pragmático de linhas prioritárias de cuidado.

Além disso, na experiência de parte das terapeutas ocupacionais, a sobrecarga com as demandas assistenciais e burocráticas do trabalho, as relações e disputas de poder entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços, a estrutura e gerenciamento dos serviços pautados no modelo biomédico levaram a processos menos democráticos de atenção e trabalho

e ao descomprometimento com o protagonismo e participação social dos sujeitos (TO-A 24, TO-A 27, TO-D 29, TO-D 30, TO-D 35, TO-D 37).

As ações de uma das colaboradoras, por exemplo, realizadas numa empresa multinacional, voltaram-se, especificamente, para a inserção e reinserção de pessoas com deficiência no trabalho. Suas funções e atribuições, para esse contexto, estavam circunscritas na proposta da empresa e do Programa de Reabilitação Profissional via Instituto Nacional do Seguro Social. Para ela, assim como em outros contextos, o problema também diz respeito ao não reconhecimento da participação social como objetivo de intervenção, seja da terapia ocupacional ou de toda a equipe da empresa.

Em outros contextos, ainda que fosse possível organizar ações para participação social, a falta de recursos materiais, humanos e financeiros impediram a realização, como observado no relato da TO-A 18:

Mesmo eu tendo muitas possibilidades de atuação e desenvolvimento do meu trabalho aqui, eu preciso considerar que estou ligada à uma instituição, então dependo da autorização da minha gerência e da coerência da minha proposta com diretrizes do equipamento de saúde com que eu trabalho... Um limite importante que reflito agora é o financeiro, por exemplo: tenho a vontade de fazer atividades externas pela cidade de São Paulo (visita à Museus/Arte/Cultura), não somente no bairro/proximidades do equipamento, porém muitas vezes não é possível realizar isso por meio do transporte público e não há verba específica para custeio de ônibus fretado (TO-A 18).

Tudo isso se torna ainda mais grave ou um maior impedimento para a participação social, na medida em que a sociedade ou a/o própria/o profissional não reconhece os significados e a necessidade do seu exercício na vida cotidiana e, especificamente, na esfera pública e política.

As ONGs, Grupos e Associações do terceiro setor (onde muitas terapeutas ocupacionais estavam inseridas), por exemplo, mesmo quando criadas com a finalidade de serem instâncias na construção de uma democracia participativa na defesa e luta por direitos, também acabam por sustentar a rede assistencial do Estado, sendo reduzidas a entidades fornecedoras de serviços e direitos básicos.

Os Conselhos setoriais, por vezes, seguem o mesmo caminho. Segundo relatos do presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONDEF) em um município do estado de São Paulo, é raro as famílias e pessoas com deficiência procurarem ou participarem do CONDEF. Quando o acessam é para solicitar equipamentos de tecnologia

assistiva (cadeiras de rodas, próteses e órteses). Percebe-se então que o segmento, invariavelmente como outra parcela da sociedade, interpreta o Conselho como um provedor de suas necessidades e não como um espaço aberto e próprio para atuação social e política dos cidadãos. (SILVA, 2016).

Diante dessa realidade e desafios, mas com o intuito de que a participação social aconteça no território onde as pessoas habitam e circulam, algumas das ações descritas pelas terapeutas ocupacionais se limitaram ao oferecimento de orientações, informações e sensibilização de pacientes e familiares quanto aos seus direitos e ao encaminhamento para outros serviços assistenciais.

Referente às influências do modelo biomédico, foi observado que algumas ações ainda estão focadas no diagnóstico e tratamento de doenças, com a finalidade de recuperar a saúde, minimizar incapacidades e sintomas. Obviamente, olhar para o quadro patológico é importante e necessário, mas não deve se reduzir a isso, porque se corre o risco de perpetuar práticas que concebem os sujeitos e seus corpos como objetos de controle, que devem ser preparados, normalizados e capacitados para a vida em sociedade.

Além disso, ainda é comum que a estrutura e o gerenciamento dos serviços e equipes de saúde e reabilitação estejam centralizados na figura do médico e do saber médico e que, de outro lado, não haja incentivo ou existam dificuldades para organizar a prestação de serviços na modalidade intersetorial.

Em consonância a outras respostas registradas, favorecer participação social pode depender da existência de políticas públicas e do acesso aos direitos e requer o trabalho coletivo e conjunto da equipe de profissionais, dos sujeitos e suas redes, da comunidade e outros serviços e setores. Neste sentido, os desafios também surgem à medida que existam fragilidades ou impedimentos em qualquer uma dessas partes.

Tal discussão começa com os limites e/ou problemas existentes na formação e prática terapêutico-ocupacional. Segundo a TO-D 35, os desafios se evidenciam quando, na formação profissional, são priorizadas *“as especialidades e a fragmentação do conhecimento”* e/ou *“aspectos puramente biomédicos, positivistas”*. Como resultado, muitas práticas e interpretação sobre determinada realidade, vivenciada com e pelos sujeitos, são conduzidas sob uma *“visão tecnicista”* e distante de questões políticas, culturais, históricas e sociais.

No tocante às práticas, existe o desafio de desenvolver ações e estratégias que concretizam ou aplicam modelos, teorias, metodologias, concepções e perspectivas no contexto em que se atua, para facilitar processos de participação social. Nas palavras da TO-D 20, trata-se de saber estabelecer um *“raciocínio clínico específico da TO”* e uma *“relação entre teoria*

e prática”. Mas são muitas as questões que envolvem e tornam complexos os modos de saber-fazer-refletir em terapia ocupacional, especialmente quando se tem por objetivo construir participação social.

Outra parte significativa das respostas e reflexões das colaboradoras aproximaram-se de uma análise macrossocial dos desafios para buscar e construir participação social. Alguns deles foram percebidos desde o primeiro contato com os sujeitos e populações atendidos, como as situações de vulnerabilidade e desigualdade socioeconômica, marcadas pela violação de direitos, falta de acessibilidade e existência de barreiras atitudinais e físicas (TO-A 23, TO-D 18, TO-D 20, TO-D 21, TO-D 23, TO-D 34).

Os direitos civis, sociais e políticos estão assegurados através das políticas públicas, entretanto, nem todas são implantadas e efetivas para enfrentar essas questões sociais e favorecer a participação social. Outras políticas, a depender das gestões governamentais, passam por retrocessos ou desmontes (TO-A 13 TO-D 12, TO-D 33, TO-D 35). Além disso, existem dificuldades de interlocução política entre sociedade civil, gestores e setores públicos para garantir acesso aos direitos, criar espaços de participação social e responder as necessidades e demandas das populações (TO-D 3, TO-D 15, TO-D 18, TO-D 22).

Em relação às barreiras atitudinais, algumas colaboradoras ressaltaram a questão do estigma e as condutas preconceituosas e excludentes, que ilustram o despreparo da sociedade em receber e estar com os mais pobres e/ou pessoas com deficiência e reforçam o isolamento social (TO-A 15, TO-A 17, TO-D 38).

Nesta direção, duas colaboradoras se atentaram ao fato de que as/os terapeutas ocupacionais também podem ser capturadas/os por atitudes discriminatórias que influenciam, negativamente, os processos de inclusão e participação social. Segundo a TO-D 14, existe uma tendência de nossa sociedade em “*responsabilizar de forma individualizada o sofrimento ou a dificuldade, atribuindo à pessoa o que ela passa*”. Por isso, o desafio é deslocar “*o olhar da deficiência para a limitação social; para as barreiras físicas e atitudinais; para as políticas públicas; para a capacidade de ouvir o outro, para as tecnologias sociais [...]*” (TO-D 36).

Por outro lado, as respostas de outras colaboradoras divergiram dessa fala e das ideias que refletiram sobre participação social a partir do contexto coletivo e macrossocial. Desse modo, foram reconhecidos como desafios os “*limites físicos, mentais e psicossociais de cada cliente e família*” e os desencontros entre as “*as expectativas, desejos, interesses, potencialidades*” dos sujeitos (para realizar atividades e a participação social) e suas “*limitações orgânicas*”.

Com a mesma perspectiva, foi citada a “*não adesão*” ou “*resistência*” do sujeito (e/ou familiares) às propostas da/o terapeuta ocupacional, aos acontecimentos locais e apropriação de recursos e dispositivos comunitários que permitiriam a participação social (TO-A 20, TO-A 22, TO-D 24). Assim como o pouco ou nulo entendimento “*do que se configura um ser social*” e das possibilidades de “*assumir e participar de decisões comunitárias, em conselhos, e etc.*” (TO-D 19).

Há determinantes individuais, como acesso às tecnologias de comunicação alternativa, que precisam ser considerados, para que a participação social seja plena. Mas é possível e pertinente deslocar o foco sobre o indivíduo para o coletivo, sem desconsiderar as subjetividades e particularidades daqueles. Ainda que se construam ações e abordagens centradas na pessoa, devem ser considerados os determinantes das condições de vida e os contextos micro e macrosociais. É preciso estabelecer uma relação entre o que é individual, coletivo, contextual e não considerar um ou outro, de forma isolada.

Segundo estudo realizado com pessoas com deficiência, um dos obstáculos que dificultam o convívio social dessa população se relaciona à valorização do individual em detrimento do coletivo. Os demais correspondem à “*intolerância à diferença [...], as diferentes formas de estruturação familiar contemporânea, a falta de acessibilidade e transporte adequado [...], a fragilidade das relações de solidariedade e a própria condição de confinamento*”. (AOKI; OLIVER, 2013, p. 396).

Além disso, ressalta-se que a participação social, assim como qualquer atividade, deve passar pelo crivo da escolha, que também é individual e subjetiva. O exercício da escolha deixa visível os sentidos da participação social para os sujeitos e também para a/o terapeuta ocupacional e, conseqüentemente, pode ampliar o potencial transformador dessa participação.

O conceito de participação social tem seu significado e uso marcado pela história, cultura e política, portanto, seu exercício também deve ser analisado de forma situada, ou seja, em quais contextos ela se molda e se realiza ou é impedida de acontecer.

Capítulo 8: Sobre o que estamos falando ou queremos falar

Este capítulo apresenta a construção dos dados e os resultados da técnica Delphi. As respostas das colaboradoras foram utilizadas para elaborar afirmativas, com exceção daquelas respostas que não se adequaram ao questionamento. Uma colaboradora do grupo de docentes e outra da assistência não descreveram seus pontos de vista, foi realizado contato com as mesmas, a fim de esclarecer dúvidas, mas não houve retorno.

Inicialmente, todas as respostas foram lidas e interpretadas, de modo a destacar o *conteúdo, extensão, palavras e conceito-chaves*. Uma segunda leitura foi necessária, para cruzar respostas convergentes, encontrar as divergentes e destacar as respostas singulares, ou seja, as que não se aproximavam das ideias de quaisquer outras.

Por meio desses processos, as afirmativas foram elaboradas e, antes de serem encaminhadas para as terapeutas ocupacionais, passaram por nova leitura em profundidade, para assegurar a inclusão de todos os pontos de vista. Optou-se por dividi-las em categorias e não associar as respostas das docentes com as terapeutas ocupacionais da assistência. Os Quadros 9 e 10 apresentam as respectivas afirmativas.

Quadro 9 - Concepções sobre participação social: afirmativas das terapeutas ocupacionais docentes.

Categorias	Afirmativas
1. Participação social e processos de inclusão; inserção e emancipação social	Participação social é sinônimo de inserção social.
	Participação social é sinônimo de inclusão social.
	Participação social gera inserção social e processos de inserção ampliam a participação.
	Participação social está envolvida nos processos de inclusão social.
	Participação social é parte do processo para emancipação social.
2. Participação social como prática política	Participação social é o engajamento social, político, econômico e cultural. E se concretiza a partir de e na organização da sociedade civil, nos espaços públicos e nos movimentos sociais, na construção e implementação de políticas públicas e sociais, na luta pelos direitos e pelas necessidades e interesses dos sujeitos, de modo a resolver problemas coletivos e buscar a transformação social.
	Participação social é ter a possibilidade de exercer direitos e acessar os bens sociais, materiais e culturais.
	Participação social é um aspecto necessário à vida nas cidades e uma importante ferramenta de mudanças na sociedade, a partir de exercício cotidiano e atuação nos territórios.
	Participação social são modos relacionais, intersubjetivos, de convivência e engajamento social e político, que implicam no exercício da autonomia, da liberdade, da diversidade e dos direitos humanos. A participação social assim compreendida implica no questionamento das relações de poder e na desconstrução dos vários modos de agenciamento produzido pelas instituições.
	Participação social é condição para constituição de si e das comunidades. Pode ser compreendida como macropolítica (luta por direitos individuais e coletivos) e também como micropolítica (produção de novos possíveis nas relações cotidianas).
	A participação social fortalece o controle social e a tomada de decisão.
	Participação social remete ao conceito de cidadania e de direitos sociais, de coletivo, de relação com o Estado /sociedade que deve ser construída a partir da democracia.
	3. Participação social como interação pessoal

Continuação

Categorias	Afirmativas
4. Participação social como acesso; circulação e ocupação de espaços territoriais públicos e privados	Participação social é quando os sujeitos podem acessar; ocupar e circular nos espaços e locais da comunidade e do território.
5. Participação social como envolvimento em atividades ou ocupações; pessoas; espaços e contextos	Participação social é a possibilidade de o sujeito assumir um lugar de pertencimento em suas relações micro e macrosociais, podendo escolher, acessar e fazer gestão da sua forma de inserção e participação nos diferentes espaços que ocupa e em relação aos diferentes papéis que desempenha ao longo da vida.
	Participação social diz respeito à possibilidade de o sujeito ser, estar, agir, relacionar-se com seus pares e se envolver em ocupações ou atividades cotidianas, de forma individual e coletiva, nos espaços públicos e privados, nos contextos micro e macrosociais. De modo que o sujeito realize trocas materiais ou não; seja protagonista no cuidado de si e no seu cotidiano; amplie e exerça papéis sociais e ocupacionais e atenda suas necessidades, desejos e direitos.
	Participação social está relacionada ao envolvimento de pessoas e grupos nos contextos significativos e reais de vida, assim como à interação entre os atores desse processo; de forma que assumam papéis relevantes e tenham um desempenho ocupacional que seja funcional e atenda às expectativas pessoais e sociais.
	Entende-se participação social como a apropriação do sujeito por sua rotina. Conhecer suas possibilidades, perceber seus gostos, escolher as atividades que lhe sejam significativas e atuar nas mesmas.
6. Participação social como ocupação humana	Participação social como uma ação/ocupação humana que faz parte da vida dos sujeitos e que depende de fatores internos (pessoais e singulares) e externos (sociais e ambientais).
7. Participação social no campo da prática em terapia ocupacional	Participação social são todas as práticas realizadas no processo terapêutico ocupacional, portanto não existe prática de terapia ocupacional sem participação social.
	Participação social se refere à dimensão política do cuidado e da intervenção em terapia ocupacional.
	A construção, busca, prática e ampliação da participação social são um objetivo da terapia ocupacional, presentes durante e/ou no final do processo terapêutico ocupacional.
	A participação social pode ser um aspecto balizador das práticas, no sentido de romper com o isolamento e estigmatização a que as pessoas com que costumamos trabalhar estão sujeitas.

Continuação

Categorias	Afirmativas
8. Participação social e o campo de conhecimento da terapia ocupacional	Participação social é um fundamento teórico que delimita e informa o objetivo da atuação em terapia ocupacional.
	Participação social é objeto de estudo e de intervenção da terapia ocupacional.
	Os estudos acerca da dimensão ocupacional do homem são um campo promissor para o entendimento da participação social e a terapia ocupacional.
	A participação social, relacionada à saúde e à qualidade de vida, pode ser objeto de estudo da terapia ocupacional.
	Compreender e promover a participação social, também na terapia ocupacional, depende das bases teóricas e das visões de mundo, sociedade e sujeito em que se baseiam as diferentes práticas profissionais.
	A participação social implica visão humanista e depende da variável autonomia (do usuário e/ou familiar)

Fonte: elaboração própria a partir das respostas das terapeutas ocupacionais docentes.

Quadro 10 - Concepções sobre participação social: afirmativas das terapeutas ocupacionais da assistência

Categorias	Afirmativas
1. Inserção e interação social	Participação social é sinônimo de inserção social.
	Participação social é sinônimo de interação social.
	A participação social está relacionada à inserção no contexto social do cotidiano.
2. Relações interpessoais e circulação	Participação social constitui um movimento que amplia as relações interpessoais e a circulação em espaços, possibilitando o aumento de redes de negociação e de troca entre as pessoas.
	Participação social está relacionada a fazer parte de uma comunidade e da família e possuir uma rede de apoio e relacionamentos. Então, a participação social é fundamental, pois somos seres sociais.
3. Participação social como ocupação	Participação social é uma ocupação do ser humano.
4. Participação social como prática política	Participação social é ocupar, lutar por, construir e participar de grupos e espaços de direitos (como Conselhos Gestores) e de grupos e espaços de socialização e discussões, inclusive políticas.

Continuação

Categorias	Afirmativas
5. Participação social no campo da prática em terapia ocupacional	Participação social é objetivo final das intervenções e ações em terapia ocupacional. Isto posto, o terapeuta ocupacional deve promover e assegurar a participação social de seus pacientes/usuários/clientes, das famílias e grupos.
	Falar sobre a participação social e promovê-la também faz parte do trabalho da/do terapeuta ocupacional, portanto, trata-se de uma responsabilidade da/do profissional.
	Participação social é ferramenta para ter êxito nos objetivos da atuação profissional.
	Para aprimorar a possibilidade de intervenção para a participação social, deve-se estabelecer vínculo com as redes e segmentos sociais, gestores, coordenadores e secretarias do município e entre municípios.
	A participação social é uma ferramenta para: o tratamento do paciente/usuário/cliente; o desenvolvimento psicossocial, ter um papel social, produção de reflexões e sentidos, manutenção e melhora da saúde e estimular e desenvolver a autonomia e independência das pessoas, de forma que sejam protagonistas de suas próprias vidas.
	A participação social traz benefícios tanto para a população atendida pela terapia ocupacional como para a comunidade, desde que o profissional possa lidar com as diferenças, adaptações e bem-estar para o indivíduo.
	Assegurar a participação social e o desempenho de atividades significativas na sociedade devem ser eixos norteadores da prática em terapia ocupacional.
	Visar à participação social dos indivíduos também é fortalecer e contribuir para o funcionamento social dos mesmos.
	Dificuldades de acessibilidade, estilos de vida não saudáveis, baixa renda e escolarização dificultam a participação social.
6. Participação social no campo de conhecimento da terapia ocupacional	Participação social faz parte do domínio da Terapia ocupacional e é essencial para todas as linhas de intervenção da profissão.
	Para discutir, fomentar, praticar e construir participação social é fundamental olhar para a terapia ocupacional a partir de uma perspectiva ampliada, de modo a considerar a dimensão cultural, social e coletiva da vida das pessoas e grupos.
	Entender quem é o sujeito hoje, quem foi e quem pode vir a ser, através das condutas em terapia ocupacional, é um compromisso ético-estético e político para fomentar a participação social.
	Pensar sobre a participação social deveria ser inerente às pesquisas e práticas em Terapia Ocupacional.

Continuação

Categorias	Afirmativas
7. Outras considerações	Participação social é importante para o desenvolvimento de uma sociedade crítica e formadora de ideias.
	Participação social é um direito dos sujeitos e deve estar presente na vida de todos.
	Participação social entendida mais como um caminho de vida do que um ponto fixo em que a pessoa deva chegar.
	A participação social é fundamental para que sejamos aceitos.

Fonte: elaboração própria a partir das respostas das terapeutas ocupacionais da assistência.

As perspectivas sobre participação social apresentadas pelas terapeutas ocupacionais se aproximaram daquelas encontradas na literatura nacional e estrangeira. As colaboradoras trouxeram as questões de convivência, acesso e circulação de espaços e relacionaram o conceito aos processos de emancipação, inserção e inclusão social e às dimensões política e ocupacional.

De acordo com os apontamentos de José Barros (2012), sobre a elaboração de uma definição de conceito, foram identificadas afirmativas imprecisas, com problemas no *conteúdo* e *extensão* e respostas que não se configuraram como definição, mas como concepções ou aproximações sobre participação social. Ainda assim, também foram encontradas outras respostas com maior exatidão e posicionamento teórico-conceitual.

As respostas: “*participação social abre possibilidades de reflexões e sentidos, bem como nos processos de autonomia e inserção social*” (TO-A 14) e “*participação social como a possibilidade de ser e estar com seus pares*” (TO-D 10), exemplificam casos de pouca exatidão, amplitude na *extensão* e pouco *conteúdo*. Neste segundo exemplo, indaga-se: quais possibilidades ou modos de ser e estar são considerados? Duas pessoas sentadas na sala, uma assistindo um programa de televisão e outra fazendo uso do celular, caracterizam uma participação social?

Em outro caso, participação social foi delineada “*como a possibilidade de existir como pessoa nos espaços públicos e coletivos*” (TO-D 21); se forem considerados os pressupostos de Hannah Arendt²⁶, para definir espaço público, pode-se discutir que a experiência de existir na

²⁶ Hannah Arendt realiza uma profunda discussão sobre o espaço público e a política e começa suas reflexões a partir da realidade grega. Em um resgate histórico, descreve que os próprios atenienses eram a *pólis*. Assim, a própria organização das pessoas, no âmbito do agir e falar em conjunto formava a *pólis* e, portanto, o espaço público. Nesse sentido, é exatamente no espaço público onde a política pode acontecer e esta, por sua vez, também constrói esse espaço.

praça do bairro é diferente daquela vivenciada no Conselho de saúde. Isso significa que, na resposta dada, uma alternativa é entender participação social sob a perspectiva da circulação ou inserção ou inclusão social e, de outro ângulo, como prática política.

Outras respostas não trouxeram uma definição, mas uma percepção genérica sobre a relação da participação social com outros conceitos: “*participação social implica visão humanista; depende da variável autonomia (...) é influenciada por políticas públicas*” (TO-D 30) e “*participação social remete ao conceito de cidadania e de direitos sociais, de coletivo, de relação com o Estado/sociedade que deve ser construída a partir da democracia*” (TO-D 35).

Em uma das definições, participação social foi concebida como “*participação ativa de todas as pessoas (incluindo aquelas com deficiências, em situação de vulnerabilidade, de diferentes opções sexuais, religiosas, etc.) em iniciativas políticas, sociais e econômicas, nas quais possam exercer seu direito de cidadão e opinar naquilo que faz parte de sua vida cotidiana*” (TO-D 36). Referente aos aspectos redacionais de um conceito, sob a ótica de José Barros, a participante ressaltou em sua definição “os sujeitos e objetos que se incluem na coisa definida”. Embora seja uma das definições mais precisas, apresenta-se de forma tautológica ao usar a mesma palavra (participação) que se almeja definir e não se deve cair nessa “armadilha (...), mesmo de maneira disfarçada”. (BARROS, 2012, p. 15-16).

Outra definição, que também apresentou maior delimitação em seu *conteúdo* diz que: “*participação social são modos relacionais, intersubjetivos, de convivência e engajamento social e político, que implicam no exercício da autonomia, da liberdade, da diversidade e dos direitos humanos*” (TO-D 37).

Os dois grupos de participantes afirmaram que participação social, enquanto conceito e prática/ação está presente nos diferentes campos de atuação em terapia ocupacional. As docentes versaram, principalmente, sobre o campo teórico de conhecimento e as da assistência exploraram o âmbito da prática, o que indica as influências da inserção profissional das colaboradoras em suas percepções sobre o tema.

Algumas terapeutas ocupacionais também se voltaram para a instrumentalização da participação social, à medida em que a percebem como uma ferramenta de trabalho e para alcançar objetivos. Segundo a TO-A 17, a participação social deve “*ser uma ferramenta intrínseca à profissão*”. De acordo com outras, participação social é importante para: “*o desenvolvimento psicossocial do usuário*” (TO-A 13) e “*desenvolvimento do indivíduo em todas as fases de sua vida*” (TO-A22). É um “*aspecto-chave para o tratamento do paciente e*

estímulo à sua autonomia e independência” (TO-A 20) e “uma importante ferramenta de mudança nas sociedades” (TO-D 29).

No envio do questionário com as afirmativas, foram dados vinte dias para o retorno das respostas, com prorrogação por igual tempo, devido ao baixo retorno. No final do prazo estipulado, 20 (53%) terapeutas ocupacionais docentes e 14 (52%) da assistência responderam ao questionário.

Após o recebimento das respostas, foi estabelecido um grau de concordância através de pontuação. Com esse modelo, descrito por Fonseca (2012), atribuíram-se valores em função da escala Likert: Valor 1 - Discordo Totalmente, Valor 2 - Discordo Parcialmente, Valor 0 - Indiferente, Valor 3 - Concordo Parcialmente e Valor 4 - Concordo Totalmente. A pontuação foi calculada pela soma do resultado da multiplicação do número total de respostas de cada afirmativa pelo valor do grau de concordância, como no exemplo a seguir.

A primeira afirmativa para as docentes (participação social é sinônimo de inserção social) recebeu 6 respostas para discordo totalmente (valor 1), 6 respostas para discordo parcialmente (valor 2), 0 para indiferente (valor 0), 6 para concordo parcialmente (valor 3) e 2 para concordo totalmente (valor 4). Portanto, $(6 \times 1) + (6 \times 2) + (0 \times 0) + (6 \times 3) + (2 \times 4)$ equivale a 44 pontos.

No grupo de docentes a pontuação mínima foi de 32 e a máxima de 74 pontos. Considerou-se como alto grau de concordância (AC) as afirmações que tiveram entre 66 a 74 pontos (90% da pontuação total), concordância parcial (CP) de 52 a 65 pontos (de 70% a 89% da pontuação total) e baixo grau de concordância (BC) aquelas com 32 a 51 pontos (de 43% a 69%). Os resultados estão apresentados e organizados de forma decrescente no Quadro 11.

Ressalta-se que, tanto para o grupo de docentes como para o da assistência, foi utilizado um índice de corte de 90% (isto é, alto nível de concordância maior ou igual a 90%), tal percentual se justifica devido ao baixo retorno e pela quantidade de afirmativas elaboradas. Além disso, quanto mais afirmativas a serem analisadas, mais difícil se torna o processo de alcançar o consenso.

Quadro 11 - Afirmativas e pontuação final do grau de concordância - terapeutas ocupacionais docentes.

Afirmativas	Pontuação	Grau de concordância
1. Participação social é parte do processo para emancipação social.	74	AC
2. Compreender e promover a participação social, também na terapia ocupacional, depende das bases teóricas e das visões de mundo, sociedade e sujeito em que se baseiam as diferentes práticas profissionais.	74	AC
3. A participação social fortalece o controle social e a tomada de decisão.	72	AC
4. Participação social está relacionada à interação pessoal, à possibilidade de conviver, ser e estar com seus pares, tendo direito garantido de acesso aos espaços públicos e coletivos, à educação, saúde, trabalho, cultura e lazer em seu território; onde haja autonomia, pertencimento e interação.	71	AC
5. Participação social está envolvida nos processos de inclusão social.	70	AC
6. Participação social é um aspecto necessário à vida nas cidades e uma importante ferramenta de mudanças na sociedade, a partir de exercício cotidiano e atuação nos territórios.	68	AC
7. Participação social é o engajamento social, político, econômico e cultural. E se concretiza a partir de e na organização da sociedade civil, nos espaços públicos e nos movimentos sociais, na construção e implementação de políticas públicas e sociais, na luta pelos direitos e pelas necessidades e interesses dos sujeitos, de modo a resolver problemas coletivos e buscar a transformação social.	67	AC
8. Participação social é condição para constituição de si e das comunidades. Pode ser compreendida como macropolítica (luta por direitos individuais e coletivos) e também como micropolítica (produção de novos possíveis nas relações cotidianas).	66	AC
9. A participação social pode ser um aspecto balizador das práticas, no sentido de romper com o isolamento e estigmatização a que as pessoas com que costumamos trabalhar estão sujeitas.	66	AC
10. Participação social é a possibilidade de o sujeito assumir um lugar de pertencimento em suas relações micro e macrosociais, podendo escolher, acessar e fazer gestão da sua forma de inserção e participação nos diferentes espaços que ocupa e em relação aos diferentes papéis que desempenha ao longo da vida.	66	AC

Afirmativas	Pontuação	Grau de concordância
11. Participação social é objeto de estudo e de intervenção da terapia ocupacional.	65	CP
12. Participação social são modos relacionais, intersubjetivos, de convivência e engajamento social e político, que implicam no exercício da autonomia, da liberdade, da diversidade e dos direitos humanos. A participação social assim compreendida implica no questionamento das relações de poder e na desconstrução dos vários modos de agenciamento produzido pelas instituições.	64	CP
13. Participação social é ter a possibilidade de exercer direitos e acessar os bens sociais, materiais e culturais.	63	CP
14. Participação social remete ao conceito de cidadania e de direitos sociais, de coletivo, de relação com o Estado /sociedade que deve ser construída a partir da democracia.	63	CP
15. Participação social como uma ação/ocupação humana que faz parte da vida dos sujeitos e que depende de fatores internos (pessoais e singulares) e externos (sociais e ambientais).	62	CP
16. Participação social é quando os sujeitos podem acessar; ocupar e circular nos espaços e locais da comunidade e do território.	62	CP
17. A participação social, relacionada à saúde e à qualidade de vida, pode ser objeto de estudo da terapia ocupacional.	62	CP
18. Participação social diz respeito à possibilidade de o sujeito ser, estar, agir, relacionar-se com seus pares e se envolver em ocupações ou atividades cotidianas, de forma individual e coletiva, nos espaços públicos e privados, nos contextos micro e macrosociais. De modo que o sujeito realize trocas materiais ou não; seja protagonista no cuidado de si e no seu cotidiano; amplie e exerça papéis sociais e ocupacionais e atenda suas necessidades, desejos e direitos.	62	CP
19. A construção, busca, prática e ampliação da participação social são um objetivo da terapia ocupacional, presentes durante e/ou no final do processo terapêutico ocupacional.	61	CP
20. Participação social gera inserção social e processos de inserção ampliam a participação.	60	CP
21. Participação social é um fundamento teórico que delimita e informa o objetivo da atuação em terapia ocupacional.	57	CP
22. Participação social está relacionada ao envolvimento de pessoas e grupos nos contextos significativos e reais de vida, assim como à interação entre os atores desse processo; de forma que assumam papéis relevantes e tenham um desempenho ocupacional que seja funcional e atenda às expectativas pessoais e sociais.	53	CP

Afirmativas	Pontuação	Grau de concordância
23. Entende-se participação social como a apropriação do sujeito por sua rotina. Conhecer suas possibilidades, perceber seus gostos, escolher as atividades que lhe sejam significativas e atuar nas mesmas.	49	BC
24. Os estudos acerca da dimensão ocupacional do homem são um campo promissor para o entendimento da participação social e a Terapia Ocupacional.	48	BC
25. Participação social se refere à dimensão política do cuidado e da intervenção em terapia ocupacional.	46	BC
26. Participação social é sinônimo de inserção social.	44	BC
27. Participação social é sinônimo de inclusão social.	43	BC
28. A participação social implica visão humanista e dependente da variável autonomia (do usuário e/ou familiar)	41	BC
29. Participação social são todas as práticas realizadas no processo terapêutico ocupacional, portanto não existe prática de terapia ocupacional sem participação social.	32	BC

Fonte: elaboração própria a partir das respostas das terapeutas ocupacionais docentes.

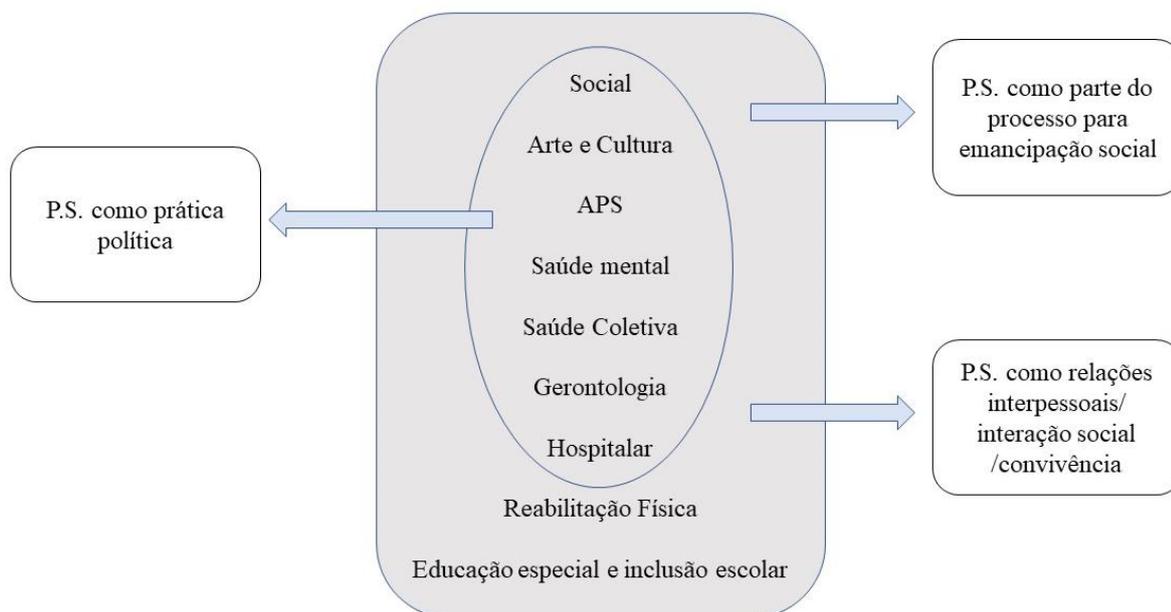
As afirmativas das docentes com alto grau de concordância (34% do total) variaram quanto às suas ideias, houve associações com: processos emancipatórios e de inclusão, engajamento social, político, econômico e cultural, convivência e relações/interações pessoais, garantia de direitos e acesso aos espaços públicos. Todavia, nem todas correspondem a uma definição, como a de número 2, por exemplo, que indica aspectos para compreender e promover participação social.

As afirmativas com grau de concordância parcial corresponderam a 45% e, devido à ampla variação nas opiniões e comentários, aumentaram a complexidade para análise e busca por um consenso. Apenas 24% das afirmativas tiveram baixa concordância, a maioria corresponde ao campo teórico e de prática da terapia ocupacional e outras duas se referiram à inclusão e inserção social.

As vinte terapeutas ocupacionais docentes que participaram dessa última etapa da técnica Delphi estavam inseridas em um ou mais campos de atuação e pesquisa, especificamente: saúde mental (n=9 / 45%), social (n=6 / 30%), atenção primária à saúde (n=3 / 15%), reabilitação física (n=3 / 15%), hospitalar (n=2 / 10%), saúde coletiva (n=2 / 10%), arte e cultura (n=2 / 10%), educação especial e inclusão escolar (n=1 / 5%) e gerontologia (n=1 / 5%).

Percebeu-se que houve algumas correspondências e oposições na apreciação das afirmativas, conforme a inserção nesses campos, mas sem apresentar diferença significativa entre eles. Ao considerar a maioria das respostas concordantes (total ou parcial), projetou-se a Figura 10, que dispõe sobre os principais pontos de vistas de acordo com os campos de atuação e pesquisa, de forma resumida.

Figura 10 - Principais perspectivas das terapeutas ocupacionais docentes de acordo com o campo de atuação e pesquisa.



P.S. = participação social; APS = atenção primária à saúde

Fonte: elaboração própria, com base nas respostas das colaboradoras docentes.

Docentes vinculadas aos campos social, arte e cultura, APS, saúde mental e coletiva, gerontologia e hospitalar apresentaram maior concordância com as afirmativas relacionadas às questões de prática política. Ademais, em todos esses campos e no de reabilitação física, educação especial e inclusão escolar também houve aceitação no entendimento da participação social como parte dos processos para a emancipação social.

Em um primeiro momento, poderia-se dizer que esse posicionamento faz mais sentido para os cinco primeiros campos, já que, pelo menos a nível teórico, deveriam desenvolver práticas e estratégias territoriais, comunitárias e coletivas ligadas ao acesso aos direitos, ao envolvimento nos espaços públicos, ao controle de políticas públicas, à democracia e à cidadania. Por outro lado, estar em campos com predominância dos aspectos individuais, clínicos, de bem-estar, funcionalidade e saúde não exclui a possibilidade de dialogar e produzir ações numa perspectiva de prática política.

Como visto nas discussões sobre a prática da participação social, há muitos fatores e contextos que delineiam certas possibilidades, limites e desafios entre aquilo que se pensa e se

propõe teoricamente e aquilo que é possível ou necessário realizar. No cenário de alguns CAPS e UBS, terapeutas ocupacionais ainda mantém as oficinas de atividades artesanais como principal recurso, em detrimento de ações no território, para inserção cultural, construção e fortalecimento de redes, por exemplo.

Por último, em todos os campos, houve a defesa de uma participação social construída nas relações de convivência. Além da conformidade com as definições e compreensões presentes na literatura e em alguns referenciais teórico-metodológicos, pareceu ser uma das formas de participação social mais tangível aos contextos de prática.

A pontuação geral no grupo das terapeutas ocupacionais da assistência variou de 35 a 55 pontos e considerou-se como alto grau de concordância (AC) as afirmações que tiveram entre 50 a 55 pontos (90% da pontuação total), concordância parcial (CP) de 39 a 49 pontos (entre 70% a 89% da pontuação total) e baixo grau de concordância (BC) aquelas com 35 a 28 pontos (entre 63% a 69%). Os resultados estão apresentados (e organizados de forma decrescente) no Quadro 12.

Quadro 12 - Afirmativas e pontuação final do grau de concordância - terapeutas ocupacionais da assistência.

Afirmativas	Pontuação	Grau de concordância
1. Participação social é um direito dos sujeitos e deve estar presente na vida de todos.	55	AC
2. Assegurar a participação social e o desempenho de atividades significativas na sociedade devem ser eixos norteadores da prática em terapia ocupacional.	55	AC
3. Para aprimorar a possibilidade de intervenção para a participação social, deve-se estabelecer vínculo com as redes e segmentos sociais, gestores, coordenadores e secretarias do município e entre municípios.	54	AC
4. Para discutir, fomentar, praticar e construir participação social é fundamental olhar para a terapia ocupacional a partir de uma perspectiva ampliada, de modo a considerar a dimensão cultural, social e coletiva da vida das pessoas e grupos.	54	AC
5. Participação social é importante para o desenvolvimento de uma sociedade crítica e formadora de ideias.	54	AC
6. Participação social é ocupar, lutar por construir e participar de grupos e espaços de direitos (como Conselhos Gestores) e de grupos e espaços de socialização e discussões, inclusive políticas.	53	AC
7. Visar à participação social dos indivíduos também é fortalecer e contribuir para o funcionamento social dos mesmos.	53	AC
8. Participação social faz parte do domínio da terapia ocupacional e é essencial para todas as linhas de intervenção da profissão.	53	AC
9. Pensar sobre a participação social deveria ser inerente às pesquisas e práticas em terapia ocupacional.	53	AC
10. A participação social é uma ferramenta para: o tratamento do paciente/usuário/cliente; o desenvolvimento psicossocial; ter um papel social; produção de reflexões e sentidos; manutenção e melhora da saúde e estimular e desenvolver a autonomia e independência das pessoas, de forma que sejam protagonistas de suas próprias vidas.	52	AC
11. A participação social traz benefícios tanto para a população atendida pela terapia ocupacional como para a comunidade; desde que o profissional possa lidar com as diferenças, adaptações e bem-estar para o indivíduo.	52	AC
12. Falar sobre a participação social e promovê-la também faz parte do trabalho da/do terapeuta ocupacional; portanto, trata-se de uma responsabilidade da/do profissional.	51	AC
13. Participação social constitui um movimento que amplia as relações interpessoais e a circulação em espaços, possibilitando o aumento de redes de negociação e de troca entre as pessoas.	51	AC
14. Dificuldades de acessibilidade; estilos de vida não saudáveis; baixa renda e escolarização dificultam a participação social.	50	AC
15. Entender quem é o sujeito hoje, quem foi e quem pode vir a ser, através das condutas em terapia ocupacional, é um compromisso ético-estético e político para fomentar a participação social.	50	AC

Afirmativas	Pontuação	Grau de concordância
16. A participação social está relacionada à inserção no contexto social do cotidiano.	49	CP
17. Participação social é objetivo final das intervenções e ações em terapia ocupacional. Isto posto, o terapeuta ocupacional deve promover e assegurar a participação social de seus pacientes/usuários/clientes das famílias e grupos.	49	CP
18. Participação social é ferramenta para ter êxito nos objetivos da atuação profissional.	49	CP
19. Participação social está relacionada a fazer parte de uma comunidade e da família e possuir uma rede de apoio e relacionamentos. Então, a participação social é fundamental, pois somos seres sociais.	48	CP
20. Participação social é uma ocupação do ser humano.	46	CP
21. Participação social entendida mais como um caminho de vida do que um ponto fixo em que a pessoa deva chegar.	42	CP
22. Participação social é sinônimo de interação social.	40	CP
23. A participação social é fundamental para que sejamos aceitos.	36	BC
24. Participação social é sinônimo de inserção social.	35	BC

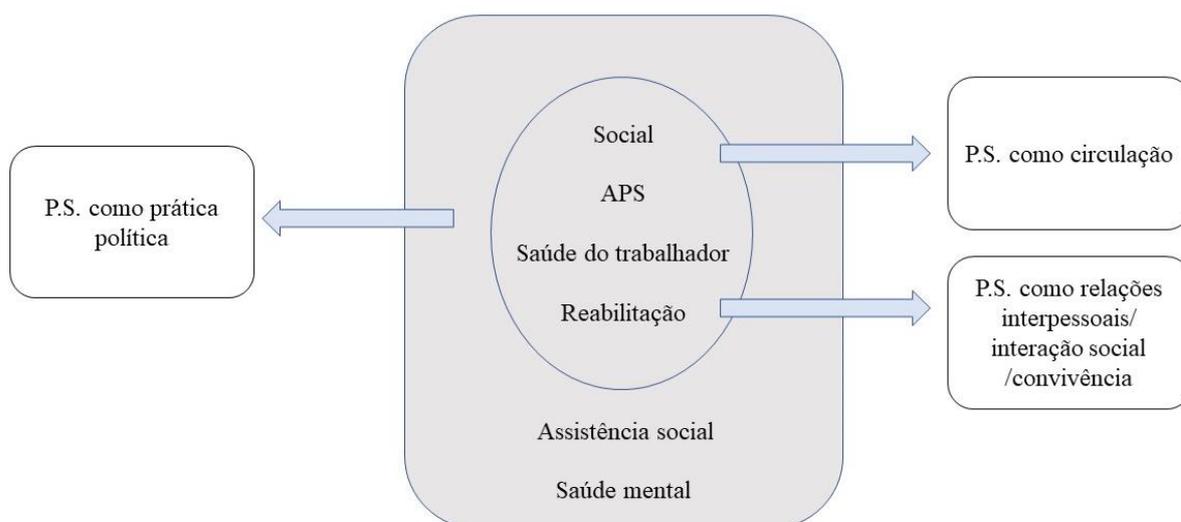
Fonte: elaboração própria a partir das respostas das terapeutas ocupacionais da assistência.

Assim como o resultado obtido com as docentes, as terapeutas ocupacionais da assistência pouco apresentaram respostas mais nítidas para definir participação social. Dentre as 15 (63%) afirmativas com alto grau de concordância, apenas 3 correspondem a uma definição (ainda que haja problemas em seu conteúdo e extensão).

As respostas trouxeram direções teóricas e práticas para discutir, praticar e construir a participação social, perspectivas que instrumentalizam o conceito e um posicionamento de que participação social faz parte do domínio e responsabilidade da terapia ocupacional, nos âmbitos teóricos e de intervenção. Sete afirmativas (29%) obtiveram grau de concordância parcial e apenas duas (8%) tiveram baixa concordância.

Das 14 terapeutas ocupacionais, seis (43%) ofereciam assistência no campo da saúde mental, cinco (36%) na reabilitação (física e cognitiva) e uma delas estava em ambos. As outras quatro compuseram os campos: saúde do trabalhador (n=1 / 7%), assistência social (n=1 / 7%), APS (n=1 / 7%) e social (n=1 / 7%). Conforme ilustrado na Figura 11, na relação entre o campo de atuação e as afirmativas que receberam apenas respostas concordantes (total ou parcial), percebeu-se maior assentimento quanto à definição sob o ponto de vista da prática política. Em seguida, estão a participação como circulação e como relações interpessoais/interação social/convivência.

Figura 11- Principais perspectivas das terapeutas ocupacionais da assistência de acordo com o campo de atuação.



P.S. = participação social; APS = atenção primária à saúde

Fonte: elaboração própria, com base nas respostas das colaboradoras da assistência.

Conforme ilustração da figura, terapeutas ocupacionais de todos os campos concordaram com a afirmativa que definiu participação social na perspectiva do engajamento nos grupos e espaços de direitos e discussão política, como os Conselhos gestores. Apenas as colaboradoras inseridas no campo social, da APS, na saúde do trabalhador e na reabilitação, apresentaram maior concordância para as afirmativas com um conteúdo sobre circulação e relações interpessoais.

Em suma, as afirmativas de todas as terapeutas ocupacionais se aproximaram daquelas definições e noções apresentadas na literatura nacional e estrangeira, mas, no exercício de se chegar ao consenso, houve alto grau de concordância com afirmativas que abordaram os temas de prática política e relação interpessoal/interação social/convivência. Especificamente para o grupo de docentes, também foi destacada a questão da emancipação social e no grupo de terapeutas ocupacionais da assistência, o tema da circulação.

A partir desses resultados, optou-se por discutir o conceito de participação social através de categorias. Com embasamento em Minayo (2014), essas categorias são, ao mesmo tempo, analíticas, empíricas e operacionais, já que, formadas no processo de construção de dados, examinam relações teóricas, históricas e sociais para ganho, acúmulo e produção de conhecimento e também resultam das experiências de um determinado grupo de terapeutas ocupacionais.

Em termos operacionais, aquelas categorias usadas na fase de consenso com os dois grupos de colaboradoras foram reformuladas, de modo a abranger todas as concepções sobre o conceito e todas as afirmativas das terapeutas ocupacionais docentes e da assistência. Vale mencionar que algumas afirmativas foram dispostas em mais de uma categoria, devido à abrangência de seus *conteúdos e extensão*.

No final, restaram seis categorias: I. Participação social e as relações de convivência; II. Participação social e circulação: para além do ir e vir; III. Participação social como prática política; IV. Participação social: entre uma ocupação e as atividades humanas; V. Participação social e os processos de inclusão e inserção social e VI. Participação social nos campos de conhecimento e de prática em terapia ocupacional.

Para Serge Desgagné (2007), na pesquisa colaborativa, o processo de investigação, construção e análise dos dados, consiste na habilidade de correlacionar constantemente o ponto de vista dos colaboradores com o quadro teórico em que se orienta o pesquisador. Portanto, as discussões que se seguem foram construídas mediante à análise descritiva, crítica e interpretativa do conteúdo e dos sentidos das afirmativas, das opiniões das colaboradoras e do entrelaçamento com o referencial teórico selecionado.

8.1 Participação social e as relações de convivência

O tema das relações de convivência está presente nos diferentes campos da terapia ocupacional, sendo de grande interesse investigar e atuar sobre os processos que produzem (ou não) a convivência e com ênfase aos grupos que experienciam o isolamento social, como as pessoas com deficiência, em sofrimento psíquico, idosos, pessoas em situação de hospitalização ou vulnerabilidade. (FERIGATO; SILVA; LOURENÇO, 2016; FERREIRA; OLIVER, 2010).

As relações interpessoais e a interação social aparecem como noções atribuídas ao conceito de convivência e, de modo geral, remetem à ideia de estar junto, formar laços sociais e afetivos, compartilhar discursos, valores, tempo, espaço e atividades e são construídas na vida familiar, comunitária, no trabalho e na escola, por exemplo. Sob esse entendimento, as docentes consentiram que participação social:

- **“está relacionada à interação pessoal, à possibilidade de conviver, ser e estar com seus pares, tendo direito garantido de acesso aos espaços públicos e coletivos, à educação, saúde, trabalho, cultura e lazer em seu território, onde haja autonomia, pertencimento e interação”** e

- **“é a possibilidade de o sujeito assumir um lugar de pertencimento em suas relações micro e macrossociais, podendo escolher, acessar e fazer gestão da sua forma de inserção e participação nos diferentes espaços que ocupa e em relação aos diferentes papéis que desempenha ao longo da vida”**.

E, segundo as terapeutas ocupacionais da assistência: **“participação social constitui um movimento que amplia as relações interpessoais e a circulação em espaços, possibilitando o aumento de redes de negociação e de troca entre as pessoas”**.

O consenso estabelecido pelas docentes direciona para o entendimento de que a convivência é um elemento que compõe e define o que é a participação social, portanto, neste ponto de vista, participação social é o encontro de sujeitos e coletivos e as relações entre eles estabelecidas.

Em paralelo, o ponto de vista das terapeutas ocupacionais da assistência não estabeleceu de forma exata que participação social são as relações de convivência ou relações interpessoais, mas determinou que estas são ampliadas a partir do exercício da participação social. De maneira similar à definição do conceito proposta neste estudo, considera-se que as experiências de participação social sempre serão um processo e espaço de encontro para atuação e interação entre as pessoas. O mesmo opinou a TO-A 9, ao dizer que: *“dentro da participação social sempre haverá interação social”*.

Além disso, as afirmativas 19 e 22 que versaram, respectivamente, sobre **“fazer parte de uma comunidade e da família e possuir uma rede de apoio de relacionamentos”** e **“participação social é sinônimo de interação social”** receberam concordância parcial. A opinião da TO-A 18 resume com precisão este posicionamento, de acordo com ela, a participação social está *“para além de fazer parte”, é “vivenciar a experiência da contratualidade” e “consiste em movimento mais ativo, de protagonismo dos sujeitos”*. Já a interação é *“a pessoa [...] estar com outra”* e a inclusão está voltada *“à experiência de pertencimento”*.

De outro modo, viu-se que parte significativa da literatura nacional e estrangeira em terapia ocupacional tem associado a participação social com interação social e às relações interpessoais, de convivência e de socialização. (ALEGRÍA et al., 2013; AOKI et al., 2018; BERGER et al., 2013; COHN et al., 2014; COLE; DANOUE, 2011; FERREIRA; OLIVER, 2018; HERSCH et al., 2012; LETTS et al., 2011; LEVASSEUR et al., 2018; MALEKPOUR, 2008; RIBEIRO et al., 2019; SOUSA et al., 2018; SWANEPOEL; VAN HEERDEN, 2018; WASMUTH; PRITCHARD; KANESHIRO, 2016).

Em algumas perspectivas encontradas na literatura, as relações interpessoais, a interação social e a convivência são questões essenciais para definir participação social e distingui-la de outros conceitos mais alinhados à dimensão ocupacional, como: *“participação ocupacional”, “participação” e/ou “participação em ocupação/atividade”*. Evidentemente, as colaboradoras não adentraram nesta discussão, mas as afirmativas que compõem esta categoria reiteraram o entendimento de participação social alicerçado nas relações de convivência, que pode ou não envolver a realização de ocupações/atividades e a circulação.

Uma questão central para ambos os grupos é que a opinião das colaboradoras e as afirmativas aprovadas revelaram ideias contrárias à perspectiva desenvolvimentista encontrada no pensamento de Wasmuth, Pritchard, Kaneshiro (2016), Marilyn Cole e Mary Danohue (2011), em que as relações de convivência dependem de habilidades e/ou ferramentas cognitivas e comportamentais, adquiridas pela maturação biológica e experiências cotidianas.

Neste sentido, evidencia-se que a produção de espaços e situações de/para convivência e, portanto, de/para participação social, deve inverter a lógica disciplinar, normativa, biológica e individualista e considerar questões subjetivas e coletivas e as esferas micro e macrosociais que, direta e indiretamente, favorecem, moldam ou limitam as interações entre as pessoas.

Como exemplo, são apresentados os trabalhos de Ferigato, Silva e Lourenço (2016), Ferreira (2009) e Ferreira e Oliver (2010), que destacaram: exercitar a circulação, facilitar o acesso e acessibilidade aos espaços e equipamentos da comunidade, reconhecer e ativar redes

sociais e propor grupos de convivência, de atividades, de geração de renda e trabalho. Por fim, quando possível, deslocar as ações do setting terapêutico para o cotidiano de vida das pessoas, o território, a comunidade, os espaços públicos e os domicílios.

A convivência pode criar possibilidades de as pessoas serem e estarem no mundo, de constituírem suas redes sociais e terem o sentimento de pertencimento e acredita-se no papel catalizador dessas relações nos processos de transformações e mudanças individuais e coletivas. (FERIGATO, 2007; FERREIRA, 2009).

Em suma, as considerações dessas autoras também se aproximam daquilo que as docentes afirmaram, sobre ter o **“direito garantido de acesso aos espaços públicos e coletivos, à educação, saúde, trabalho, cultura e lazer em seu território, onde haja autonomia, pertencimento e interação”** e sobre a possibilidade de o **“sujeito assumir um lugar de pertencimento em suas relações micro e macrosociais, podendo escolher, acessar e fazer gestão da sua forma de inserção e participação”**.

Sob o ponto de vista das colaboradoras e autoras, ter acesso aos direitos é um dos aspectos essenciais para estabelecer relações de convivência mais livres, autônomas e autênticas. No entanto, nestas definições de participação social é necessário questionar se os direitos estão realmente garantidos pela legislação, pelas práticas assistenciais e pelo funcionamento e organização dos espaços públicos e privados. Afinal, muitas das relações entre as pessoas, seus territórios e comunidade estão em situação de fragilidade e rupturas, devido à ausência de direitos e/ou impossibilidade de usufruir daqueles já constituídos em lei.

Além disso, os modos de organização e funcionamento das instituições, espaços públicos e privados, grupos e comunidades, assim como a dinâmica das relações de poder, nem sempre irão favorecer o direito e o desejo do indivíduo assumir um lugar de pertencimento e gerir as formas de inserção e participação.

Na primeira etapa do questionário, algumas colaboradoras usaram os termos *“ser”*, *“estar”*, *“agir”* e *“contribuir”* em suas concepções, sem especificar de que modo isso acontece e outras consideraram as relações de convivência como facilitadoras para o sentimento de pertencimento e poder de decisão sobre a própria vida. À vista disso, e segundo resposta da TOD 21, participação social é concebida como *“possibilidade de existir como pessoa nos espaços públicos e coletivos”*.

Mas a convivência também pode ser atravessada por relações de poder e de saber que limitam as chances de ser, estar e agir e/ou que geram exclusão, estigmas e submissão; por isso, a convivência não se caracteriza, necessariamente, como algo bom ou mau. Como diria Spinoza (2008), o encontro com o outro pode aumentar ou diminuir a potência de agir e pensar ou a

força de existir das pessoas e, de acordo com Deleuze e Guatarri (1995, p. 16), “não existe um modelo de convivência ideal”, ela é “uma realidade essencialmente heterogênea”.

Tal perspectiva pode justificar, em partes, o fato de a afirmativa 18 do grupo de docentes ter recebido concordância parcial. A afirmativa aponta que **“participação social diz respeito à possibilidade de o sujeito ser, estar, agir, se relacionar com seus pares e se envolver em ocupações ou atividades cotidianas, de forma individual e coletiva, nos espaços públicos e privados, nos contextos micro e macrosociais. De modo que o sujeito realize trocas materiais ou não, seja protagonista no cuidado de si e no seu cotidiano, amplie e exerça papéis sociais e ocupacionais e atenda suas necessidades, desejos e direitos”**.

Segundo as considerações da TO-D 13 e TO-D 18, a dinâmica das relações de convivência (e, portanto, da participação social) configura diferentes possibilidades de ser, estar e agir que, por sua vez, podem facilitar ou impedir o protagonismo nas relações sociais e do cuidado de si, ampliação e exercício dos papéis sociais e ocupacionais e responder todas as necessidades, desejos e direitos.

Sob outro ponto de vista, a TO-D 25 acha que as expressões “ser protagonista” e “atender desejos” são controversas, *“pois alguém pode ser incapaz de cuidar de si, mas ainda assim participar”*. Com embasamento nos estudos sobre a ocupação humana, a questão da participação (ou do engajamento em ocupações) abrange as experiências subjetivas, portanto, está além do “fazer ou desempenhar algo”. A participação de uma pessoa com tetraplegia numa reunião entre amigos, por exemplo, pode ser considerada efetiva, mesmo se ela/ele não preparou a comida, organizou a mesa ou lavou os pratos. Neste caso, a participação se delimita em “estar junto”, “conviver” e “fazer parte” e está relacionada ao desejo, a um valor subjetivo e cultural.

Referente às práticas vivenciadas nos processos de ensino-aprendizagem e na assistência em terapia ocupacional, os grupos citaram a proposição de atividades coletivas, dentro e fora dos espaços institucionais, que incentivam e/ou demandam estar junto e colaborar com o outro, interação social, comunicação e construção de vínculos. Dentre as atividades propostas, estão: a dança, saraus, cinema, escrita criativa, inserção em grupos comunitários e religiosos, realização de rodas de conversa e de oficinas artísticas, para o trabalho e de inclusão digital.

A TO-A 13 versou sobre os “grupos e convivência”. Estes, amplamente utilizados por terapeutas ocupacionais, nos vários campos de atuação, são um dos recursos para o cuidado de diferentes populações em seus cotidianos e contextos de vida. Assim, existem aqueles para os idosos em instituições de longa permanência, para os usuários de CAPS e mães de crianças hospitalizadas, por exemplo.

Cada grupo possui composição, modos de organização e funcionamento específicos e objetivos de acordo com as necessidades, interesses e demandas da população alvo e do próprio campo. De modo similar, apresentam como pontos centrais o envolvimento em atividades/ocupações e as relações de convivência, seja como uma finalidade em si mesmos e/ou para buscar outros fins, como: saúde e bem estar, acessar a cultura, constituir e fortalecer a cidadania e as redes de suporte e experienciar processos de criação artística e subjetivação.

8.2 Participação social e circulação: para além do ir e vir

A circulação como conceito e ação que define a participação social foi trazida nas respostas de quatro docentes, as quais foram compiladas em uma afirmativa, e na resposta de uma terapeuta ocupacional da assistência, utilizada na íntegra por ser a única que trouxe o tema.

A afirmativa das docentes: **“participação social é quando os sujeitos podem acessar, ocupar e circular nos espaços e locais da comunidade e do território”** obteve concordância parcial. No outro grupo, houve alto grau de concordância para a afirmação: **“participação social constitui um movimento que amplia as relações interpessoais e a circulação em espaços, possibilitando o aumento de redes de negociação e de troca entre as pessoas”**.

Em ambos os casos, as concepções também contemplaram os aspectos de acessar e ocupar espaços e as relações interpessoais que não foram aprofundados neste subcapítulo, mas aparecem nas discussões, devido à ligação direta com a questão da circulação. Vale ressaltar que a afirmação das terapeutas ocupacionais da assistência, de acordo com sua abrangência, também foi agrupada na categoria sobre participação social e as relações de convivência.

Ao aplicar o questionário não foi possível explorar com as colaboradoras o que elas entendiam por “circular nos espaços” e quais as dimensões da circulação a serem consideradas, para definir participação social. Entretanto, percebeu-se que o conteúdo das respostas individuais se voltou para o acesso aos espaços e o deslocamento e locomoção das pessoas, como o *“ir e vir”* mencionado pela TO-D 6.

De forma similar, algumas investigações de terapeutas ocupacionais conceberam a participação social como circulação, ou seja, sair de casa, envolver-se em passeios dentro e fora do território, realizar viagens, ir a festas e visitar amigos, familiares e lugares públicos. (DUTRA et al., 2018; LOPES; MATSUKURA, 2018; LUND et al., 2012; PRUDENTE; PAIVA; GONTIJO, 2018). Outros autores e autoras também associaram a realização de atividades e às relações de convivência à circulação. (BOLAÑOS; MARTINEZ; RAMOS,

2017; CASTRO et al., 2016; COSTA; PAULIN; CRUZ, 2018; CRUZ et al., 2016; LOPES; MATSUKURA, 2018).

Segundo Mônica Gonçalves (2020) e Jailson Silva et al. (2016, p. 186) a circulação, como deslocamento das pessoas é o passo inicial, um reconhecimento do território e uma “condição estrutural importante, mas apenas preliminar, na garantia do direito à mobilidade”. Entendida como uma prática social, a mobilidade abrange a ocupação, apropriação e transformação dos lugares/espacos/cidades onde os sujeitos estão ou desejam estar. Ela inclui e é influenciada pela classe social, local de moradia, gênero, contexto político, cultura, religião, idade, violência, estigmas e contexto simbólico.

A mobilidade faz (ou deveria fazer) parte do cotidiano de todas as pessoas e coletivos e, portanto, constitui elemento para as práticas em terapia ocupacional. Em revisão de literatura, Mônica Gonçalves concluiu que a circulação e a mobilidade urbana são objetivos e/ou recursos encontrados na prática terapêutico-ocupacional. Em alguns casos, é usada como recurso para favorecer a participação social e em outras situações se mover pela cidade também é uma forma de participar dela. (GONÇALVES, 2020).

Em um primeiro momento, ao considerar que a circulação e a mobilidade urbana viabilizam participação social, ainda não há uma definição ou compreensão nítida do que esta seria. Neste sentido, a participação social poderia assumir diferentes possibilidades, como, por exemplo: deslocar-se pela cidade para se envolver com atividades de um centro cultural ou compor os debates e ações de um Conselho Municipal.

Sob a perspectiva de que a participação social é exatamente o ato de se mover pelos lugares/espacos/cidades, avalia-se como indispensável suplantando a ideia de deslocamento físico e ampliar a reflexão para as desigualdades e (im)possibilidades de acessibilidade e acesso à diferentes lugares e atividades, à produção e trocas materiais e não materiais e sobre os (des)encontros e interação com outras pessoas. A questão é que, ao contemplar tais aspectos, fala-se do conceito de mobilidade urbana e não de participação social.

Evidentemente, os dois pontos de vista sobre participação social podem ser aceitos e serem coerentes com a realidade vivenciada pelo terapeuta ocupacional e os sujeitos atendidos. O primeiro deles, cuja circulação e mobilidade urbana são precedentes e necessários à participação social, está mais próximo da definição defendida neste estudo. Dessa forma, a fim de que os sujeitos estejam engajados com práticas políticas, deve-se possibilitar formas e estratégias de circulação e mobilidade.

Um ponto central para as duas compreensões é que elas são potentes no processo de criar oportunidades e esperanças de vida mais plena e cidadã. Além disso, em ambas, a/o

terapeuta ocupacional irá se deparar com múltiplos fatores individuais e coletivos, macro e microestruturais que impedem e/ou facilitam reconhecer, acessar e ocupar os espaços públicos e privados e exercer a participação social.

Na prática, as terapeutas ocupacionais da assistência citaram realizar atividades em espaços externos à instituição de trabalho (fora do “*setting terapêutico*”), como as praças e parques (TO-A 4; TO-A 8; TO-A 10; TO-A 22) e promover idas ao centro da cidade, lojas e mercados (TO-A 15; TO-A 20; TO-A 25). Algumas docentes também versaram sobre caminhadas pelo território e a circulação em programas e projetos coletivos de arte e cultura (TO-D 28; TO-D 38).

Essas atividades e passeios direcionaram os sujeitos para “*a liberdade do ir e vir*” (TO-D 37), apropriação do território e inserção social. De outro modo, também visam a melhora da funcionalidade em atividades instrumentais de vida diária e o acesso e usufruto de direitos. Para tanto, a atenção e cuidado em terapia ocupacional se voltam para as barreiras sociais e físicas e as limitações, capacidades, habilidades e desejos individuais dos sujeitos.

8.3 Participação social como prática política

No grupo das terapeutas ocupacionais da assistência, a assertiva “**participação social é ocupar, lutar por, construir e participar de grupos e espaços de direitos (como Conselhos Gestores) e de grupos e espaços de socialização e discussões, inclusive políticas**” foi a única que versou sobre prática política e recebeu alto grau de concordância.

No grupo de colaboradoras docentes, cinco afirmativas com alto grau de concordância corresponderam ao entendimento de participação social como prática política, e são elas:

- **“Participação social é parte do processo para emancipação social”;**
- **“A participação social fortalece o controle social e a tomada de decisão”;**
- **“Participação social é um aspecto necessário à vida nas cidades e uma importante ferramenta de mudanças na sociedade, a partir de exercício e atuação nos territórios”;**
- **“Participação social é o engajamento social, político, econômico e cultural. E se concretiza a partir de e na organização da sociedade civil, nos espaços públicos e nos movimentos sociais, na construção e implementação de políticas públicas e sociais, na luta pelos direitos e pelas necessidades e interesses dos sujeitos, de modo a resolver problemas coletivos e buscar a transformação social” e**

- **“Participação social é condição para constituição de si e das comunidades. Pode ser compreendida como macropolítica (luta por direitos individuais e coletivos) e também como micropolítica (produção de novos possíveis nas relações cotidianas)”**.

Observa-se que a afirmativa das docentes que contém a questão da emancipação social foi colocada nesta categoria, pois, com a análise da fase de consenso e a revisão das respostas da fase de consulta, ficou mais evidente que as colaboradoras associaram este conceito aos processos sociais e políticos.

As afirmativas que compõem esta categoria são similares àquelas fundamentadas na área de sociologia e da saúde e no paradigma sociocrítico, que também versam sobre atuação nos espaços decisórios, definição de diretrizes políticas, formação de espaços e relações de poder democráticos, luta e acesso aos direitos e enfrentamento de problemas coletivos e suas consequências.

Apesar do alto grau de concordância quanto a essas concepções, a opinião de algumas colaboradoras docentes considera que a participação social, entendida sob a perspectiva do envolvimento na vida pública e política, nem sempre resultará em emancipação social ou será uma ferramenta efetiva de controle social, resolução de problemas e mudanças na sociedade. Desse modo, as terapeutas ocupacionais reafirmaram a ideia da não causalidade determinista da participação social e de que existem múltiplas razões que facilitam ou impedem seu exercício e o engajamento político dos sujeitos.

Também sob esta ideia, a afirmativa 12 do grupo de docentes recebeu concordância parcial. As colaboradoras assentiram com a definição de participação como **“modos relacionais, intersubjetivos, de convivência e engajamento social e político”**, mas, discordaram que **“implicam no exercício da autonomia, da liberdade, da diversidade e dos direitos humanos”**.

De forma análoga, algumas docentes consideraram que participação social não se restringe ao exercício e acesso aos direitos, à cidadania, à democracia e à relação entre Estado e sociedade, conforme apresentado nas afirmativas 13 e 14 e, por esse motivo, alcançaram concordância parcial. A afirmativa 13 diz que: **“participação social é ter a possibilidade de exercer direitos e acessar os bens sociais, materiais e culturais”** e a afirmativa 14: **“participação social remete ao conceito de cidadania e de direitos sociais, de coletivo, de relação com o Estado /sociedade que deve ser construída a partir da democracia”**.

Para algumas terapeutas ocupacionais, o conceito, em sua definição “completa e abrangente”, além das questões de direitos e de engajamento político, também deveria versar sobre as questões da convivência, circulação e realização de atividades/ocupações.

As opiniões das colaboradoras, encontradas nesta categoria, conduziram para uma problematização das relações de poder (nem sempre democráticas) e os limites macro e microestruturais, para que a participação social se efetive em prática política e alcance a emancipação social. Além disso, ao contemplarem o nível microssocial da participação social, algumas colaboradoras disseram que o conceito também deve ser entendido como as relações de convivência no e a partir do território (com suas demandas e particularidades geográficas, socio-históricas e culturais).

Ressalta-se que a definição defendida nesta pesquisa está circunscrita sob uma ótica positiva e emancipatória, daquilo que é um ideal nas sociedades democráticas. Ela prevê o desenho de tendências mais ou menos participativas, através da produção e trocas entre os sujeitos (individuais e coletivos), das instituições (formais e informais) e das estruturas (organização e funcionamento político, econômico e cultural) para o questionamento, enfrentamento e mudança das condições de vida e dos fatores que as condicionam.

Contudo, também se entende que a dinâmica dessas esferas (sujeitos, instituições e estrutura) de forma separada ou relacionadas entre si, não assegura o exercício da participação social e a garantia de solução de problemas/situações pelos quais se luta.

Segundo Menéndez (2008) são diversos os fatores que excluem populações dos processos decisórios ou limitam as atividades de participação social. Destacam-se o crescimento da pobreza nos países periféricos e especialmente na América Latina, as diferenças culturais e os sistemas capitalistas caracterizados pela concentração do poder de decisão, pela divisão dos mecanismos de trabalho e perda de autonomia dos sujeitos.

Além disso, a presença de alternativas neoliberais, a conjuntura de desmonte de políticas e serviços públicos e a centralidade nas políticas de austeridade pouco incentivam e investem na construção e retomada da participação social da sociedade civil e na garantia de direitos.

A participação social institucionalizada (nos Conselhos, ONGs e Associações, por exemplo) possui significativa importância e legitimidade, mas também apresenta entraves, como a predominância de uma democracia representativa e pouco participativa, dificuldades em lidar com a pluralidade de interesses, manutenção de padrões clientelistas na relação entre Estado e sociedade, burocratização de processos, falta de acesso público às informações e relações de coerção entre os envolvidos.

Essa conjuntura, somada às inconsistências no uso (ou falta) de referenciais teórico-práticos e à realidade dos contextos de atuação terapêutico-ocupacional, podem delinear práticas em terapia ocupacional que não convergem com a concepção de participação social como engajamento social e político. Isso ficou evidente quando algumas colaboradoras

docentes e da assistência, não apresentaram uma linearidade entre a concepção de participação social e quais são as suas práticas para construí-la junto às populações atendidas e/ou com os estudantes.

Duas colaboradoras docentes, por exemplo, definiram o conceito na perspectiva de prática política, mas para favorecer a participação social, descreveram suas ações e estratégias voltadas à promoção de saúde dos indivíduos. Em outras situações, são realizados passeios, experimentações artístico-culturais e grupos de atividades.

No caso das terapeutas ocupacionais da assistência, ninguém discordou ou foi indiferente à afirmativa que diz: **“participação social é ocupar, lutar por, construir e participar de grupos e espaços de direitos (como Conselhos Gestores) e de grupos e espaços de socialização e discussões, inclusive políticas”**. Contudo, muitas das práticas das terapeutas ocupacionais são voltadas para autonomia e independência nas atividades de vida diária, reabilitação física, conscientização dos sujeitos sobre processos de saúde-doença, realização de grupos e oficinas de atividades físicas, artísticas e artesanais e a diminuição de barreiras físicas e atitudinais.

Notoriamente, tais práticas não dizem respeito às práticas políticas para construção de um mundo comum, com menos desigualdades e mais justiça social. De certa forma, podem ter um viés político, ao permitirem que as pessoas atendidas acessem e desfrutem de direitos, no entanto, não correspondem à participação social.

Com a precariedade das políticas públicas e sociais, a inexistência de espaços públicos, ou de espaços mais acessíveis à comunidade e o não acesso aos direitos básicos (como transporte, saúde, lazer, cultura e escola), tudo o que resta como alternativas de construção comum para algumas populações e terapeutas ocupacionais são os grupos de convivência, as oficinas e atividades na UBS, na praça, no CAPS ou na escola.

Por isso, na realidade do exercício profissional e dentro daquilo que é possível realizar nos campos e serviços de inserção, algumas práticas não correspondem ao exercício da participação social, mas podem ser um caminho viável para ser construída. Neste sentido, um grupo de convivência no CAPS tem potencial para organizar e formar um espaço público próprio de fala, escuta, decisão e acesso à informação, que contemple necessidades, demandas e problemáticas no universo do cuidado e das políticas públicas em saúde mental.

Sob outra perspectiva, falar sobre a participação social como as relações de convivência e/ou circulação e/ou prática política, significa contemplar os diferentes níveis de participação social, como apresentou a TO-D 37:

[...] *durante as práticas de terapia ocupacional há níveis e modos de promoção de participação social. Quando ainda nos serviços e cenários de atenção, a participação social emerge como um primeiro momento de convivência, do estar junto com o outro, estar junto em grupos e coletivos, em um processo de empoderamento do viver a vida [...]* (TO-D 37).

Como exemplo, ela diz que no contexto hospitalar, a participação social pode aparecer como a convivência de crianças na brinquedoteca e de modo mais ampliado no processo de alta e construção da rede de atenção, e continua:

Indo além, a participação social pode ser fomentada no contexto territorial e comunitário, no sentido da busca de acesso a direitos, da construção de ações emancipatórias para os coletivos em questão e da criação de modos de convivência baseados na liberdade do ir e vir, na projetualidade do Comum. A depender da singularidade da situação, a participação social pode implicar em níveis de participação social e política engajada, isto é, quando a participação social emerge em modos de engajamento de usuários de serviços e variados cenários (rua, campo, trabalho) na discussão, formulação, implementação e avaliação de ações, programas, e estratégias e políticas. Indo além, a participação social pode implicar no engajamento nos movimentos sociais, sejam os mais amplos ou aqueles que expressam interesses singulares (pessoas com deficiência, pessoas em sofrimento psíquico, jovens de um determinado território etc.) (TO-D 37).

De forma semelhante, a TO-A 27 declarou que não é possível abordar participação social como prática política com “*pacientes em UTI em cuidados paliativos [e] na saúde do trabalhador...*”. Nestes contextos, as condições de saúde física, mental e espiritual são a prioridade na constituição de um projeto de vida. Por isso, em alguns casos, participação social é o engajamento social e político, mas também pode ser as relações interpessoais.

Julga-se que a participação social concebida como as relações de convivência e também de circulação não estão coerentes com a definição defendida nesta pesquisa, pois se entende que são perspectivas diferentes. Em conformidade com o grupo de docentes, o conceito de participação social delimita-se no “*envolvimento social e político dos sujeitos em grupos sociais e/ou nos espaços públicos e comunitários, para compor e transformar as condições de vida*”. No entanto, é preciso refletir que existe uma coerência interna, isto é, uma coesão entre a participação social que se acredita e almeja construir e as ações possíveis e cabíveis de serem realizadas no momento, nos processos e espaços de encontro da/do terapeuta ocupacional com os sujeitos, grupos e comunidades, suas demandas e necessidades.

Em outros pontos de vista, já que participação social é referida como a mudança e o exercício de poder nas relações e contextos micro e macrossocial, e que a perspectiva crítica examina o instituído com intenção de também provocar descolamentos de poder e emancipação social, é possível falar sobre (uma forma de) participação social de um sujeito hospitalizado quando for incluído nas decisões e percursos do próprio tratamento. De outro modo, o termo autonomia, amplamente utilizado na terapia ocupacional (como palavra, conceito, ação e objetivo), poderá ser melhor empregado para discutir as (im)possibilidades de os sujeitos realizarem escolhas e se apropriarem de suas vidas, tratamentos, desejos e atividades.

Visto que a terapia ocupacional se orienta para, junto aos indivíduos e coletivos, construir condições e modos de vida com menos desigualdade e injustiças e com mais saúde, sentidos e liberdade, é legítimo deslocar as pessoas da margem para o centro de controle das próprias histórias e trajetórias de vida em sociedade. Portanto, também é legítimo a busca por formas, tecnologias e espaços de se relacionar, de exercer a autonomia, circular, ser, atuar e participar.

8.4 Participação social: entre uma ocupação e as atividades humanas.

Com as primeiras respostas da técnica Delphi, foram compiladas afirmativas que contemplaram a participação social como uma ocupação humana e como um conceito que abrange diversas ocupações/atividades, seguindo a lógica presente na literatura nacional e, sobretudo, estrangeira. A diferença é que a maior parte da literatura, com embasamento na AOTA, ciência ocupacional e modelo da ocupação humana, fez menção à ocupação ou atividades para definir participação social e apenas três docentes e uma profissional da assistência conceberam a participação social sob a dimensão das atividades e ocupações.

A primeira afirmativa das docentes, mantida nesta categoria com concordância parcial, diz que a participação social é **“como uma ação/ocupação humana que faz parte da vida dos sujeitos e que depende de fatores internos (pessoais e singulares) e externos (sociais e ambientais)”**.

Para as docentes TO-D 23 e TO-D 26 que discordaram da afirmativa, não é possível afirmar que a participação social “faz parte da vida dos sujeitos”. Em complemento a essa ideia, a TO-D 21 salientou a existência de *“outros fatores além dos internos e externos”* que interferem na construção e exercício da participação social.

Outras docentes também não concordaram com a sentença, pois, ela “*traz uma nomenclatura que pouco abrange diferentes visões na terapia ocupacional [...] ela restringe a uma determinada visão na TO*” (TO-D 18). Em paralelo, a TO-D 37 prefere o termo ação humana ao invés de ocupação.

De acordo com a opinião dessas colaboradoras e com o referencial teórico apresentado, a utilização do conceito “ocupação” se refere à fundamentação, de origem anglo-saxã, canadense e estadunidense, na ciência ocupacional e/ou no modelo da ocupação humana. No Brasil, a terapia ocupacional tem refletido e aplicado os conhecimentos produzidos pela ciência ocupacional, mas, conforme resultados de estudos na área, a literatura nacional apresenta o conceito de atividade como elemento norteador da profissão. Ainda assim, é comum os termos ocupação, atividade e ação aparecerem conjuntamente, sem distinção entre eles. (LIMA; OKUMA; PASTORE, 2013; SALLES; MATSUKURA, 2016).

Estes estudos demonstraram as diferenças entre os termos a nível teórico e prático e existem aspectos em comum que os definem como conceitos para a terapia ocupacional e que também atravessam o entendimento sobre participação social. O primeiro deles corresponde à *motivação* de se engajar com algo, um desejo individual (por vezes coletivo) carregado por sentidos subjetivos e de valores culturais.

A participação social, como uma ocupação ou atividade ou ação, se concretiza pelo envolvimento dos sujeitos, guiados por motivações (individuais e coletivas) e acesso às possibilidades (materiais ou não). Nisto, pode-se entender o porquê e para que algumas pessoas participam e outras não.

Manuel Castells (2015) diz que as pessoas se mobilizam e se engajam em ações e movimentos sociais por emoções, como a raiva, a cólera e o amor. Os movimentos sociais, por exemplo, têm sua origem no sentimento de injustiça, nos processos de indignação e de esperança e o querer lutar contra a desigualdade, pobreza e opressão.

Em suma, as pessoas participam quando algo as afeta, como no caso de pais e mães que buscam a inclusão social de seus filhos e filhas com deficiência ou de pessoas que, ao adquirirem impedimentos físicos após lesão medular, passam a compor o conjunto de vozes para visibilidade do segmento e de seus direitos sociais, civis e políticos. Em outros casos, o sentido e o desejo de participar advém da satisfação pessoal em contribuir na construção de um mundo melhor para todos e, mesmo que realizada coletivamente, a experiência e o significado de se envolver com algo, será sempre individual e subjetiva.

Atrelado a isso, no segundo aspecto, *as ocupações, atividades e ações possuem uma dimensão histórica, social, cultural, econômica e política* e, por isso, *são formas de expressão*

individual e coletiva. Como visto nos capítulos introdutórios deste trabalho, a participação social, presente na vida em sociedade, está sempre situada nessas dimensões, inclusive a temporal e geográfica, o que também revela as modificações e diferenças em sua prática e concepção.

Por fim, há o *potencial de as ocupações/atividades/ações transformarem* os sujeitos, suas trajetórias, projetos de vida e contextos em que se vive. Fala-se, então, dos inúmeros “para quês” e proveitos de participar ou também de suas dificuldades e fracassos na intenção de alcançar determinados objetivos. Para a TO-D 10, por exemplo, as ações desenvolvidas pela terapia ocupacional podem visar ao *“empoderamento dos sujeitos alvo sobre os seus direitos e o processo de instrumentalização, para que possam ganhar espaços mais coletivos em seu dia-a-dia”*.

Em contrapartida, para a TO-D 13 uma *“boa sentença”* é aquela que não apresenta *“direcionamentos do que se deve fazer com essa participação”*. Observou-se que, no julgamento de várias afirmativas, a colaboradora expressou não concordar com o fato de as definições apontarem para a finalidade da participação social.

Em divergência a essa opinião, a construção e definição de um conceito também consiste na imprescindível delimitação de seus contornos teóricos e práticos. Como assinalado anteriormente, há sempre a ideia de um ou vários objetivos e horizontes, pontuais ou não, que incentivam, justificam e guiam a participação social e/ou a caracterizam como um instrumento ou meio (para fortalecer redes de suporte, alcançar e construir transformações sociais, direitos, cidadania, democracia, saúde e qualidade de vida, por exemplo).

No interior de uma perspectiva crítica e emancipatória, não significa impor modos e condições de agir, mas de possibilitar a liberdade para novas construções e considerar os possíveis determinantes implicados no exercício da participação social e que, por isso, pode ter resultados positivos e/ou negativos. Não se trata de reduzir a realidade, mas perceber o que é possível fazer, transformar e criar, para além daquilo que existe.

Ademais, questiona-se que tipo de sociedade as/os terapeutas ocupacionais e/ou a terapia ocupacional almejam ver, alcançar e construir ao facilitar a participação social. Ou o que desejam, ao colocar a participação social como um dos objetivos ou aspecto norteador de suas práticas. Por isso, é importante e necessário dizer para que e porquê participamos.

A segunda concepção, ainda no grupo de docentes, está presente na afirmativa: **“entende-se participação social como a apropriação do sujeito por sua rotina. Conhecer suas possibilidades, perceber seus gostos, escolher as atividades que lhe sejam significativas e atuar nas mesmas”**.

Duas colaboradoras discordaram totalmente da afirmativa, pois a definição está restrita “à esfera individual” e de “atividade de vida diária” e a participação social “*implica, necessariamente, diálogo com a sociedade*” (TO-D 18) e “*conexão com o espaço público*” (TO-D 21).

A visão de ser humano e de mundo difundida pelo pensamento moderno ocidental, assim como paradigmas e modelos, enaltecem o conhecimento científico e quantificável e interferiram (e ainda interferem) nas produções teórico-práticas em terapia ocupacional. Em consequência, é comum o embasamento em perspectivas estritamente centradas no indivíduo, seu corpo, sua rotina e seus hábitos. A título de exemplo, algumas colaboradoras indicaram a manutenção de atividades e rotinas no espaço institucional e a construção de raciocínio clínico focado nos componentes e no desempenho ocupacional e funcional como algumas das ações e estratégias para facilitar a participação social. Ademais, citaram a melhora das capacidades físicas e cognitivas e a promoção de autonomia e independência nas atividades de vida prática e diária.

Para definir participação social se pressupõe ir além dos discursos e referências de cunho individualista, portanto, concorda-se com a opinião dessas colaboradoras pela proximidade com a dimensão coletiva da participação social, seja para sua compreensão como conceito ou para sua concretização prática (no interior ou fora dos contextos assistenciais).

Outras duas docentes, que concordaram parcialmente, preferem a palavra “*cotidiano*” ao invés de rotina (TO-D 13; TO-D 37). Segundo a TO-D 13, as palavras cotidiano ou “*vida*” “*trariam uma dimensão mais ampla de sujeito-social, uma dimensão de que escolher atividades não implica na vida individual somente*”.

É crescente o número de estudos e uso do conceito de cotidiano como outro elemento norteador da terapia ocupacional em seu campo teórico e de prática e objeto/categoria de pesquisas. As reflexões em torno desse conceito também carregam a intenção de substituir os conceitos de atividades de vida diária e vida prática, rotina e hábitos. (GALHEIGO, 2020; MAXIMINO, TEDESCO, 2016; SALLES, MATSUKURA, 2016).

A rotina se refere ao uso do tempo, organização, realização e repetição de atividades. Pode ser flexível, estruturada ou não e ser influenciada por exigências internas e externas ao sujeito, saúde e estados de humor. (MAXIMINO, TEDESCO, 2016). O cotidiano é uma construção singular, um espaço-tempo onde se produz a vida humana, as atividades, as transformações e as relações e onde se manifestam os desejos, ideias e sentimentos. Ele toma forma no contexto histórico-social e também a partir das necessidades, valores, crenças e afetos dos sujeitos. (GALHEIGO, 2020).

A questão do cotidiano é complexa, por isso, a concepção descrita acima abrange em partes o entendimento e significado do conceito. Mas o seu uso, conforme sugestão das docentes, traz coerência ao conteúdo da afirmativa que diz: **“conhecer suas possibilidades, perceber seus gostos, escolher as atividades que lhe sejam significativas e atuar nas mesmas”**.

Ainda assim, segundo a TO-D 25, o fato de as pessoas escolherem o que querem não garante que se realize. Ambos, rotina e cotidiano, refletem e definem modos de vida subjetivos, individuais e coletivos e, a depender das circunstâncias, como na impossibilidade de exercer autonomia ou no estado de adoecimento ou no interior de algumas instituições, podem ser vividos de forma alienada e/ou sem liberdade e possibilidade para criar, realizar, ser e estar.

Sob outra análise, pode-se dizer que a participação social é uma atividade presente (ou não) no cotidiano e, ainda, que a composição e/ou ampliação do cotidiano também pode objetivar a participação social. Nos diferentes contextos de prática e posicionamentos teóricos, um ponto de vista pode fazer mais sentido que o outro, mas esta análise parece mais congruente com aquilo que neste trabalho se concebe por participação social.

Portanto, a prática política pode ser uma das atividades que faz ou que virá a ser parte da vida cotidiana de algumas pessoas, de acordo com suas trajetórias, interesses e realidades. O mesmo acontece quando participação social é entendida como um conjunto de ocupações/atividades, a circulação ou mobilidade e as relações de convivência.

Com isso, para essa afirmativa das docentes, cabe o termo “participação” que, em referência aos estudos de Bordenave (1994) e à perspectiva do direito de autodeterminação, corresponde a tomar parte de algo, a ter controle sobre a própria vida, desejos, necessidades e os processos de cuidado de si.

Independentemente desses pontos de vista, nota-se que discutir sobre participação social convoca a uma reflexão sobre a vida cotidiana e revela o interesse da terapia ocupacional ou das terapeutas ocupacionais em como é tecida a vida dos sujeitos e do que é constituída: desejos, ações, atividades, escolhas, relações, adversidades, dentre outros aspectos. Além disso, circunscreve a responsabilidade da terapia ocupacional em facilitar a construção de cotidianos possíveis e enfrentar situações de ruptura e limitações para participação social e emancipação dos sujeitos.

No grupo das terapeutas ocupacionais da assistência, a afirmativa desta categoria: **“participação social é uma ocupação do ser humano”**, recebeu concordância parcial. Para duas colaboradoras, participação social não é uma ocupação, mas envolve diversas ocupações, como: *“conversar, passear, palestrar, namorar, estudar, trabalhar, sair com amigos, viajar...”*

Enfim ocupações que envolvam outros seres humanos” (TO-A 18). Ou, como disse a TO-A 16, *“perpassa todas as ocupações humanas”*.

Já a TO-A 26, com embasamento nos postulados de Ann Wilcock, concordou totalmente com essa concepção, uma vez que, como *“seres sociais e ocupacionais”*, participação social é também uma *“importante ocupação entre os seres humanos”*.

Ann Wilcock, como cientista ocupacional e terapeuta ocupacional, realizou investigações sobre a natureza ocupacional do ser humano e como o fazer ou o não fazer determinam a saúde e o bem estar dos sujeitos, moldam as identidades individuais e comunitárias e conferem um sentido para a vida. Para Wilcock, a escolha das ocupações é algo individual e coletivo, já que os sujeitos são conduzidos pelas próprias necessidades e interesses, mas também pelas influências da sociedade (valores, cultura, acesso às oportunidades e recursos) sobre em quais ocupações podem ou devem se engajar. (WILCOCK, 2006).

Em correspondência, duas afirmativas, com alto grau de concordância, conceberam participação social a partir de sua contribuição para a saúde e outros aspectos da vida dos sujeitos. A primeira afirmativa, diz que **“visar à participação social dos indivíduos também é fortalecer e contribuir para o funcionamento social dos mesmos”**. E a segunda, concebe que **“participação social é uma ferramenta para: o tratamento do paciente/usuário/cliente, o desenvolvimento psicossocial, ter um papel social, produção de reflexões e sentidos, manutenção e melhora da saúde e estimular e desenvolver a autonomia e independência das pessoas, de forma que sejam protagonistas de suas próprias vidas.**

Em alguns estudos, a participação social e outras ocupações foram investigadas como um indicador de saúde, qualidade de vida e bem estar e, inclusive, de eficácia da intervenção em terapia ocupacional. Como ocupação presente no cotidiano dos sujeitos, a participação social contribui para o sentido de pertencimento e autoestima, manutenção de uma vida produtiva e social e o desempenho de papéis sociais. (BOLAÑOS; MARTINEZ; RAMOS, 2017; CRUZ et al., 2016; HERSCH, 2012; LETTS et al., 2011; MONTEIRO et al., 2014; KORNER-BITENSKY; DESROSIERS; ROCHETTE, 2008).

No contexto brasileiro, é perceptível a complexidade para encontrar um consenso sobre o uso dos conceitos atividade e ocupação, todavia também é evidente que, de modo geral, são compreendidas como essência e necessidade do ser humano, como algo que proporciona maiores significados a sua existência.

8.5 Participação social e os processos de inclusão e inserção social

Acerca das correlações da inclusão e inserção com a participação social, notou-se uma concepção confusa, ambivalente e escorregadia presente nas respostas dos dois grupos de colaboradoras. Inicialmente, destaca-se a pouca nitidez dos três conceitos ou como eles têm sido percebidos/definidos pelas terapeutas ocupacionais, como verificado nas diferentes opiniões sobre serem ou não sinônimos. Depois, a existência de inflexões, em que alguns pontos de vista, a inclusão e a inserção impulsionam a participação social ou que a participação social antecede processos de inclusão e inserção.

Além disso, versaram sobre a questão do sentido de pertencimento, reconhecimento e aceitação a um determinado lugar social, familiar, comunitário, político e cultural, como mostrado na afirmativa com alto grau de concordância entre as terapeutas ocupacionais da assistência: **“a participação social é fundamental para que sejamos aceitos”**.

Em algumas das respostas individuais, de ambos os grupos de colaboradoras, participação social foi usada de forma intercambiável com o conceito de inserção social, então, foi definida a afirmativa: **“participação social é sinônimo de inserção social”**.

Na fase de consenso houve baixa concordância, pois a maioria das colaboradoras concebeu que são conceitos distintos e não podem ser sinônimos. Mas, ao indicarem a relação entre eles, muitas terapeutas ocupacionais preferiram concordar ou discordar parcialmente da afirmativa. Apenas uma terapeuta ocupacional da assistência e duas docentes concordam totalmente, sem apresentar justificativas.

Segundo algumas colaboradoras, a diferenciação é estabelecida, uma vez que inserção social é uma *“posição”* (TO-D 32), uma *“presença física”* (TO-D 21) e uma *“experiência de pertencimento”* (TO-A 18) a um determinado lugar, grupo, classe social, comunidade e a sociedade.

De modo correspondente, para Xibermas, a inserção social é ter um lugar nas várias esferas da vida em sociedade, o que também implica ter oportunidades e acessar direitos. (XIBERMAS, 1993, apud ESCOREL, 1999). Em adição, Sarah Escorel aponta que a natureza e as formas dos vínculos sociais facilitam ou não encontrar um lugar social, um espaço no mundo em comum. (ESCOREL, 1999).

Referente à conexão entre os dois conceitos, terapeutas ocupacionais da assistência opinaram que participação social é um *“meio”* ou *“ferramenta”*, para *“atingir”*, *“garantir”* ou *“promover”* a inserção social (TO-A 26; TO-A 9; TO-A 24) e essa mesma ideia também foi encontrada para a defesa da afirmativa nº 16: **“participação social está relacionada à inserção**

no contexto social do cotidiano”. Contudo, percebe-se que essa não contém coerência em seu conteúdo e extensão, apenas indica, genericamente, a possibilidade de associar os conceitos, de forma que, na prática, um pode ser fundamental para outro ocorrer e vice-versa.

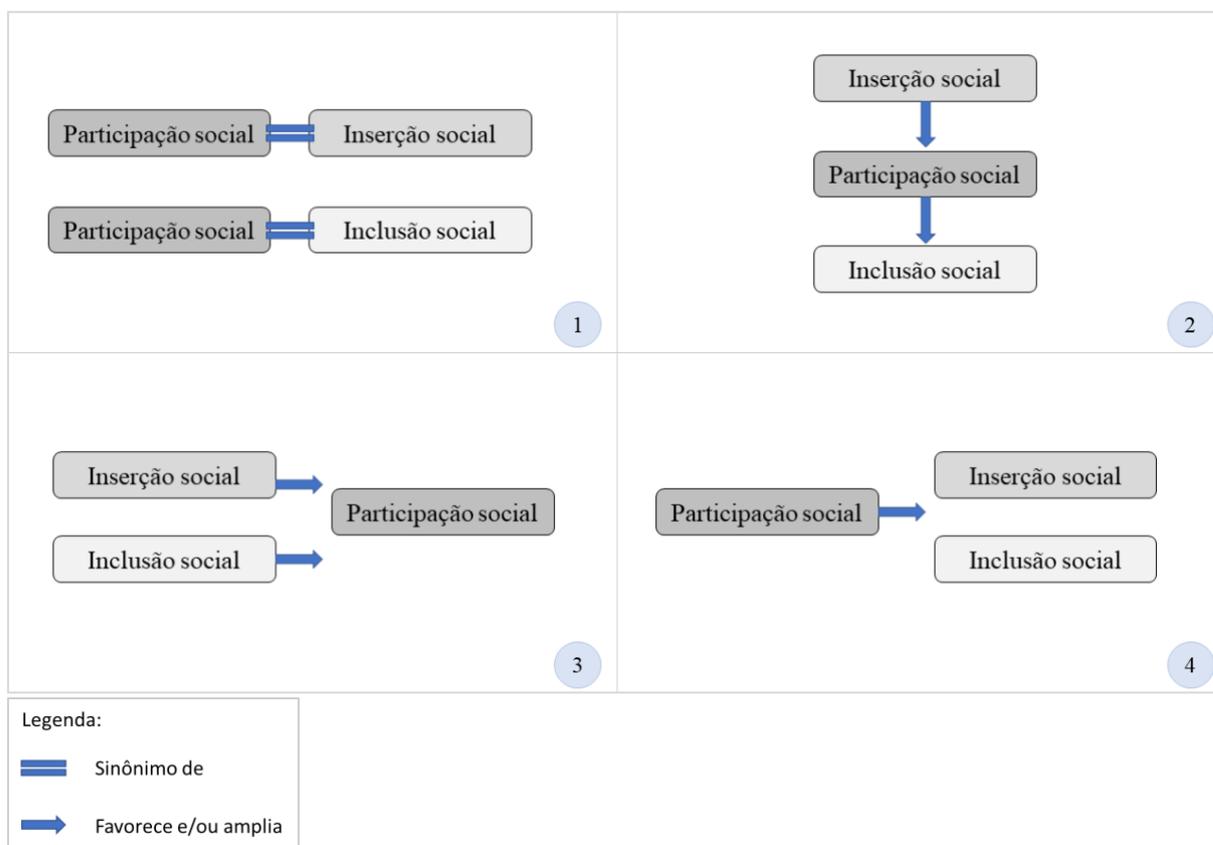
Na percepção de algumas docentes, a inserção antecede e pode ampliar a participação social. Isso ficou mais evidente com a afirmativa que recebeu alto grau de concordância: **“participação social gera inserção social e processos de inserção ampliam a participação”**. Nesse caso, houve dois posicionamentos distintos: I. É necessário participar para que aconteça a inserção (da mesma forma como o outro grupo compreendeu) e II. Participação social pode implicar em maior inserção. De acordo com a TO-D 18, por exemplo, *“a pessoa quando tem algum nível de participação social, isso contribui para sua inserção”*.

Por outro lado, algumas colaboradoras preferiram o termo “inclusão social”. Elas discordaram que inclusão e participação possuem sentidos semelhantes, mas concordaram que **“participação social está envolvida nos processos de inclusão social”**.

Segundo Rocha, Luiz e Zulian (2003), inclusão social é o processo em que instituições públicas e privadas, pessoas, políticas públicas e serviços se adaptam e criam formas de acolher o ser humano e sua diversidade, para que participe socialmente. Nessa lógica, uma sociedade inclusiva pensa no e a partir do coletivo e abrange aspectos macro e microsociais.

Diante desses múltiplos, divergentes e, às vezes, imprecisos pontos de vistas, apresenta-se a Figura 12, como uma possibilidade de síntese sobre as associações entre participação social, inserção e inclusão social.

Figura 12 - Associações das colaboradoras sobre participação social, inserção social e inclusão social



Fonte: elaboração própria, com base nas respostas das colaboradoras docentes e da assistência.

Com base nas respostas individuais, consensos e discordâncias, o quadrante nº 1 apresenta os conceitos como sinônimos, no nº 2 a inserção social favorece e/ou amplia processos de participação social que, por sua vez, gera ou aumenta a inclusão social. Em seguida, nos quadrantes nº 3 e 4, respectivamente, participação social é vista como resultado de ou como um meio para inserção e inclusão social.

Tais perspectivas também foram encontradas na literatura nacional, a exemplo dos trabalhos de Ferreira e Oliver (2018), Alves, Oliveira e Chaves (2016) e Aoki et al. (2018). De forma convergente às opiniões das colaboradoras, é comum encontrar textos em que os conceitos são utilizados de forma intercambiável, como se fossem sinônimos e, por não deixarem evidente o que é a participação social, esta poderia ser qualquer prática/ação que resulte em inserção e/ou inclusão social.

Em paralelo, sob a luz do paradigma da inclusão e do entendimento da participação social como prática social, política e emancipatória, compreende-se que possibilidades e

mecanismos de inserção social podem facilitar a inclusão e participação social. Os sujeitos também se incluem na sociedade por meio de sua participação social e, por outro lado, a inclusão em diferentes contextos (na escola, centro de reabilitação, comunidade e trabalho, por exemplo) amplia as chances e/ou motivações para participar.

Defende-se, portanto, a ideia de três conceitos que nomeiam fenômenos sociais complexos e que não ocorrem de modo harmônico e sistemático, justamente por estarem cercados de aspectos individuais e coletivos, sociais, culturais, políticos e econômicos.

No interior dessas discussões, e segundo afirmações das colaboradoras docentes e da assistência, as pessoas podem não conseguir participar *“de qualquer que seja o processo/meio”* (TO-D 26), a depender das condições de inserção e inclusão (TO-A 16; TO-A 21; TO-D 5; TO-D 11; TO-D 23; TO-D 32), como o exemplo das crianças usuárias de cadeira de rodas que são inseridas em escolas regulares, mas não participam de atividades físico esportivas e recreativas.

Na opinião do TO-D 32, *“a inserção ou inclusão social são pressupostos anteriores a qualquer tipo de participação. Qualquer um já nasce inserido ou incluído em um determinado jogo social”*. Os maiores ou menores graus ou possibilidades de participação social são configurados pela *“forma como as relações e as atividades serão desenvolvidas”* (TO-D 23), as *“posições sociais”* dos sujeitos (TO-D 32), a equiparação de oportunidades e o apoio necessário para estar, ser, fazer, se comunicar e se relacionar.

As pessoas podem estar incluídas e exercer participação social em determinados contextos, mas não em outros ou em nenhum deles. Então, fala-se em populações excluídas, segregadas, marginalizadas, desfiliaadas ou sobrantes (a depender do referencial teórico utilizado).

Segundo Sarah Escorel, que se apoia nas produções de Hannah Arendt, Vera Telles e Robert Castel (e outros autores), a exclusão social significa “o não encontrar nenhum lugar social, o não pertencimento a nenhum *topos* social, uma existência limitada à sobrevivência singular e diária”; corresponde à “anulação social” dos sujeitos e o impedimento de exercerem as potencialidades da condição humana. Para a autora, o processo de exclusão envolve trajetórias de vulnerabilidade, fragilidade e até rupturas dos vínculos nas dimensões do trabalho, sociofamiliar, política e cultural que se projetam contra a cidadania e conduzem a situações de isolamento e solidão, negação da identidade e criminalização da diferença. (ESCOREL, 1999, p. 81).

Com as reformas do Estado e as mudanças técnico-estruturais da produção e da civilização, encontram-se a precarização e instabilidade do emprego e uma diminuição ou inexistência de novos postos de trabalhos, para inserir o contingente desempregado. Nestes

processos, é gerado um não lugar na vida econômica, principalmente para os não qualificados e os jovens, sendo ainda mais grave para os grupos de pessoas com deficiência e aqueles em situação de rua. (SCOREL, 1999).

As transformações da esfera produtiva e financeira, assim como a urbanização e o individualismo de massas, também demarcam fragilidades e rupturas nas relações entre familiares, vizinhança e comunidade e a consequente falta ou impossibilidade de mobilizar redes de suporte. (SCOREL, 1999).

Na dimensão política, os sujeitos sofrem privação no acesso e exercício de direitos e do poder de ação e representação na esfera pública. Essas formas de “não-cidadania” resultam da situação de pobreza, omissão de recursos de poder, despotismo, desencanto e descrença com a política e falta ou fragilidade de leis para necessidades e demandas de grupos específicos (pessoas com deficiência, apátridas, minorias étnicas e de gênero, por exemplo). (SCOREL, 1999).

No aspecto cultural, fala-se dos valores simbólicos, das interações e representações sociais que não reconhecem e respeitam a diversidade humana, a identidade individual e coletiva e (re)produzem comportamentos estigmatizantes e a criminalização da diferença - inclusive da pobreza. (SCOREL, 1999).

Sobre este último aspecto, também se encaixam os discursos e práticas capacitistas, homofóbicos, racistas e sexistas. Numa sociedade acostumada a lidar com os impedimentos corporais e a diversidade humana a partir da ideia de exceção, correção, subestimação e desrespeito, o preconceito e a opressão tornam-se normalizados. Concomitante à pouca ou nula representatividade e participação social dos segmentos oprimidos e excluídos, nos espaços públicos e privados, são produzidas vulnerabilidades, criados serviços, relações sociais e políticas caritativos e assistencialistas e obstáculos para emancipação social.

Com essas discussões, é possível inferir sobre a relação dialética entre exclusão e participação social, seja esta compreendida como relações de convivência e/ou circulação e mobilidade urbana, e/ou prática política e/ou engajamento em atividades/ocupações. Portanto, em todas as dimensões apresentadas, com referência às discussões de Scorel, os processos que apontam para o lugar da exclusão e anulação da existência podem ser tanto a causa como o efeito de não participar na esfera pública e privada.

Sob outro ângulo, ao mesmo tempo em que a participação social pode favorecer a inclusão de novos atores e a democratização de relações e decisões, ela pode ser um instrumento de exclusão para outros sujeitos e grupos.

Esse panorama tem sido condicionado, dentre outros fatores, pela falta de comunicação entre os líderes, os espaços públicos e o restante da comunidade/sociedade, assim como a indisponibilidade de ofertar informações e propiciar espaços mais acessíveis para encontros e diálogos.

Além disso, no interior de espaços públicos é comum a cisão entre pessoas e grupos e a dissolução do sentido e da potência da ação coletiva, devido às divergências de ideias e interesses, às disputas de poder, às lutas por direitos diversos e à busca pelo financiamento de atividades e/ou projetos sociais.

No caso das entidades e movimentos de pessoas com deficiência, muitas das ações são organizadas por tipo de deficiência e, na disputa sobre qual tipo é mais incidente, mais incapacitante e com maiores demandas, correm o risco de não identificar e incluir problemas que são coletivos e de não definir objetivos que alcancem a todos ou a maioria.

As populações atendidas pela terapia ocupacional, geralmente se encontram deslocadas dos espaços públicos e coletivos, das trocas de diálogos e tomada de decisões sobre a esfera pública, do engajamento em ocupações de interesse e da produção e usufrutos de bens materiais e simbólicos. O desafio colocado para as/os terapeutas ocupacionais construir caminhos inclusivos e de participação social para essas populações é atravessado pelas políticas públicas e também pela identificação, compreensão e atuação em condicionantes e processos concretos e simbólicos que geram exclusão social.

As práticas de ensino e assistência de algumas colaboradoras, que conceberam participação social sob a perspectiva dos processos de inclusão e inserção, estão direcionadas para o confronto desse desafio.

Referente à participação social das populações atendidas, elas indicaram favorecer a inserção e permanência dos sujeitos em atividades e grupos comunitários (TO-A 13; TO-A 21; TO-A 23; TO-D 3; TO-D 10; TO-D 21; TO-D 23), assim como a inserção ou criação de espaços públicos e coletivos de fala, escuta, decisão e acesso à informação relacionados aos direitos e aos processos de cuidado de si (TO-D 18).

Para as terapeutas ocupacionais, a criação desses espaços ou a inserção e inclusão naqueles já existentes, ampliam as possibilidades de viver, conviver, experimentar, agir e produzir e, portanto, configuram a participação social. Segundo a TO-D 13:

nossos sujeitos-alvo (individuais ou coletivos) precisam vivenciar espaços de experimentação ([...] com a realização de atividades [...]) por meio dos quais possam reconhecer suas capacidades, habilidades e limitações, compreender/reconhecer suas necessidades e desejos, e que possam refletir

sobre o processo vivido de modo a ampliar a consciência sobre quem são, o que desejam, o que precisam, e continuar ou iniciar ações que julguem que lhes trazem maiores possibilidades para ser e fazer na vida cotidiana (TO-D 13).

Sob essas perspectivas, os espaços de atenção terapêutico-ocupacional podem ser capazes de viabilizar inserção, inclusão, criação, experimentações, participação social e cidadania. Nas experiências assistenciais, relatadas por Oliver et al. (2013, p. 7-8), “a criação de espaços coletivos e de cooperação tem se mostrado potentes para que os sujeitos possam perceber necessidades comuns, que possam pensar coletivamente em formas de enfrentamento das dificuldades e reivindicar ao poder público a garantia de seus direitos”.

Outro exemplo é a necessidade de formar espaços e realizar atividades para/com os jovens e adolescentes, moradores de regiões pobres e periféricas, que estejam de acordo com a faixa etária e, especialmente, suas singularidades socioculturais, econômicas, identidades e desejos. Destaca-se o trabalho de Alves, Oliveira e Chaves (2016) e os grupos de hip-hop como facilitadores para a autonomia e liberdade criativa, os vínculos de amizade e suporte, trocas de experiências e sentimentos, controle sobre a própria vida e reflexões acerca do pertencimento na sociedade e das condições de desigualdade em que se vive.

Portanto, dizer sobre os espaços não se restringe ao âmbito físico e institucional, refere-se, sobretudo, àquilo que se produz no encontro com o outro e sua realidade existencial e ao compromisso ético em construir a práxis e produzir o cuidado e projetos de vida de forma compartilhada com os sujeitos.

Na aproximação com esses espaços, o exercício da participação social (especialmente na direção da prática política e emancipatória) confere um sentido de visibilidade e valorização dos sujeitos. Além da manifestação de ideias, valores, lutas e demandas, na participação social também acontece ou se busca por visibilidade de indivíduos e coletivos, o reconhecimento de si e do outro como portadores de direitos e membros pertencentes a determinado espaço, grupo, comunidade e a sociedade.

Todavia, nos contextos e perspectivas de outras colaboradoras, as práticas acontecem sob abordagem individualizada ao focarem no desempenho ocupacional, na diminuição de dor (física e emocional), prevenção de deformidades osteomusculares, na educação em saúde e no trabalho com autoestima, encorajamento e orientação (TO-A 1; TO-D 11; TO-D 12, TO-D 31; TO-D 34).

É certo que a incapacidade e diversos fatores pessoais restringem ou impedem a participação social e que boas condições de saúde física, psíquica e emocional podem favorecer o engajamento em diferentes atividades. Mas, pela complexidade dos processos inclusivos e participativos (em contexto familiar e político, na escola, no trabalho, na universidade e comunidade), é urgente trazer para o interior das práticas outros fatores determinantes das rupturas cotidianas de indivíduos e coletivos e das condições de vulnerabilidade e desigualdade socioeconômica.

Neste sentido, além de qualquer reflexão teórico-conceitual, também se sobrepõe a contextualização e problematização da realidade individual, subjetiva, coletiva e macroestrutural apresentada para o profissional.

8.6 Participação social nos campos de conhecimento e de prática em terapia ocupacional.

A maioria das respostas das colaboradoras apresentou concepções sobre participação social a partir dos seus contextos de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Não houve um enfoque sobre a definição da participação social, mas como esse conceito se apresenta nos campos de conhecimento e de prática em terapia ocupacional.

Algumas sentenças retomaram o diálogo sobre a participação social como uma das atribuições da terapia ocupacional, apresentada como objeto de prática, estudo e pesquisa, um fundamento teórico e “*objetivo de*” e “*instrumento para*” práticas/intervenções.

Colaboradoras da assistência concordaram com o entendimento da participação social como um domínio da terapia ocupacional essencial para todas as linhas de intervenção e, com isso, reafirmaram os pressupostos da AOTA. Para a TO-A 26, que definiu o conceito na perspectiva do engajamento em ocupações, acesso a recursos, circulação e apropriação dos espaços, a participação social deve estar presente na prática profissional “*independente da área, serviço e demandas*”. No entanto, como visto anteriormente, facilitar a participação social, especialmente sob o ponto de vista do engajamento na vida pública e política tem sido mais complexo e depende dos cenários de prática, da organização dos serviços, das demandas singulares da população atendida e seus contextos de vida.

De modo similar, com baixo grau de concordância, as docentes opinaram sobre a afirmativa: “**participação social são todas as práticas realizadas no processo terapêutico**

ocupacional, portanto, não existe prática de terapia ocupacional sem participação social”.

Nos comentários, as colaboradoras revelaram expectativa de que esta seja a realidade concreta para a profissão, entretanto, no contexto de algumas práticas isso não é possível, o que inviabiliza a generalização da afirmativa.

A delimitação da participação social como *objetivo de prática/intervenção* foi identificada em uma afirmativa das docentes e uma das terapeutas ocupacionais da assistência. Para o primeiro grupo **“a construção, busca, prática e ampliação da participação social são objetivo da terapia ocupacional presentes durante e/ou no final do processo terapêutico ocupacional”**. Para as demais, **“participação social é objetivo final das intervenções e ações em terapia ocupacional. Isto posto, a/o terapeuta ocupacional deve promover e assegurar a participação social de seus pacientes/usuários/clientes, das famílias e grupos”**.

Na avaliação dessas afirmativas, parte das colaboradoras opinaram que a participação social pode ser ou não um objetivo, já que há outros, igualmente ou mais necessários, de acordo com as demandas e necessidades dos sujeitos; portanto, as duas afirmativas receberam concordância parcial.

Em complemento e consonância a essas concepções, todas as terapeutas ocupacionais da assistência concordaram, total ou parcialmente, que **“falar sobre a participação social e promovê-la também faz parte do trabalho do/da terapeuta ocupacional, portanto, trata-se de uma responsabilidade do/da profissional”**. Sobre esse assunto, a TO-A 27 considerou como um objetivo da profissão *“não exclusivo do TO”*, já que os sujeitos atendidos, familiares e outros profissionais também possuem a responsabilidade de construir participação social.

Para algumas docentes, deve ser sempre um objetivo, mas há limites e desafios presentes no campo prático que o inviabiliza. Por outro lado, nem sempre a/o terapeuta ocupacional estabelece a participação social como objetivo.

A busca e facilitação da participação social durante e/ou no final do processo terapêutico ocupacional também foi um assunto gerado. Conforme a TO-D 26, participação social deve estar presente durante as práticas de terapia ocupacional e como resultado final delas, e não ser um ou outro.

No caso das terapeutas ocupacionais da assistência, também foi considerada a afirmativa: **“participação social entendida mais como um caminho de vida do que um ponto fixo em que a pessoa deva chegar”**. Com referência à resposta de uma terapeuta ocupacional, a participação social é pensada e facilitada durante o processo de cuidado dos usuários atendidos em um centro de práticas naturais.

De fato, apoia-se a ideia da participação social como um dos objetivos e parte dos processos de cuidado em terapia ocupacional e como ferramenta para atingir outros fins. Com embasamento em documentos oficiais sobre a definição e atribuições da terapia ocupacional (WORD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2010; 2018), trata-se de uma questão reconhecida, portanto, o que está em jogo são os modos de conceber e fomentar participação social no cotidiano do trabalho profissional e dos processos de ensino-aprendizagem de graduandos e pós-graduandos.

Outra série de afirmativas concebeu participação social sob a perspectiva teórica e investigativa e como um ou um dos conceitos que orientam o exercício profissional. A maioria das terapeutas ocupacionais da assistência concordou totalmente que **“pensar sobre a participação social deveria ser inerente às pesquisas e práticas em Terapia Ocupacional”** e que **“assegurar a participação social e o desempenho de atividades significativas na sociedade devem ser eixos norteadores da prática em terapia ocupacional”**.

No grupo de docentes, a maioria concordou total ou parcialmente que se trata de **“um objeto de estudo e de intervenção da terapia ocupacional”** e que **“participação social é um fundamento teórico que delimita e informa o objetivo da atuação em terapia ocupacional”**. Para essas concepções, as colaboradoras evidenciaram que participação social não é o único fundamento teórico e objeto de estudo e intervenção, destacam-se, por exemplo, o cotidiano, a ocupação humana e os direitos humanos.

Além disso, elas opinaram se a **“participação social, relacionada à saúde e à qualidade de vida, pode ser objeto de estudo da terapia ocupacional”**. No consenso de que participação social é um dos objetos de estudo, os comentários versaram sobre a necessidade de relacioná-la a outras questões para além da saúde e qualidade de vida, a fim de formar uma concepção ampliada.

A história da terapia ocupacional no Brasil foi e tem sido marcada pela incorporação, revisão, crítica e mudanças de alguns conceitos que identificam os objetos ou conceitos-chave fundamentais de/para produção teórica e prática e que, ao mesmo tempo, são fatores e resultados no desenvolvimento da profissão. A colaboração das terapeutas ocupacionais reafirmou a existência de vários conceitos, que estão conectados a diferentes campos de conhecimento e a recortes teóricos e metodológicos inerentes a cada campo de atuação, as linhas de ensino/pesquisa e ao interesse particular das profissionais.

O fazer (humano), a ocupação/atividade (humana, social, lúdica, de vida diária e etc.), a práxis, a ação (social, humana, política), o cotidiano, os direitos humanos, a justiça social, a produção e modos de vida, a autonomia e a participação (social, popular, cidadã, ocupacional,

comunitária e política) são alguns dos conceitos-chave que também caracterizam, informam e fundamentam o trabalho da terapia ocupacional, suas identidades e singularidades.

Sob um aprofundamento interdisciplinar, eles são concebidos e utilizados de diferentes formas e, por isso, criam aproximações e distanciamentos dentro da própria terapia ocupacional – de seus campos de saber e de práticas. Seguramente, a identificação com determinadas correntes de pensamento é válida e necessária, para entender e contemplar a complexidade dos problemas e realidades com que as/os terapeutas ocupacionais se dispõem a trabalhar. Mas, também, é preciso olhar para esses conceitos, com destaque para a participação social, de forma contextualizada ao tempo histórico, as transformações da sociedade e as conjunturas onde a vida acontece (ou é impossibilitada de acontecer), para melhor guiar, fundamentar e construir a prática e sustentar a produção e acúmulo de conhecimentos na área.

Em conformidade a essa discussão, algumas das afirmativas apontaram sobre a necessidade de usar determinadas lentes de leitura, a fim compreender e definir o conceito. A primeira delas, avaliada com alto grau de concordância pelas docentes, diz que: **“compreender e promover a participação social, também na terapia ocupacional, depende das bases teóricas e das visões de mundo, sociedade e sujeito em que se baseiam as diferentes práticas profissionais”**.

Entre as colaboradoras da assistência, foram formuladas duas sentenças, que obtiveram alto grau de concordância. A primeira afirma que **“para discutir, fomentar, praticar e construir participação social é fundamental olhar para a terapia ocupacional a partir de uma perspectiva ampliada, de modo a considerar a dimensão cultural, social e coletiva da vida das pessoas e grupos”**. A segunda compreende que: **“entender quem é o sujeito hoje, quem foi e quem pode vir a ser, através das condutas em terapia ocupacional, é um compromisso ético-estético e político para fomentar a participação social”**.

Estas três afirmativas manifestam a inexistência de neutralidade na produção e uso de conhecimentos e os possíveis caminhos a serem traçados para ir além da aplicação de técnicas. Desse modo, também se aproximam de uma perspectiva crítica e da Teoria da Complexidade, isto é, de uma leitura problematizadora sobre a participação social e desta relacionada à terapia ocupacional.

No entendimento da perspectiva crítica e complexa, busca-se, a partir da diversidade, consensos e divergências de conhecimentos e ideias, compreender os fenômenos sociais, desconstruir visões e práticas positivistas (que fragmentam o ser humano e os saberes) e questionar formas reducionistas de abordar os problemas que circundam a vida dos sujeitos. São processos que ocorrem no plano teórico reflexivo e é fundamental que aconteçam na

prática, como um compromisso ético e político com vista à transformação e emancipação social de pessoas e coletivos. (GALHEIGO, 2012).

Em paralelo, houve baixa concordância entre as docentes sobre a afirmativa nº 24: **“os estudos acerca da dimensão ocupacional do homem são um campo promissor para o entendimento da participação social e a Terapia Ocupacional”** e a de nº 28: **“a participação social implica visão humanista e depende da variável autonomia (do usuário e/ou familiar)”**.

Referente à afirmativa nº 24, houve discordância com a nomenclatura “dimensão ocupacional”, por se tratar de uma determinada perspectiva não contemplada por todas as profissionais (TO-D 18; TO-D 37). A palavra “homem” também foi criticada negativamente, pois, denota uma visão sexista e deve ser substituída por “humanidade” ou “seres humanos” (TO-D 2; TO-D18; TO-D 32; TO-D 37).

A afirmativa nº 28 foi considerada vaga, geral e com necessidade de maiores explicações, principalmente sobre o período da frase em que diz: “implica visão humanista”; segundo a colaboradora TO-D 32 deve implicar *“visão política e social”*.

Na visão ou perspectiva humanista, as avaliações e intervenções focam as questões de ordem individual, desvinculadas do contexto sociopolítico (GALHEIGO, 2016) e, mesmo que seja um dos fundamentos para as práticas, abordagens e modelos de terapia ocupacional, não parece ser coerente para definir o conceito de participação social. Em consonância ao ponto de vista da colaboradora TO-D 32 e sob o entendimento da participação social como uma ação coletiva, o conceito e sua prática não devem implicar visão humanista e depender da variável autonomia, mas implicar visão política, social, cultural e econômica.

Referente à questão da autonomia, também houve algumas dissonâncias. Para uma parte das colaboradoras, participação social exige um mínimo de autonomia e *“quanto maior autonomia das pessoas, maior sua possibilidade de participação”* (TO-D 13). Mas, para a TO-D 26, *“o processo de participação social pode/deve apoiar o desenvolvimento de maiores graus de autonomia”*, neste sentido, não se pode afirmar que só há participação social se houver, antes, autonomia.

A autonomia individual e coletiva, como um princípio valorativo para a democracia e cidadania, está implicada na participação social e é exercida quando a sociedade (em sua organização, funcionamento e estruturas) oferece espaços democráticos de escuta e diálogo, liberdade de realizar ações e escolhas e possibilidades para as pessoas explorarem e expressarem suas capacidades criativa e reflexiva. De outro modo, a imposição de formas de

agir e pensar e o estabelecimento de relações de poder verticalizadas impedem a potência de ação e transformação dos sujeitos e de suas realidades.

Também entre as docentes, foi avaliada a afirmativa: **“participação social refere-se à dimensão política do cuidado e da intervenção em terapia ocupacional”**. Para a autora dessa ideia, participação social são as relações entre sociedade civil e Estado, construída a partir da democracia e da cidadania, portanto, relaciona-se à dimensão política e à leitura sobre o estabelecimento e configuração das relações de poder. Mas, na opinião das docentes, trata-se de uma concepção generalista e pouco elucidativa e que necessita considerar outras dimensões.

Sobre o período da frase: “refere-se à dimensão política do cuidado e da intervenção”, interpreta-se que toda a prática da terapia ocupacional é social e política. No entendimento de Alejandro Guajardo (2011) a prática é política, pois se concretiza em um mundo concreto, em que os sujeitos, as demandas, os problemas e as ações não devem ser dissociados da sociedade, da qual as/os terapeutas ocupacionais e a terapia ocupacional também fazem parte.

Além disso, consideram-se os esforços e práticas concretas de resistência à violação dos direitos e à liberdade e de construção de respostas frente às diversas formas de sofrimento, injustiças, opressão, adoecimento e exclusão social. Isto posto, a participação social pode ser uma importante ferramenta e prática coletiva para fazer a vida acontecer de modo mais digno e igualitário.

Especificamente sobre a participação social ser uma das ferramentas para o trabalho da/do terapeuta ocupacional, também foram encontradas afirmativas (algumas delas já apresentadas em outras categorias de análise) em que participação social é um meio para construir/alcançar outros objetivos.

As terapeutas ocupacionais conceberam participação social como ferramenta para alcançar mudanças na sociedade e o desenvolvimento de uma sociedade crítica e formadora de ideias. Isso significa que, por meio da participação social, as pessoas têm a possibilidade de refletir, entender e questionar os aspectos (macro e microestruturais, políticos, econômicos, culturais e geográficos) que formam, impedem e influenciam a constituição da vida coletiva e em sociedade.

Ademais, as terapeutas ocupacionais afirmaram que a participação social pode romper com o isolamento e estigmatização a que as pessoas estão sujeitas, trazer benefícios para a população atendida pela terapia ocupacional e a comunidade e contribuir para o desenvolvimento psicossocial, da autonomia e independência das pessoas e manutenção e melhora da saúde.

No grupo das docentes, participação social foi identificada como **“ferramenta para ter êxito nos objetivos da atuação profissional”**. A problemática dessa concepção é que, se o indicador de experiências bem sucedidas é o exercício da participação social, algumas práticas, ainda que tenham alcançado seus objetivos, podem não ser validadas se não buscaram ou não alcançaram a participação social. Sob outro ponto de vista e com a opinião das colaboradoras, a afirmativa torna-se mais possível se a participação social for compreendida como o engajamento em ocupações/atividades já que essas, de uma forma ou de outra, estão sempre presentes nos processos de cuidado em terapia ocupacional.

Neste âmbito, retomam-se as discussões cujo enfoque é identificar e refletir sobre os diferentes fatores determinantes de maiores e/ou menores possibilidades de participação social. A partir das realidades singulares de prática das terapeutas ocupacionais da assistência, três afirmativas receberam alto grau de concordância por abrangerem alguns desses fatores.

Na primeira afirmativa, destacou-se o estabelecimento de **“vínculo com as redes e segmentos sociais, gestores, coordenadores e secretarias do município e entre municípios”**, a fim de **“aprimoram a possibilidade de intervenção para a participação social”**,

Em conformidade, a segunda afirmativa delimitou que **“a participação social traz benefícios tanto para a população atendida pela terapia ocupacional como para a comunidade, desde que o profissional possa lidar com as diferenças, adaptações e bem-estar para o indivíduo”**. Já na terceira assertiva, compreende-se que as **“dificuldades de acessibilidade, estilos de vida não saudáveis, baixa renda e escolarização”** são fatores que impedem ou atrapalham a participação social. Como apresentado no capítulo 7.2, são múltiplos os fatores, desafios e possibilidades, eles envolvem questões coletivas, o Estado, as instituições sociais, a dinâmica e organização do trabalho em terapia ocupacional, a precariedade na existência e acesso às políticas públicas e sociais, dentre outros.

Em síntese, na intenção de finalizar este capítulo, afirma-se que a participação social no ensino, pesquisa, extensão e prática em terapia ocupacional é um dos fundamentos e objetos de/para a produção teórica e prática, um dos objetivos presentes como finalidade ou parte das intervenções e uma ferramenta para se chegar a outros fins. Além disso, está no quadro de competências profissionais, compondo um domínio e mandato ético, social e político.

De forma genérica, poderia encerrar aqui. Entretanto, para sustentar essas afirmações, muitas questões surgem e outras precisam ser consideradas, como foi observado nos comentários das colaboradoras. O recorte teórico-metodológico, a leitura que se faz sobre a sociedade e os múltiplos contextos de atuação são algumas possíveis.

Isso tudo expõe a complexidade de se discutir sobre o tema na área e, por outro lado, também oferece maior consistência para as/os terapeutas ocupacionais comunicarem o que fazem, para que e por que fazem. Enfim, com a colaboração das terapeutas ocupacionais sobressai o entendimento de que a participação social, seja como um fundamento, objeto de estudo e intervenção, um ponto de partida e/ou de chegada e como um processo da prática terapêutico-ocupacional, implica maior investigação e compreensão sobre sua conceituação.

Capítulo 9: Entre perspectivas, experiências, consensos e dissensos, onde chegamos?

Os resultados obtidos através da técnica Delphi indicam que não foi possível chegar a um consenso sobre uma definição de participação social para a terapia ocupacional. A análise da participação social pelo nível conceitual, segundo perspectivas das terapeutas ocupacionais, apresentou elevado grau de multiplicidade de sentidos e definições, consensos e dissensos, resultantes dos vários referenciais teóricos (ou falta deles), paradigmas, modelos e contextos de prática, ensino, pesquisa e extensão.

Todavia, percebeu-se que em ambos os grupos de colaboradoras houve alto grau de concordância para as afirmativas que conceberam participação social como prática política e como relações de convivência e, no caso das terapeutas ocupacionais da assistência, também houve maior concordância sobre a circulação nos espaços. A partir desse resultado, chega-se à tese de que na terapia ocupacional no Brasil existem três principais definições sobre participação social. Numa compilação das afirmativas e das opiniões sobre elas, o conceito pode ser definido como:

- É o engajamento dos sujeitos na vida pública e política, de modo a assumirem uma posição e voz nas relações de poder e nos processos decisórios, a fim de enfrentar problemas coletivos e demandas sociais, interferir na agenda pública, acessar e buscar direitos e facilitar a transformação e emancipação social.

- É o encontro entre sujeitos e coletivos, grupos sociais e instituições e as relações de convivência estabelecidas entre eles, de modo que possam experienciar a contratualidade social e o pertencimento e configurar formas mais autênticas, autônomas e livres de ser, estar e agir.

- É a possibilidade de ir e vir entre ruas, territórios, comunidades e cidades e de acessar, ocupar, transformar e interagir com esses diferentes lugares, onde as pessoas querem ou precisam estar.

De outro modo, ao considerar todas as construções e desconstruções de afirmativas e perspectivas, que determinaram as categorias de análise, também é possível dizer que a participação social para a terapia ocupacional brasileira:

- É o engajamento em diferentes atividades relacionadas à vida doméstica, familiar e comunitária, ao trabalho, educação, lazer, esporte, cultura e política. A realização ou não dessas atividades, que as pessoas desejam ou necessitam fazer, constroem e modificam o cotidiano e são influenciadas por valores e interesses individuais e coletivos, por questões sociais, culturais, políticas e econômicas e pelo acesso às oportunidades e recursos.

- É uma atividade humana ou ação humana que pode ou não estar presente no cotidiano das pessoas, a depender das escolhas, valores, interesses e necessidades individuais e coletivos, de fatores sociais, culturais, políticos e econômicos e do acesso a oportunidades e recursos.

- Pode ser um dos objetivos e ferramenta nos processos de assistência em terapia ocupacional e também um dos referenciais teóricos e objetos que informam e norteiam os processos de ensino, as pesquisas, a extensão universitária e as práticas na área.

Além disso, observou-se que participação social foi entendida na simultaneidade de fazer política, circular, se envolver em atividades e fazer parte das relações de convivência. Nesse sentido, participação social não é um ou outro, mas se encontra na intersecção de todos esses aspectos. Esse modo de olhar para a participação social se aproxima da perspectiva discutida por Sandra Lima (1978) no campo do serviço social, em que participação social acontece nos atos cotidianos e na composição da vida cotidiana, a partir das escolhas pessoais, das ações, atividades e das relações com os outros.

Por fim, devido às ambiguidades e divergências nas opiniões das colaboradoras, viu-se a complexidade de estabelecer uma definição a partir da relação entre os processos de inserção, inclusão e participação social. Todavia, foi possível compreender que:

- As pessoas também são incluídas na sociedade, em espaços públicos e privados, nas relações e atividades familiares, comunitárias, educacionais, esportivas, culturais, de lazer e de trabalho, por meio de sua participação social, e

- Facilitar a inserção e inclusão social das pessoas na vida em sociedade, nas relações sociais, instituições e atividades, também amplia as motivações e possibilidades de participação social, na vida pública, política, familiar e comunitária.

As terapeutas ocupacionais também utilizaram os conceitos de participação, participação comunitária, sociocultural e política. A escolha de um deles está em consonância ao próprio campo conceitual, como no caso da RBC e APS que utilizam o termo participação comunitária, e da arte e cultura que utilizam participação sociocultural. Isso evidencia que a terapia ocupacional não criou os conceitos, mas os tem utilizado e adequado conforme suas especificidades, campos de atuação e populações atendidas.

Contudo, essa escolha nem sempre é feita de forma criteriosa, em alguns casos analisados neste trabalho assim como na literatura investigada, os conceitos foram usados concomitantemente, sem que houvesse uma diferenciação ou justificativa da opção por um ou outro conceito e do embasamento teórico. Em contrapartida, também houve pontos de vista que colocaram participação social em paridade com inclusão e inserção social, reafirmando o uso indiscriminado dos termos e conceitos.

Outra temática estudada se referiu às práticas e metodologias de trabalho desenvolvidas pelas terapeutas ocupacionais, para viabilizar participação social das populações atendidas. As respostas abrangeram ações individuais e coletivas, com ênfase em fatores pessoais (saúde, demandas, autonomia, habilidades e capacidades) e/ou fatores micro e macroestruturais (como as políticas públicas, a cultura, o acesso a direitos e recursos). Também versaram sobre intervenções realizadas dentro e fora de espaços institucionais públicos e privados, de suas potencialidades, limites e desafios.

Uma questão central analisada é que os modos de dizer sobre participação social nem sempre levaram a determinados modos de fazer terapia ocupacional e vice-versa. Nem sempre houve uma interlocução entre o entendimento do conceito e as práticas que visaram buscar e construir participação social.

Neste sentido, pode-se concluir que algumas concepções, teorias e paradigmas podem não ser capazes de refletir e abranger o real; por outro lado, esse real ou as realidades de vida e de trabalho também requerem outras perspectivas e referenciais, a fim de melhor construir ações em terapia ocupacional.

No interior de cada contexto em que as terapeutas ocupacionais se deparam e se inserem, bem como através dos diferentes percursos e sentidos de pertencimento a determinados modos

de agir e pensar, é possível reconhecer a existência de múltiplas formas e experiências de participação social.

Concordar com a coexistência de definições e ideias sobre o conceito na terapia ocupacional aponta para o reconhecimento de uma profissão plural - que não pode ser definida ou entendida em termos de uma universalidade. Por outro lado, essa polissemia pode demarcar uma fragilidade teórico-conceitual na área, principalmente quando as definições de participação social apresentadas por terapeutas ocupacionais e pela literatura nacional e estrangeira se encontram superficiais e com precariedade em sua fundamentação.

Na literatura e nos relatórios políticos é crescente a atenção sobre a participação social como um conceito, prática e direito. Essa abrangência também influencia os processos de educação, prática e pesquisa em terapia ocupacional e, portanto, demanda uma definição de participação social, de modo que todos tenham entendimento teórico mais consensual e aprimorado do conceito. (PIŠKUR, 2013).

Concorda-se com Barbara Piškur sobre a necessidade e importância de que ele seja bem delimitado. Contudo, os resultados e a contextualização desta pesquisa indicam que alcançar tal convergência parece algo distante para o campo da terapia ocupacional. Conforme demonstrado, ainda que se reconheça a coexistência das inúmeras formas de entender a participação social neste momento, a discussão desenvolvida neste trabalho se propõe a servir de posicionamento e estímulo à conjugação de esforços por outros profissionais e pesquisadores quanto à problemática.

De acordo com Sandra Galheigo e colaboradores, a produção contemporânea em terapia ocupacional é marcada pela coexistência de várias perspectivas e linguagens, que produzem diferentes terapias ocupacionais no Brasil (e no mundo), e essa diversidade pode demarcar, ao mesmo tempo, potência e fragilidade para a área. A potência se revela com a diversificação teórico-conceitual e metodológica, que produz uma profissão crítica e envolvida com a construção de práticas transformadoras e emancipatórias e a fragilidade se constitui na incoerência conceitual e metodológica e no “risco de um insuficiente discernimento dos fundamentos utilizados, produzindo-se uma mistura desordenada de conceitos, aportes teóricos e produção de práticas”. (GALHEIGO, et al., 2018, p. 734).

Portanto, é válida e necessária a apropriação de conceitos, metodologias e referenciais que capturam a realidade e constroem pontes entre a prática e a teoria. Mas, para que o conceito além de um instrumento para comunicação, seja uma unidade para produção, fortalecimento e consolidação de conhecimento e de cuidado em terapia ocupacional, é preciso buscar um aprofundamento e reflexão crítica sobre a apropriação e fundamentação dos conceitos.

Nesta pesquisa não se faz juízo de valor de algumas definições em detrimento de outras. Entretanto, colocar a questão da participação social sob a luz da perspectiva crítica, emancipatória e contextualizada, conduz para uma reflexão complexa e, por vezes, contraditória. Na defesa de um conceito que corresponda ao exercício da democracia participativa, dentro e fora dos espaços públicos formais e informais, acredita-se que as concepções restritas ao envolvimento em atividades/ocupações, ao acesso e circulação nos espaços públicos e privados e às relações de convivência não correspondem a uma definição de participação social.

O termo participação (ou engajamento para a literatura estrangeira) é o que melhor indica e comunica o envolvimento em diferentes atividades/ocupações da vida cotidiana, privada, familiar e comunitária, com ou sem interação entre pessoas e grupos. Neste caso, a participação abrange o desempenho, a oportunidade e autonomia de escolha, o acesso a recursos e às experiências subjetivas e sempre estará submetida às questões culturais e socioeconômicas.

A circulação, numa relação com o conceito de mobilidade, é o termo que deve nomear o direito de ir e vir e da apropriação de espaços, atividades, tempo e percursos que envolvem os deslocamentos. As relações de convivência ou relações interpessoais ou sociais devem designar uma noção para as trocas e vínculos afetivos, materiais e simbólicos entre as pessoas em determinados contextos.

Sob outro ângulo, participação social envolve a liberdade de ir e vir e de ocupar e pertencer aos espaços, envolve a composição e fortalecimento das relações interpessoais e o engajamento em atividades na vida pública e política. Todavia, *não é* a circulação, as relações entre as pessoas e o desempenho de atividades cotidianas.

Pode-se considerar que esses exemplos são aspectos necessários para estar na escola, no trabalho, na família e na comunidade e que estão na direção da participação social, mas ainda não a define. Bem como as práticas voltadas para autonomia e independência nas atividades de vida diária, reabilitação física, conscientização dos sujeitos, realização de grupos e oficinas de atividades artesanais e a diminuição de barreiras físicas e atitudinais, não correspondem ao exercício da participação social, ainda que possam ser um caminho viável para ser construída. Isso significa que as terapeutas ocupacionais precisam renomear e/ou problematizar como nomeiam o que dizem ou fazem.

Capítulo 10: O que é a participação social hoje?

As identidades da terapia ocupacional, seus saberes, episteme e práticas são desenvolvidos sob diferentes condições históricas, políticas, culturais e econômicas, demandas e problemas sociais (nas esferas da saúde, trabalho, arte e cultura, educação, proteção social e justiça). Simultaneamente, os significados, compreensões e usos de conceitos também mudam dentro e fora da terapia ocupacional. Por isso, com o passar do tempo e as transformações da sociedade, nos cabe realizar novas e constantes reflexões sobre o real, revisar perspectivas e discursos e problematizar as práticas.

Dessa forma e em vista dos contextos e situações que atravessaram a construção desta pesquisa de doutorado, resalto a importância de, em primeira pessoa, propor outros olhares e diálogos sobre participação social em sua dimensão teórico-conceitual e prática.

Em vários momentos, principalmente ao encontrar diferentes concepções sobre participação social, questionei minha própria definição do conceito. Tive dúvidas se essa definição teria um sentido ou deveria ser reformulada frente às transformações e acontecimentos, nacionais e internacionais, que desafiam e até invalidam o exercício de participar da vida social, política, cultural, econômica e comunitária e, conseqüentemente, também desafiam as/os terapeutas ocupacionais nos processos de ensino, pesquisa e assistência.

No contexto brasileiro, temos presenciado a criminalização dos movimentos sociais, das manifestações e protestos, a desvalorização da participação da sociedade civil nas decisões do Estado, a manutenção de uma política verticalizada em que não há planejamento para uma gestão coletiva e compartilhada dos municípios, a negação de direitos e o desmonte de políticas públicas.

Nos diferentes setores, com a recusa do Estado em partilhar o poder e com a visão e relação maniqueísta e clientelista entre Estado e sociedade civil, a participação social tem sido reduzida à execução de projetos, programas e campanhas através das ONGs, instituições filantrópicas e Conselhos. Conseqüentemente os espaços públicos, destinados à ação pública e política da sociedade civil, tornam-se, apenas, parte de uma estrutura administrativa.

Além disso, o controle social da sociedade civil e a garantia e acesso de direitos têm se enfraquecido, à medida que as pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade socioeconômica, pobreza, opressão e exclusão não têm oportunidades de ocupar e participar

nos espaços públicos, e que os segmentos sociais fragmentam as suas lutas e falham na representação dos interesses e necessidades coletivos.

Mesmo com a existência de políticas e de outros protocolos, documentos e instrumentos dos direitos humanos que asseguram participação em atividades (de trabalho, educação, cultura, lazer e esporte), no sistema de saúde e assistência social, na família e na comunidade, na vida política e pública – como é o caso da Lei Brasileira de Inclusão e da Convenção Internacional de Direitos das Pessoas com Deficiência – são poucas as estratégias e ações que apoiam e favorecem o envolvimento dos segmentos e de suas famílias em qualquer uma dessas atividades, sobretudo de participação social.

Em nível mundial, vivenciamos as reverberações da crise da democracia, a evolução tecnológica, da informação e da comunicação em dispositivos móveis e a pandemia pela Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2). A pandemia trouxe a emergência do distanciamento físico e o resultante isolamento social (novidade para algumas pessoas e intensificado para outras) e a necessidade de reconfigurar o cotidiano, as atividades, o uso do tempo, as formas de cuidado em saúde e as relações de convivência.

Estes exemplos, que em parte ilustram uma determinada realidade, instigaram novas indagações: com as interações sociais e educação mediadas pela tecnologia e comunicação em rede, como (re)orientar a formação graduada e pós-graduada em terapia ocupacional e contribuir para maior compreensão sobre a participação social e seu exercício em distintos contextos? Como (re)orientar o desenvolvimento de cuidado em saúde pela internet e/ou telefone? Como abordar participação social em realidades permeadas pela exclusão social e digital? Como facilitá-la em tempos de pandemia, refluxo dos direitos e descrença e desconfiança com a política e os governantes?

Certamente, as respostas para essas dúvidas seriam melhor alcançadas com uma nova rodada de discussões com as terapeutas ocupacionais que colaboraram com o desenvolvimento desta pesquisa no ano de 2018 - em outro cenário, com outras possibilidades e desafios. Mas, dentro daquilo que é possível produzir, detenho-me em começar a repensar a participação social e quais são os espaços e formas de exercê-la hoje, no ano de 2021, ano de conclusão da tese.

O ciberespaço como lugar de/para participação social tem se tornado uma regra. Neste mundo virtual e simbólico, criam-se novas formas e processos de ação, expressão, socialização, subjetividade e de fazer política. Ademais, torna atualizada a definição de participação social

segundo a AOTA (2014, p. 22), em que: “participação social pode ocorrer pessoalmente ou por meio de tecnologias remotas, tais como telefonemas, interação com o computador e videoconferência”.

A ação política foi deslocada das ruas, casas e instituições, formais e informais, e está ao alcance das telas dos computadores, tablets e celulares. Na lógica das redes da internet, há uma nova modalidade de participação social e dos movimentos sociais: descentralizados e difusos, simultaneamente globais e local, desvinculados de partidos políticos, sindicatos e lideranças únicas e, mesmo assim, não são menos políticos. (CASTELLS, 2013; ESCOREL; AROUCA, 2016).

As redes sociais virtuais Facebook, Twitter e Instagram, por exemplo, usadas no compartilhamento da vida privada, na constituição de amizades e bate-papos, atualmente têm sido um dos veículos para manter o consumo e manifestar opiniões individuais, na crença de que elas importam e podem provocar visibilidade, outras reflexões e até mudanças na sociedade. Também há os abaixo-assinados em sítios eletrônicos, que coletam assinaturas na defesa de causas individuais e coletivas e o agrupamento social por meio das comunidades virtuais. (ESCOREL; AROUCA, 2016).

Em adição, no contexto da pandemia e da conseqüente necessidade de reorganizar a sociedade, é crescente o uso de serviços de mensagens instantâneas, como WhatsApp e Telegram. Além de assegurarem a comunicabilidade, tais plataformas proporcionam a manutenção das interações sociais e políticas e induzem até novas formas de realizá-las, bem como representam uma nova área de estratégia comercial.

Entretanto, nem sempre a evolução tecnológica e a internet favorecem a participação social, o desenvolvimento da vida em sociedade de forma mais igualitária e o bem estar da humanidade. Destaca-se, por exemplo, o fenômeno da exclusão digital que corresponde à distribuição desigual do acesso às tecnologias de informação e comunicação, assim como a dificuldade em manipular dispositivos e interagir por esses meios. A exclusão digital, influenciada por aspectos sociais, políticos, culturais e econômicos, constitui uma barreira na construção de novas relações sociais, na ampliação do conhecimento, no acesso à informação e às oportunidades de participação social e de trocas materiais e não materiais, tornando-se mais um marcador das desigualdades, discriminação e isolamento. (SORJ; GUEDES, 2005).

Também podemos apontar os algoritmos da internet que monitoram, interpretam e até induzem os dados, comportamentos e hábitos dos usuários (BEZERRA, 2017), e as notícias e informações (a grande parte delas falsas) que circulam nas redes a serviço da publicidade e do

comércio digital, da disseminação de ideias e/ou do ódio entre as pessoas e da influência nas decisões políticas, demarcando consequências por vezes imprevisíveis e desastrosas.

Além disso, o avanço da comunicação em rede não é o único responsável pelos movimentos sociais, pelas novas formas de auto governança, deliberação, representação e tomada de decisão na política e pela reinvenção da democracia e das relações de poder. De acordo com Manuel Castells, é o descontentamento com a gestão das questões sociais que catalisam as mobilizações e transformações da sociedade; nas palavras do autor: “quando as sociedades falham na administração de suas crises estruturais pelas instituições existentes, a mudança só pode ocorrer fora do sistema”, isto é, a partir da ação das pessoas e seus grupos. (CASTELLS, 2013, p.104). Essas palavras dizem sobre a reconfiguração do enfrentamento das crises estruturais, sociais, políticas, ambientais, climáticas e da saúde pelas quais temos passado, reafirmam a necessidade de ações mais coletivas e solidárias e incidem sobre a práxis da terapia ocupacional.

Sendo assim, pensar sobre e buscar participação social na atualidade requer uma certa radicalidade de (re)aproximação com a sociedade civil, seus movimentos e mobilizações, os grupos de igrejas e de bairros, as Associações, ONGs e redes virtuais. Obriga um pensar e agir para além das políticas e programas de governo e de Estado e a considerar as nuances do avanço tecnológico, da exclusão social e digital.

Seguramente, a construção, luta e busca por participação social não significa transformar a população em militantes e converter a prática terapêutico ocupacional em militância; por outro lado, também não se trata de um mero ativismo. Trata-se, pois, da construção do agir e das relações de poder, na intenção de: denunciar, resistir e enfrentar os mecanismos que geram a pobreza, exclusão, opressão e os sofrimentos, diminuir as desigualdades socioeconômicas, promover o desenvolvimento comunitário, exercer a cidadania e fortalecer a democracia participativa e o sentido de pertencimento. Afinal, como aprovaram as terapeutas ocupacionais da assistência, “participação social é um direito dos sujeitos e deve estar presente na vida de todos”.

Ademais, se as transformações das relações de poder começam nos pequenos grupos, de forma individual e coletiva, nos âmbitos micro e macrossocial, nos espaços públicos e privados, então se confirma a necessidade e importância de investir em ações, investigações e saberes, que valorizam e permitem formas cotidianas de participação social, escuta, diálogo e acolhimento, de respeito àquilo que é do outro.

Também não se trata de “apenas” incentivar e facilitar o engajamento e articulação entre indivíduos, militantes, intelectuais e instituições, mas, junto a eles, fazer e tomar parte dos

encontros, lutas, discussões e decisões. Segundo as colaboradoras, cabe à/ao terapeuta ocupacional exercer sua participação social e isso implica envolver-se nos espaços públicos, contribuir com o planejamento de políticas públicas, refletir e questionar sobre a dinâmica social e política das ações que desenvolve e sobre a desconstrução de modos segregacionistas, excludentes e normatizadores produzidos em suas práticas e pelas instituições (TO-D 3; TO-D 33; TO-D 35).

Na realidade da TO-D 33, por exemplo, (que atuava nas áreas de terapia ocupacional social, saúde mental e saúde coletiva), se tinha a responsabilidade de participar (junto ou não à população atendida e alunos) de reuniões organizadas pelos serviços, dos fóruns realizados pelos movimentos sociais, das reuniões dos Conselhos Municipais e de fomentar espaços de debates e diálogos com e para a comunidade e usuários atendidos. De certo modo, essa experiência nos alerta para construir ações junto aos sujeitos excluídos e também com outras pessoas, instituições, agenda pública, governantes e representantes da sociedade civil.

No percurso histórico da terapia ocupacional no Brasil, a participação social das/dos terapeutas ocupacionais se entrelaça com o desenvolvimento e fortalecimento de programas, estratégias de ação e políticas que afirmam e defendem os direitos, a cidadania e a diversidade humana na construção de melhores condições e oportunidades de andar com a vida.

Seja por meio do trabalho na assistência ou gestão, no ensino e pesquisa, na assessoria política, nos eventos da categoria profissional e de suas entidades (profissional e estudantil), nos manifestos e movimentos sociais, muitas/os terapeutas ocupacionais se dedicaram ou ainda empregam esforços, para a visibilidade e atenção de demandas e necessidades de grupos excluídos e com escassas chances de participar nas diferentes esferas da vida.

Além disso, a existência de governos autoritários, a violência contra mulheres, crianças, homossexuais, pobres e negros e a manutenção de desigualdade social, cultural, racial e econômica parecem convocar, constantemente, a participação social das/dos terapeutas ocupacionais. Por isso, é pertinente a colocação da TO-D 33 ao dizer da necessidade de “*formação política dos terapeutas ocupacionais*”, principalmente para que as práticas assistenciais caminhem na direção da “*emancipação*”.

Para concluir, retomo a participação social em sua dimensão teórico-conceitual como um fundamento para, junto a outros conceitos e referenciais, delinear e sustentar uma terapia ocupacional crítica. Conforme discussões de Boaventura Santos (2007), na reinvenção de

possibilidades emancipatórias das práticas sociais, políticas e culturais, está circunscrita a afirmação da diversidade de conhecimentos e das realidades socioculturais onde são construídos e aplicados. Desse modo, pode-se afirmar que a participação social deve ser um conceito transversal a todos os campos da terapia ocupacional e um dos aportes para uma perspectiva crítica.

A terapia ocupacional tem se apoiado em perspectivas críticas para identificar, questionar e suplantiar ações, práticas profissionais e institucionais, conhecimentos e discursos que criam, moldam e mantêm condições de injustiça social e ocupacional, desigualdades e sofrimento. (FARIAS, et al., 2019). Com essa reflexão, a participação social, a nível teórico-conceitual e como prática política, identifica essas condições, causas e consequências na vida dos indivíduos e coletivo, e atua com e sobre a organização e funcionamento da sociedade e suas estruturas, de forma a tensionar possibilidades de/para transformação social.

Por incorporar ações coletivas, a participação social torna-se um mecanismo singular para envolver os oprimidos, os excluídos, os pobres, aqueles em desvantagem e todos aqueles e/ou tudo aquilo que oprime, exclui, gera pobreza e desigualdades. São pessoas, instituições, a sociedade e as políticas públicas e sociais, o que também inclui os terapeutas ocupacionais (e a própria terapia ocupacional) que devem discernir sobre a sua posição e influência nas relações e estruturas de poder.

A participação social ligada às noções de direito e cidadania e problematizada de acordo com as realidades da prática profissional, as condições e contextos de vida e as relações de poder existentes, ajuda a (re)pensar o lugar da terapia ocupacional na sociedade.

Além disso, o estudo e análise da participação social oferecem maior suporte para entender, comunicar, informar e construir parte do que fazemos em terapia ocupacional, especialmente quando a práxis em terapia ocupacional é colocada a serviço de sua função ética, social e política na construção de ações emancipatórias e transformadoras.

Como é proposto no pensamento pós-abissal²⁷, é importante, talvez imperativo, abordar a questão da participação social, para resistir às perspectivas modernas ocidentais e reducionistas e a tudo aquilo que se opõe aos direitos humanos e à vida com dignidade, à democracia e à cidadania.

Participação social, seja como conceito ou prática, não cabe na racionalidade científica e se, de fato, estiver a serviço da transformação e emancipação social, é indispensável repensar

²⁷ O pensamento pós-abissal reconhece, torna visível e valoriza a diversidade de saberes, que abrangem e ilustram a pluralidade sociocultural e contribuem para a construção das várias formas de conhecimento. Por isso, também é entendido como uma resistência ao colonialismo cultural e social dos países do Norte. (SANTOS, 2007).

e reformular alguns dos referenciais teóricos, documentos, classificações e modelos que são bases para a produção e reprodução de saberes e práticas na terapia ocupacional.

Questiona-se, portanto, se há coerência em buscar apoio em perspectivas biomédicas e centradas no sujeito ou usar a AOTA e a CIF para abordar a participação social, especialmente nas ações ou nos estudos com e sobre as pessoas com deficiência e os grupos em situação de rupturas em suas redes de suporte.

Sem dúvida, a vida individual importa para a participação social. Vale considerar os interesses da pessoa com deficiência em participar ou não de um Conselho Municipal e de suas demandas e dificuldades (físicas, emocionais e tecnológicas) para que esteja nesse espaço. De outro modo, o fato de ocupar ou não os espaços públicos, também está condicionado às questões sociopolíticas, econômicas e culturais.

As pessoas com deficiência intelectual, por exemplo, possuem uma representação social de eternas crianças, que são incapazes de tomar decisões, agir e falar por si mesmas e participar dos processos de reivindicação e resolução de problemas coletivos; como resultado, estão sempre sob o controle e representação de seus familiares, profissionais (da saúde, educação e serviço social) e instituições. Neste caso, as possibilidades de atuação no espaço público e, inclusive no contexto familiar e comunitário, estão cercadas pelos modos estigmatizantes e reduzidos de olhar e se relacionar com essas pessoas.

As representações sociais convencionalizam e prescrevem modelos de ser, pensar, agir, se comunicar e comportar. Enquanto não forem questionados, esses modelos serão partilhados e reproduzidos entre as gerações e, conseqüentemente, irão perpetuar na vida das pessoas com deficiência diversas limitações nas interações cotidianas, na identidade pessoal e na posição e atuação nas estruturas sociais. (FERREIRA, 2008; MOSCOVICI, 2011). Indo além, existe uma incisiva hierarquia social que separa os incapazes dos capazes, os anormais dos normais e são muitas as instituições, espaços públicos e privados e serviços que não se responsabilizam por criar lugares e relações sociais mais inclusivos.

Uma terapia ocupacional crítica ou que deseja caminhar sob a luz de uma perspectiva crítica, necessita se embasar e problematizar a participação social, de maneira a mobilizar reflexões que transcendam a realidade e projetem imagens mais objetivas do que fazer e como fazer práticas mais inclusivas, emancipatórias e/ou que atendam minimamente às demandas dos sujeitos. Para tanto, é necessário e urgente que os discursos e práticas em torno da participação social ultrapassem os eixos da saúde-doença/capacidade-incapacidade e as visões desenvolvimentistas e focadas no desempenho, pois estas não são suficientes para lidar com

todas as questões e as causas ligadas às (im)possibilidades de estar, atuar e pertencer aos espaços públicos e exercer a cidadania na construção de condições de vida melhores e mais igualitárias.

Capítulo 11: Conclusões

O desenvolvimento desta pesquisa colaborativa e a investigação na literatura nacional e estrangeira em terapia ocupacional identificou diferentes concepções e ideias sobre a participação social. As diferentes concepções apresentadas pelas colaboradoras estiveram relacionadas aos campos de inserção no ensino, pesquisa, extensão e assistência, às preferências teórico-conceituais, às metodologias de trabalho, às populações atendidas e seus contextos de vida, demandas e necessidades.

Em suma, participação social foi definida como: o estabelecimento de relações de convivência entre as pessoas, familiares, pares e grupos; a circulação pelos espaços; o engajamento na vida pública e política e o engajamento em atividades da vida cotidiana (doméstica, comunitária, trabalho, educação, lazer, esporte e cultura). Além disso, foi entendida como uma atividade humana ou ação humana que pode ou não estar presente no cotidiano das pessoas e como um dos objetivos, ferramenta, referenciais teóricos e objetos que informam e norteiam a produção técnica e teórica na área. Por fim, foram tecidas algumas associações entre o conceito de participação social e os processos de inclusão e inserção social.

Os discursos, pontos de vistas, discordâncias e divergências sobre conceitos, paradigmas, modelos e práticas podem favorecer o entendimento e a composição dos campos e identidades da terapia ocupacional e o avanço teórico-conceitual, metodológico e prático da profissão. No entanto, chama-se a atenção para o uso desordenado e indiscriminado de conceitos que confundem e distorcem a produção, o fortalecimento e aplicação do conhecimento e do cuidado em terapia ocupacional.

Em alguns momentos, tanto na literatura como nas respostas das colaboradoras, o conceito de participação social foi usado de forma indiscriminada e com inconsistências em sua fundamentação e delimitação teórica, o que leva a observar que participação social aparece mais como uma noção ou palavra para o campo da terapia ocupacional. A problemática dessa questão é que, às vezes, a participação social se revela apenas como um instrumento descritivo e que caracteriza a profissão, deixa de ofertar solidez na produção de práticas e uma linguagem comum para comunicar o que é realizado com e para os sujeitos, comunidades e instituições.

A partir da abertura epistêmica, de valorização dos saberes e da possibilidade de existirem múltiplas terapias ocupacionais, esta pesquisa é finalizada com a identificação e reconhecimento das diversas perspectivas sobre participação social e das várias formas de colocá-la em prática. Ainda assim, permanece a defesa de um conceito que deve estar

circunscrito na prática social, coletiva e política, como ferramenta nos processos de emancipação e transformação social.

Muitas (se não todas) das questões tratadas pela terapia ocupacional, através de pesquisas, ensino, assistência, teorias e diálogos, são de ordem política e de direitos humanos, como, por exemplo: a deficiência, a desigualdade socioeconômica, os processos de exclusão, saúde e adoecimento. Essas e outras questões demandam estudos e possibilidades de participação social sob perspectiva crítica, de atuação política e emancipatória.

Neste sentido, a participação social compõe um conjunto de ferramentas, perspectivas, práticas e referenciais teóricos na construção de uma terapia ocupacional crítica e apoiadora dos processos para transformação e emancipação social. Certamente, o engajamento em atividades/ocupações, as relações de convivência e a circulação também podem fazer parte desse repertório, desde que sejam analisadas e favorecidas a partir de uma reflexão sobre as relações de poder e as condições sociopolíticas e culturais.

Além da discussão teórico-conceitual, também foram identificadas as metodologias de trabalho, as possibilidades, limites e desafios para construir participação social em diferentes campos de atuação em terapia ocupacional.

Para as colaboradoras, buscar e construir possibilidades de participação social na vida dos sujeitos, comunidades e instituições é um dos objetivos e uma das ferramentas de prática em terapia ocupacional, que também demarca um dos domínios da profissão. Ainda que sob diferentes formas e significados, a participação social pode ser ponto de partida, de caminhada e de chegada e estar presente no cotidiano hospitalar, em casa, na escola, na comunidade, no trabalho, na unidade básica de saúde, na universidade e etc.

Os diversos modos e alternativas de construir a participação social, assim como os desafios e limites que atravessam e impedem seu exercício, encontram-se na intersecção de aspectos individuais, coletivos, institucionais e contextuais, e das perspectivas profissionais sobre a realidade instituída e as questões micro e macrosociais. Ademais, a práxis da terapia ocupacional em torno da participação social se situa desde as fundamentações biomédicas e funcionalistas, até as perspectivas humanistas, críticas, complexas e emancipatórias.

Consequentemente, diante de cada experiência e contornos teóricos (mais ou menos delimitados), há uma relação, nem sempre explícita, direta e coerente (do ponto de vista teórico-conceitual e metodológico), entre aquilo que se entende, faz e se denomina por participação social.

11.1 Limitações do estudo

Durante a construção dos dados com as terapeutas ocupacionais, foram identificadas limitações quanto à assertividade da redação de algumas das perguntas e também dificuldades de entendimento de questões específicas. Mesmo se ocorreu com poucas das colaboradoras, são considerações importantes para o aprimoramento dos instrumentos e das habilidades da pesquisadora em futuros trabalhos. Além disso, pelo fato de o questionário ter sido online e de autoaplicação, não foi possível investigar com profundidade determinadas opiniões e pedir outras explicações para respostas muito abrangentes ou genéricas.

A pesquisa contou com a participação de poucas colaboradoras e colaboradores que abrangeram apenas o estado de São Paulo e houve maior representatividade das docentes em comparação com o outro grupo. Apesar de o CREFITO ter contribuído para a realização desta pesquisa, a mediação entre pesquisadora e as/os terapeutas ocupacionais da assistência, na fase de consulta, não foi suficiente para alcançar um maior número de profissionais. No entanto, os dados construídos e os resultados alcançados são relevantes para o campo de conhecimento e de prática em terapia ocupacional.

11.2 Implicações e perspectivas futuras

Esta pesquisa foi um convite para que as terapeutas ocupacionais, algumas pela primeira vez, pudessem refletir sobre participação social, e houve relatos do apreço em colaborar com o estudo e a necessidade particular de aprofundar os conhecimentos sobre o assunto.

A produção intelectual das/dos terapeutas ocupacionais é sempre um longo caminho em constante (des)construção e transformações, que auxilia na configuração de campos, práticas, objetivos e competências. Espera-se que os resultados e discussões desta pesquisa também sejam a preparação de um terreno para futuras investigações e discussões epistemológicas e, eventualmente, uma das referências de partida para as reflexões teórico-metodológicas e práticas da profissão.

É muito provável que o conceito obtenha outras nuances e sentidos se for considerado a partir de grupos atendidos pela terapia ocupacional, como por exemplo: os jovens negros em medidas socioeducativas, mulheres vítimas de violência doméstica, populações refugiadas e indivíduos com doenças crônicas. É essencial continuar os debates interculturais, entre gerações e grupos diversos, em torno da participação social e suas possíveis implicações e intersecções

para a terapia ocupacional, de modo que a práxis se direcione para o avanço da justiça social, tão necessário em tempos atuais. Nesse sentido, também é fundamental continuar as discussões sobre como as/os terapeutas ocupacionais facilitam a participação social e quais os instrumentos e técnicas disponíveis, utilizados e/ou que ainda precisam ser criados para isso.

*Eu só peço a Deus
Que a dor não me seja indiferente
Que a morte não me encontre um dia
Solitário sem ter feito o que eu queria*

*Eu só peço a Deus
Que a injustiça não me seja indiferente
Pois não posso dar a outra face
Se já fui machucada brutalmente*

*Eu só peço a Deus
Que a guerra não me seja indiferente
É um monstro grande e pisa forte
Toda a pobre inocência dessa gente*

*Eu só peço a Deus
Que a mentira não me seja indiferente
Se um só traidor tem mais poder que um povo
Que este povo não esqueça facilmente*

*Eu só peço a Deus
Que o futuro não me seja indiferente
Sem ter que fugir desenganando
Pra viver uma cultura diferente*

*Que a morte não me encontre um dia
Solitário sem ter feito o que eu queria.*

(León Gieco)

Referências

ALEGRÍA, P. et al. Factores que inciden en la participación social de los adultos mayores en actividades físicas recreativas. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Chile, v. 13, n. 1, p. 59-69, 2013. DOI: 10.5354/0719-5346.2013.27453. Disponível em: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/27453>. Acesso em: 12 nov. 2019.

ALMEIDA, M. C. et al. Terapia ocupacional social: reflexões acerca das ações na assistência social e para o desenvolvimento comunitário. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS; PROJETO METUIA. **Terapia ocupacional na assistência social**. São Paulo: ABRATO, 2011. p. 1-2.

ALMEIDA, M. V. M. Arte, loucura e sociedade: ideologias e sensibilidade na terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, São Carlos, v. 5, n. 2, p. 87-100, 1997.

ALMEIDA, M. C.; OLIVER, F. C. Abordagens Comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências: fundamentos para a Terapia Ocupacional. *In*: De CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (org.). **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. 1ed. São Paulo: Plexus, 2001. p. 81-98.

ALVARADO, L.; GARCÍA, M. Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. **Revista Universitaria de Investigación**, [s. l.], n. 2, p. 187-202, 2008. Disponível em: <http://https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011837011>. Acesso em: 02 mai. 2020.

ALVES, H. C.; OLIVEIRA, N. P.; CHAVES, A. D. “A gente quer mostrar nossa cara, mano”: hip hop na construção de identidade, conscientização e participação social de jovens em situação de vulnerabilidade social. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 1, p. 39-52, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0637>. Acesso em: 12 nov. 2019.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. Occupational therapy practice: framework: domain and process - third edition. **American Journal of Occupational Therapy**, United States of America, v. 68, p. 1-88, 2014.

AMMANN, S. B. **Participação social**. São Paulo: Cortez e Moraes, 1978.

AOKI, M. et al. Pessoas com deficiência e a construção de estratégias comunitárias para promover a participação no mundo do trabalho. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 24, n. 4, p. 517-534, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382418000500004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v24n4/1413-6538-rbee-24-04-0517.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

AOKI, M.; OLIVER, F. C. Pessoas com deficiência moradoras de bairro periférico da cidade de São Paulo: estudo de suas necessidades. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, p. 391-398, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.040>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/825>. Acesso em: 12 nov. 2019.

ARENDT, H. **A Condição Humana**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

ASSUMPCÃO, F. S. N. et al. Adaptação transcultural do LIFE-H 3.1: um instrumento de avaliação da participação social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00061015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000604001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2019.

AVELAR, M. R. **Entre o suporte e o controle**: a articulação intersetorial da rede de serviços e o papel das terapeutas ocupacionais na prefeitura municipal de Campinas - SP. 2018. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

BARBOSA, M. M. A. **As práticas da terapia ocupacional**: uma investigação a partir do conceito de Ocupação Coletiva. 2020. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

BARROS, D. D. A desinstitucionalização é desospitalização ou desconstrução? **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 1/2, p. 101-106, 1990.

BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 95-103, 2002.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Novos Espaços, novos sujeitos: a terapia ocupacional no trabalho territorial e comunitário. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (orgs.). **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 354-363.

BARROS, J. D. Os conceitos nas ciências humanas. **Revista Educação**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 4-17, 2012.

BARROS, J. D. **Os conceitos**: seus usos nas ciências humanas. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2016.

BARTOLAC, A.; JOKIĆ, C. S. Understanding the everyday experience of persons with physical disabilities: Building a model of social and occupational participation. **Journal of Occupational Science**, Sidney, v. 26, n. 3, p. 408-405, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1522597>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2018.1522597>. Acesso em: 06 mai. 2020.

BEDELL, G. M. Measurement of social participation. *In: ANDERSON, V.; BEAUCHAMP, M. H. (orgs.) Developmental social neuroscience and childhood brain insult: theory and practice.* New York: Guilford Press. 2012. p. 184-206.

BENETTON, M. J. Terapia ocupacional e a reabilitação psicossocial: uma relação possível? **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 4/7, p. 53-58, 1993.

BERGER, S. et al. Occupational therapy interventions to improve leisure and social participation for older adults with low vision: a systematic review. **The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association**, [s. l.], v. 67, n. 3, p. 303-311, 2013.

BEZERA, A. C. Vigilância e cultura algorítmica no novo regime global de mediação da informação. **Perspectivas em Ciências da Informação**, Belo Horizonte, v. 22, n. 4, p. 68-81, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5344/2936>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362017000400068&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Abr. 2021.

BIANCHI, P. C.; CALHEIROS, D. S.; SILVA; R. A. S. A formação em terapia ocupacional no Brasil: aspectos introdutórios. *In: BIANCHI, P. C.; CALHEIROS, D. S.; SILVA; R. A. S. (orgs.) Formação em terapia ocupacional no Brasil: pesquisas e experiências no âmbito da Pós-Graduação.* São Paulo, SP: FiloCzar, 2018. p. 23-32.

BÓGUS, C. M. **Conselhos gestores de políticas públicas no município de São Paulo: identidade, limitações e potencialidades na perspectiva da promoção da saúde.** 2009. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

BOLAÑOS, C.; MARTINEZ, G.; RAMOS, G. Cuidado de la salud del adulto mayor en una comunidad semirural desde una metodológica de participación acción investigación centrada en la ocupación. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Chile, v. 17, n. 1, p. 9-22, 2017. DOI: 10.5354/0719-5346.2017.46374. Disponível em: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/46374>. Acesso em: 12 nov. 2019.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, 2002. DOI: 10.1590/S1413-24782002000100003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 22 jun. 2020.

BOOP, C. et al. Occupational therapy practice framework: domain and process - fourth edition. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 2, p. 1-87, 2020.

BORDENAVE, J. E. D. **O que é participação.** 8 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução n. 130 de 15 de julho de 2005.** Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2005/resolucoes-cnas-2005>. Acesso em: abril 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: abril 2020.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. **Revista de Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012.

CARDINALLI, I.; SILVA, R. C. Considerações epistemológicas da produção de conhecimento da terapia ocupacional no Brasil. *In*: SILVA, C. R. (org.). **Atividades humanas e terapia ocupacional: saber-fazer, cultura, política e outras resistências**. 1. ed. São Paulo: Hucitec; São Carlos, SP: AHTO Atividades Humanas e Terapia Ocupacional, 2019. p. 33-58.

CASTELLS, M. **Indivíduo e coletividade**. Produzido por: Telos Cultural. 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rgmCjuNVLSg>. Acesso em: 07 out. 2020.

CASTELLS, M. **Redes de indignação e esperança: movimentos sociais na era da Internet**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

CASTRO, E. D. et al. Território e diversidade: trajetórias da terapia ocupacional em experiências de arte e cultura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 1, p. 3–12, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0663>. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0663>. Acesso em: 12 nov. 2019.

CEFAÏ, D. Como nos mobilizamos? A contribuição de uma abordagem pragmatista para a sociologia da ação coletiva. **Dilemas Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 11-48, 2009. Tradução Bruno Cardoso.

CHAUÍ, M. S. Cultuar ou cultivar. **Teoria e Debate**. n. 8, p. 50-56, out./nov./dez, 1989.

CHAURA, L. E. Programa de formación y capacitación laboral en salud mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 695–716, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462014000300695&lng=en&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 12 nov. 2019.

CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M. Outcomes: the results of interventions in occupational therapy practice. *In*: CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M. (orgs.). **Occupational therapy: performance, participation, and well-being**. United States of America: SLACK Incorporated, 2005. p. 522-556.

COHN, E. S. et al. Parents' Explanatory Models and Hopes for Outcomes of Occupational Therapy Using a Sensory Integration Approach. **American Journal of Occupational Therapy**, United States of America, v. 68, n. 4, p. 454–462, 2014. DOI: [10.5014/ajot.2014.010843](https://doi.org/10.5014/ajot.2014.010843). Disponível em: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1884516>. Acesso em: 12 nov. 2019.

COLE, M. B.; DONOHUE, M. V. **Social participation in occupational contexts: in schools, clinics and communities**. United States of America: SLACK Incorporated, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução COFFITO nº 383, de 22 de dezembro de 2010**. Define as competências do Terapeuta Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências. 2010. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3146>. Acesso em: 07 mai. de 2020.

CONTRERAS, M. et al. Incidencia de la participación social en el proceso de rehabilitación basada en comunidad, en las personas con discapacidad del municipio de Pamplona – Norte de Santander. **Cuidado e Ocupación Humana**, volume especial, n. 1, p. 183–200, 2014. Disponível em: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4498>. Acesso em: 14 jun. 2020.

CÔRTEZ, S. V. Apresentação. *In*: CÔRTEZ, S. V. (org.). Participação e saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 13-17.

COSTA, A. C. M. B.; PAULIN, G. S. T.; CRUZ, K. C. T. Cuidar, Cotidiano e Ocupações: Um olhar da Terapia Ocupacional sobre cuidadores familiares de idosos. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 15–31, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/12737>. Acesso em: 12 nov. 2019.

COSTA, D. F. C.; PAULON, S. M. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572–582, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042012000400009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042012000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 ago. 2020.

CRUZ, D. M. C. et al. Personas con discapacidad y sus roles ocupacionales: trabajo, familia, independencia y participación social. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 107–117, 2016. DOI: 10.5354/0719-5346.2016.44755. Disponível em: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/44755>. Aceso em: 12 nov. 2019.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Editora 34, 1995.

DENSHIRE, S. Occupational therminology. **Journal of Occupational Science**, Sidney, v. 14, n. 1, p. 52-53, 2007.

DESGAGNÉ, S. O conceito de pesquisa colaborativa: a ideia de uma aproximação entre pesquisadores universitários e professores práticos. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 29, n. 15, p. 7-35, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/4443>. Acesso em jun. 2020.

DURIGUETTO, M. L.; SOUZA, A. R.; SILVA, K. N. Sociedade civil e movimentos sociais: debate teórico e ação prático-política. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 13-21, 2009.

DUTRA, F. S. et al. Consecuencias do péñfigo no desempenho ocupacional e na (en el desempeño laboral y en la) participação social dos (de los) pacientes. **Salud (i) Ciencia**, [s. l.], v. 22, 2018. DOI: 10.21840/siic/154617. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/4443>. Acesso em: 12 nov. 2019.

EMMEL, M. L. G.; LANCMAN, S. Quem são nossos mestres e doutores? O avanço da capacitação docente em Terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 7, n. 1, p. 29-38, 1998.

ESCOREL, S.; AROUCA, L. E. Democracia e participação: para além das dicotomias. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 39-48, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042016s04>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000500039&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 ago. 2020.

ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação social. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2012. p. 853-883.

ESCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

ESCÓSSIA, L. The collective level as a dimension for creation within the field of Public Health. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, p. 689–694, 2009.

ESHER, Â. et al. Construindo critérios de julgamento em avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 203–214, 2012.

FARIA-FORTINI, I. et al. Caracterização da participação social de indivíduos na fase crônica pós-acidente vascular encefálico. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 71–78, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p71-78>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/116289>. Acesso em: 12 nov. 2019.

FARIAS, L. et al. Critical dialogical approach: A methodological direction for occupation-based social transformative work. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, Escandinávia, v. 26, n. 4, p. 235–245, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1469666>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11038128.2018.1469666>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FARIAS, L.; RUDMAN, D. L. Challenges in enacting occupation-based social transformative practices: A critical dialogical study. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, [s. l], v. 86, n.3, p. 243-252, 2019. DOI: 10.1177/0008417419828798. <https://doi.org/10.1177/0008417419828798>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0008417419828798?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 25 ago. 2020.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.

FARO, A. C. M. E. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 259–273, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200008>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341997000200008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 02 já. 2020.

FERIGATO, S. H. Agir criativo em Terapia Ocupacional: uma reflexão filosófica a partir dos paradoxos da contemporaneidade. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 15, n. 2, p. 131-137, 2007.

FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; LOURENCO, G. F. A convivência e o *com-viver* como dispositivos para a Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 849-857, 2016.

FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; LOURENCO, G. F. Cyberculture and Occupational Therapy: Creating Connections. **South African Journal of Occupational Therapy**, [s. l.], v. 47, n. 2, p. 45–48, 2017. Disponível em: <http://www.sajot.co.za/index.php/sajot/article/view/409>. Acesso em: 12 nov. 2019.

FERREIRA, M. A. V. La construcción social de la discapacidad: habitus, estereótipos y exclusión social. *Nómadas*. **Revista Crítica de Ciências Sociais y Jurídicas**, [s. l.], n.17, jan./jun., 2008. Disponível em: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35130/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FERREIRA, N. R.; OLIVER, F. C. O cotidiano de jovens com deficiência: um olhar da terapia ocupacional a partir do método photovoice. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 745–762, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/17791>. Acesso em: 12 nov. 2019.

FERREIRA, T. G. **Pessoas com deficiências**: condições de convivência e possibilidade de atenção domiciliar. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FERREIRA, T. G.; OLIVER, F. C. A atenção domiciliar como estratégia para ampliação das relações de convivência de pessoas com deficiências físicas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 189-197, 2010.

FERRIGNO, I. S. V. Terapia Ocupacional: considerações sobre o contexto profissional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 3-11, 1991.

FLINN, N. A.; STUBE, J. E. Post-stroke fatigue: qualitative study of three focus groups. **Occupational Therapy International**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 81–91, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1002/oti.286>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oti.286>. Acesso em: 12 nov. 2019.

FONSÊCA, G. S. **Programa de educação pelo trabalho para a saúde da Universidade de São Paulo (Campus: Capital)**: estudo avaliativo. 2012. (Mestrado em Ciências Odontológicas) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

FRANCISCO, B. R. Conceção “ingênua” e a concepção crítica da terapia ocupacional (modelos do processo). *In*: FRANCISCO, B. R. (org.). **Terapia ocupacional**. 2. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2001. p. 51-72.

FRANSEN, H. et al. Participatory citizenship: Critical perspectives on client-centred occupational therapy. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 260–266, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1020338>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/11038128.2015.1020338?journalCode=iocc20>. Acesso em: 25 ago. 2020.

FREIRE, P. **Educação e atualidade brasileira**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 48. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2005.

GALHEIGO, S. M. As discussões “fundamentais” da terapia ocupacional: retrospectiva histórica, percursos e perspectivas. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 10., 2007, Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia: CREFITO, 2007.

GALHEIGO, S. M. et al. People with disabilities and participation: experiences and challenges of an occupational therapy practice in the city of São Paulo, Brazil. *In*: POLLARD, n.; SAKELLARIOU, D. (orgs.). **Politics of occupational-centred practice**: reflexions on occupational engagement across cultures. 1. ed. UK: Wiley-Blackwell, 2012. p. 128-145.

GALHEIGO, S. M. et al. Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 723-738, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1773>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000400723&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 nov. 2019.

GALHEIGO, S. M. Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. **Revista de Terapia Ocupacional Galicia**, Espanha, v. 9, n. 5, 2012, p. 176-189. Disponível em: <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>. Acesso em: out. de 2020.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 1, p. 5-25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao2590>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2526-89102020005004203&script=sci_arttext. Acesso em 20 mar. 2020.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e de prática. *In*: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (orgs.). **Terapia ocupacional social**: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos: EDUFSCar, 2016. p. 49-82.

GASPAROTTO, D. M.; MENEGASSI, R. J. Aspectos da pesquisa colaborativa na formação docente. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 34, n. 3, p. 948-973, 2016.

GERLACH, A. J. et al. Expanding beyond individualism: Engaging critical perspectives on occupation. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, Escandinávia, v. 25, n. 1, p. 35-43, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1327616>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28535745/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 2003.

GOHN, M. G. Participação: paradigmas, teorias, definições, representações e significados. In: GOHN, M. G. (org.). **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 15-32.

GOHN, M. G. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

GOHN, M. G. **Movimentos sociais no início do século XXI**: antigos e novos atores sociais. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

GOHN, M. G. Teorias sobre a participação social: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. **Caderno CRH**, Salvador, v. 32, n. 85, p. 63-81, 2019. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i85.27655>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-49792019000100063&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 jan. 2019

GONÇALVES, M. V. **Mobilidade urbana de jovens em projetos sociais do Complexo do Alemão, no Rio de Janeiro, e suas relações com a terapia ocupacional social**. 2020. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, SP, 2020.

GUAJARDO CÓRDOBA, A. Enfoque y paxis em terapia ocupacional. Reflexiones desde uma perspectiva de la terapia ocupacional crítica. **Revista TOG (A Coruña)**, Espanha, v. 9, n. 5, 2012, p. 18-29. Disponível em: <http://www.revistatog.com/mono/num5/prologo.pdf>. Acesso em: jun. 2020.

HABERMAS, J. **Direito e democracia**: entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2011.

HERSCH, G. et al. Effect of an occupation-based cultural heritage intervention in long-term geriatric care: a two-group control study. **The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association**, [s. l.], v. 66, n. 2, p. 224–232, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.002394>. Disponível em: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851560>. Acesso em: 12 nov. 2019.

IBIAPINA, I. M. L. M. **Pesquisa Colaborativa**: investigação, formação e produção de conhecimentos. Brasília: Líber Livro, 2008.

IBIAPINA, I. M. L. M. Reflexões sobre a produção do campo teórico-metodológico das pesquisas colaborativas: gênese e expansão. In: Ibiapina, I, M. L. M.; BANDEIRA, H. M. M.; ARAUJO, F. A. M. (orgs.). **Pesquisa colaborativa**: multirreferenciais e práticas convergentes. 1. ed. Piauí: EdUFPI, 2016. p. 33-61.

JAUREGUÍ, M. M. et al. Influencia de la participación social en el proceso de rehabilitación basada en comunidad, en las personas con discapacidad del municipio de Pamplona - norte de Santander. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Chile, v. 15, n. 1, p. 85–96, 2015. DOI: 10.5354/0719-5346.2015.37133. Disponível em: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/37133>. Acesso em: 12 nov. 2019.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 26-35, jan./abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: out. 2019.

KIELHOFNER, G. **Model of human occupation: theory and application**. 4th. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

KINKER, F. S. Trabalho como produção de vida. **Revista de terapia ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 42-48, 1997.

KORNER-BITENSKY, N.; DESROSIERS, J.; ROCHETTE, A. A national survey of occupational therapists' practices related to participation post-stroke. **Journal of Rehabilitation Medicine**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 291–297, 2008. DOI: 10.2340/16501977-0167. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18382825/>. Acesso em: 12 nov. 2019.

LETTTS, L. et al. Using occupations to improve quality of life, health and wellness, and client and caregiver satisfaction for people with Alzheimer's disease and related dementias. **The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association**, [s. l.], v. 65, n. 5, p. 497–504, 2011. DOI: 10.5014/ajot.2011.002584. Disponível em: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851499>. Acesso em: 12 nov. 2019.

LEVASSEUR, M. et al. Effect of personalised citizen assistance for social participation (APIC) on older adults' health and social participation: study protocol for a pragmatic multicentre randomised controlled trial (RCT). **BMJ open**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 1-11, 2018. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-018676. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29605819/>. Acesso em: 12 nov. 2019.

LIMA, E. M. F. A.; OKUMA, D. G.; PASTORE, M. N. Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 243-254, 2013.

LIMA, L. J. C.; PASETCHNY, N. Atividades em grupo: uma alternativa para inclusão social na terceira idade. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 37- 42, 1998.

LIMA, S. A. B. **Participação social no território**: estudo exploratório sobre a participação social no cotidiano da população que procura as instituições de serviço social no município de São Paulo. 1978. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1978.

LOPES, P. B.; MATSUKURA, T. S. Perspectivas futuras sobre participação social na ótica de adolescentes com paralisia cerebral e suas mães. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 19–26, 2018. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v29i1p19-26. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14181>. Acesso em 12 nov. 2019.

LUND, A. et al. A lifestyle intervention as supplement to a physical activity programme in rehabilitation after stroke: a randomized controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, [s. l.], v. 26, n. 6, p. 502–512, 2012. DOI: 10.1177/0269215511429473. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269215511429473?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed. Acesso em 12 nov. 2019.

MACHADO, L. M. O.; MEDEIROS, M. R. C. O exercício do controle social da política de assistência social em municípios do Rio Grande do Sul. *In*: PEDRINI, D. M.; ADAMS, T.; SILVA, V. R. (orgs.). **Controle social de políticas públicas: caminhos, descobertas e perspectivas**. São Paulo: Paulus, 2007. p. 223-237.

MAGALHÃES, M. C. C. A Formação contínua de professores: sessão reflexiva como espaço de negociação entre professores e pesquisador externo. *In*: MAGALHÃES, M. C. C.; FIDALGO, S. S.; SHIMOURA, A. S. (orgs.). **Pesquisa Crítica de Colaboração: um Percurso na Formação Docente**. São Paulo: Ductor, 2006. p. 97-113.

MAGALHÃES, M. C. C.; FIDALGO, S. S. Critical Collaborative research: focus on meaning of collaboration and on mediational tools. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, Belo Horizonte, v. 10, n. 3, p. 773-797, 2010.

MALEKPOUR, M. Needs assessment of runaway females in Iran from an occupational therapy perspective. **Occupational Therapy International**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 232–252, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1002/oti.259>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oti.259>. Acesso em: 12 nov. 2019.

MALFITANO, A. P. S. Contexto social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. *In*: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (orgs.). **Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 117-134.

MALFITANO, A. P. S.; SOUZA, R. G. M.; LOPES, R. E. Occupational justice and its related concepts: an historical and thematic scoping review. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 167–178, 2016. DOI: 10.1177/1539449216669133. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27856837/>. Acesso em: 20 nov. 2019.

MALFITANO, A. P. S.; WHITEFORD, G.; MOLINEUX, M. Transcending the individual: The promise and potential of collectivist approaches in occupational therapy. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, Escandinávia, p. 1–13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1693627>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/11038128.2019.1693627?journalCode=iocc20>. Acesso em: mar. 2020.

MARTIN, L.; MIRANDA, B.; BEAN, M. An exploration of spousal separation and adaptation to long-term disability: six elderly couples engaged in a horticultural programme. **Occupational Therapy International**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 45–55, 2008. DOI: 10.1002/oti.240. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18058833/>. Acesso em: 12 nov. 2019.

MAXIMINO, V. S.; TEDESCO, S. Rotina, hábitos, cotidiano: no banal e no sutil, a trama da vida. *In*: MATSUKURA, T. S.; SALLES. **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 123-146.

MEDEIROS, M. H. R. Fundamentos e fundações: construindo nossas bases de ação. *In*: X CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2007, Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia, 2007.

MEDEIROS, M. H. R. Saúde mental e a terapia ocupacional: contexto atual. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**, São Carlos, v. 5, n. 1, p. 5-16, 1996.

MELLO, A. G. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001003265&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: out. 2020.

MENÉNDEZ, B. L. Las multiples trayectorias de la participación social. *In*: MENÉNDEZ, B. L.; SPINELLI, H. **Participación social para qué?** 1. ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2008. p. 51-80.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEIRO, L. S. et al. Sobre o significado das ocupações após o acidente por queimaduras. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, n. 2, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.052>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/707>. Acesso em: 12 nov. 2019.

MOSCOVICI, S. O fenômeno das representações sociais. *In*: MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 29-110.

MOTTA, P. R. Participação e descentralização administrativa: lições de experiências brasileiras. **Revista de administração pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 174-194, 1994.

MOSEY, A. C. **Psychosocial components of occupational therapy**. New York: Raven, 1996.

MUÑOZ E., I.; GOYCOLEA M., R. Desafíos de la Terapia Ocupacional en la inclusión social de jóvenes infractores de ley, en medios de régimen cerrados de internación en Chile. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Chile, v. 15, n. 2, 2015.

NASCIMENTO, B. A. O mito da atividade terapêutica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 11-21, 1990.

NOBRE, M. **A teoria crítica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008. 78 p.

OLIVER, F. C. et al. Formação graduada em terapia ocupacional no estado de São Paulo: contribuições ao debate. In: XV Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional, Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2016.

OLIVER, F. C. et al. Participação social e exercício de direitos: contribuições de experiência territorial de atenção. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DEFICIÊNCIA, 1., 2013, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: SEDPcD/Diversitas/USP Legal, 2013. Disponível em: http://www.memorialdainclusao.org.br/ebook/Textos/Fatima_Correa_Oliver.pdf. Acesso em: 08 jul. 2020.

OLIVER, F. C. et al. Participação e exercício de direitos de pessoas com deficiência: análise de um grupo de convivência em uma experiência comunitária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 275-88, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000200007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832004000200007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 nov. 2019.

OLIVER, F. C. et al. Reabilitação baseada na comunidade: discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural. **Revista de terapia ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1-10, 1999.

OLIVER, F. C. et al. Reabilitação no território: construindo a participação na vida social. **Revista de terapia ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 12, n. 1/3, p. 15-22, 2001.

OLIVER, F. C. Reflexões sobre a relação entre trabalho e saúde e as propostas de intervenção em terapia ocupacional. **Revista de terapia ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 76-80, 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Lisboa, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CIF-CJ: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Versão Crianças e Jovens**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Reabilitação Baseada na Comunidade**: Diretrizes RBC. São Paulo, 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44405/9789241548052_por.pdf;jsessionid=D F14401134954699ED0529DFF5EDBC6B?sequence=160. Acesso em: 10 mar. 2020.

PEDRINI, D. M.; ADAMS, T.; SILVA, V. R. Controle social e fortalecimento da democracia participativa. In: PEDRINI, D. M.; ADAMS, T.; SILVA, V. R. (orgs.). **Controle social de políticas públicas: caminhos, descobertas e perspectivas**. 1. ed. São Paulo: Paulus, 2007. p. 223-237.

PENNA, C. Paulo Freire no pensamento decolonial: um olhar pedagógico sobre a teoria pós-colonial latino-americana. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, [s. l], v. 8, n. 2, p. 181-199, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/1613>. Acesso em: fev. 2020.

PEREIRA, K. Y. L.; TEIXEIRA, S. M. Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 114–127, 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12990>. Acesso em: mar. 2020.

PINTO, J. M. **As correntes metodológicas em terapia ocupacional no estado de São Paulo (1970 – 1985)**. 1990. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 1990.

PIŠKUR, B. et al. Participation and social participation: are they distinct concepts? **Clinical Rehabilitation**, [s. l] v. 28, n. 3, p. 211-220, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215513499029>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269215513499029>. Acesso em: 12 nov. 2019.

PIŠKUR, B. Social participation: redesign of education, research, and practice in occupational therapy. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, Escandinávia, v. 20, p. 2-8, 2013. DOI: [10.3109/11038128.2012.744093](https://doi.org/10.3109/11038128.2012.744093). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23181347/>. Acesso em: 12 nov. 2019.

PITANO, S. C.; STRECK, D. R.; MORETTI, C. Z. As tramas da participação na pedagogia freireana: fundamentos para uma democracia radical. **Civitas Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 109-118, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2020.1.31704>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-60892020000100109&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: mar. 2020.

POMMEREHN, J.; DELBONI, M. C. C.; FEDOSSE, E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. **CoDAS**, [s. l], v. 28, n. 2, p. 132–140, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/201620150102>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822016000200132&script=sci_abstract. Acesso em: 12 nov. 2019.

PRUDENTE, T. C. B.; PAIVA, R. B. C.; GONTIJO, D. T. Desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 85–108, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/11544>. Acesso em: 12 nov. 2019.

RIFKIN S, KANGERE M. What is participation? In: HARTLEY S. **Community-Based Rehabilitation: a participatory strategy in Africa**. London: University College London, 2002, p. 37-47. Disponível em: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1059&context=gladnetcolle>. Acesso em: jun. 2020.

RIBEIRO, J. et al. Intervenção da Terapia Ocupacional na toxicodependência: estudo de caso na Comunidade Terapêutica Clínica do Outeiro – Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1585–1596, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04452019>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000501585&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 nov. 2019.

ROCHA, E. F. Corpo deficiente: um desvio da norma? **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 1882-187, 1991.

ROCHA, E. F. Deficiência e reabilitação: questões históricas e epistemológicas. *In*: ROCHA, E. F. **Reabilitação de Pessoas com Deficiência**: a intervenção em discussão. São Paulo: Roca, 2006. p. 09-60.

ROCHA, E. F.; LUIZ, A.; ZULIAN, M. A. R. Reflexões sobre as possíveis contribuições da terapia ocupacional nos processos de inclusão escolar. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 72-8, maio/ago. 2003.

ROWE, G; WRIGHT, G. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. **International Journal of Forecasting**. [s. l.], v. 15, n. 4, p. 353-375, 1999.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Conceitos de ocupação e atividade: os caminhos percorridos pela literatura nacional e de língua inglesa. *In*: SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. **Cotidiano, atividade humana e ocupação**: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 13-36.

SANCHES, F. **Espaço público, política e sociedade**: a luz da discussão de Hannah Arendt. São Carlos: Metuia, 2015. 1 CD.

SANTOS, B. S. “Por que é tão difícil construir uma teoria crítica?” **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 54, p. 197-215, 1999a.

SANTOS, B. S. Subjectividade, cidadania e emancipação. *In*: SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. 7. ed. Porto: Edições Afrontamento, 1999b. p. 203-238.

SANTOS, B. S. Um anova cultura política emancipatória. *In*: SANTOS, B. S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 51-82.

SASSAKI, R. K. Nada sobre nós sem nós: da inegração à inclusão - parte 1. **Revista Nacional de Reabilitação**, Ano X, n. 57, p. 8-16, 2007.

SCHEIBE, M.; SKUTSCH, M.; SCHOFER, J. Experiments in Delphi Methodology. *In*: Linstone, H. A.; Turoff, M. **The Delphi Method**: Techniques and Applications. Boston (USA): Addison-Wesley Educational Publishers Inc; 2002. p. 257-281.

SILVA, A. C. C.; OLIVER, F. C. Pessoas com deficiência no caminho da democracia participativa. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 279–292, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1604>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2526-89102019000200279&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 jan. 2020.

SILVA, A. C. C. **Organizações de e para pessoas com deficiência no município de São Carlos – SP: tecendo fios de histórias, conquistas e desafios**. 2016. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

SILVA, C. R.; CARDINALI, I.; LOPES, R. E. A utilização do blog e de recursos midiáticos na ampliação das formas de comunicação e participação social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 131-142, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO513>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/960>. Acesso em: 12 nov. 2019.

SILVA, J. S. et al. Um olhar possível sobre o conceito de mobilidade e os casos da Favela da Maré e do Complexo do Alemão. *In*: BALBIM, R.; KRAUSE, C.; LINKE, C. C. (orgs.). **Cidade e Movimento. Mobilidades e Interações no Desenvolvimento Urbano**. Brasília: Ipea: ITPD, 2016. p. 181–204.

SILVA, L. E. O sentido e significado sociológico de emancipação. **Revista e-Curriculum**, São Paulo, v. 3, n. 11, p. 751-765, 2013.

SMITH, R. et al. Occupational performance factors perceived to influence the readmission of mental health care users diagnosed with schizophrenia. **South African Journal of Occupational Therapy**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 51–56, 2014. Disponível em: <http://www.sajot.co.za/index.php/sajot/article/view/238>. Acesso em: 12 nov. 2019.

SOARES, L. B. T. História da terapia ocupacional. *In*: SOUZA, A. C. A.; GALVÃO, C. R. C. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogen, 2007. p. 3-9.

SOARES, L. B. T. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no estado brasileiro de 1950 a 1980**. São Paulo: Editora Hucitec, 1991.

SORJ, B.; GUEDES, L. E. Exclusão digital: Problemas conceituais, evidências empíricas e políticas públicas. *Novos Estudos - CEBRAP*, São Paulo, n. 72, p. 101- 117, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002005000200006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002005000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 Abr. 2021.

SOSA, E. et al. Visión respecto a la legislación laboral chilena, desde sujetos en situación de discapacidad con participación política. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Chile, v. 15, n. 1, p. 45-56, 2015.

SOUSA, L. L. et al. Dependência de Internet e o desempenho ocupacional de estudantes **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 793–815, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/18473>. Acesso em: 12 nov. 2019.

SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

STOTZ, E. N. Participação social. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2009. p. 293-298. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/parsoc.html>>. Acesso em: 12 jan. 2019

SUSANNE, S. R. et al. Occupational therapy practice framework: domain and process - second edition. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 62, n. 6, p. 625–583, 2008.

SWANEPOEL, A.; VAN HEERDEN, S. M. An exploration of the roles and the effect of role expectations on the academic performance of first year occupational therapy students: a University of the Free State case study. **South African Journal of Occupational Therapy**, [s. l.], v. 48, n. 1, p. 16–21, 2018. DOI: 10.17159/2310-3833/2017/vol48n1a4. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2310-38332018000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 12 nov. 2019.

TATAGIBA, L. Os Conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. *In*: DAGNINO, E. (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p.47-104.

TOLDRÁ, R. C.; SOUTO, A. C. F. Fatores contextuais da CIF como ferramentas de análise das implicações da aquisição de deficiência física por pessoas atendidas pela Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, n. 2, 2014. DOI: 10.4322/cto.2014.061. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/493>. Acesso em: 12 nov. 2019.

TOWNSEND. E.; LANDRY, J. Interventions in a societal context: enabling participation. *In*: CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M. (orgs.). **Occupational therapy: performance, participation, and well-being**. 3rd. ed. USA: SLACK Incorporated, 2005. p. 494-521.

TOWNSEND, E.; POLATAJKO, H. **Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation**. Ottawa: CAOT Publications, 2007.

VALDÉS, M. G.; MARÍN, D. M. S. Empleo del método Delphi en investigaciones sobre salud publicadas en revistas científicas cubanas. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 133–144, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/72588>. Acesso em: 02 jan. 2020.

VALENT, I. U.; CASTRO, E. D. Por entre as linhas dos dispositivos: desafios das práticas contemporâneas na interface terapia ocupacional e cultura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 837–848, 2016. DOI: 10.4322/0104-4931.ctoEN0666. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoEN0666>. Acesso em: 12 nov. 2019.

VAN BRAKEL, W. H. et al. The participation scale: measuring a key concept in public health. **Disability and Rehabilitation**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 193–203, 2006. DOI: 10.1080/09638280500192785. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16467054/>. Acesso em: 13 nov. 2019.

VEIGUELA, D. R. et al. Explorando las actividades diarias y la participación social: un estudio en personas con una condición de salud del aparato locomotor. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 513–526, 2018. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoao1661. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2526-89102018000300513&lng=pt&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: 12 nov. 2019.

WASMUTH; PRITCHARD, K.; KANESHIRO, K. Occupation-based intervention for addictive disorders: a systematic review. **Journal of Substance Abuse Treatment**, [s. l.], v. 62, p. 1–9, 2016.

WILCOCK, A. **An occupational perspective of health**. 2nd. ed. Thorofare: Slack, 2006.

WILLIAMS, P. L.; WEBB, C. The Delphi technique: a methodological discussion. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 180–186, 1994. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01066.x. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01066.x>. Acesso em: 02 jan. 2020.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT). **Definições de terapia ocupacional**. Revisão. 2013.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPIST; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA OCUPACIONAL; CENTRO DE ESTUDOS DE TERAPIA OCUPACIONAL. **Definições de terapia ocupacional**. Lins: Faculdades Salesianas de Lins, 2003.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT) et al. International Occupational Therapy Research Priorities. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 37, n. 2, p. 72–81, 2017. DOI: 10.1177/1539449216687528. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28081694/>. Acesso em: dez. 2020

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT). **Statement on Occupational Therapy**. 2010. Disponível em: <https://www.wfot.org/resources/statement-on-occupational-therapy>. Acesso em: out. 2020.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi - uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Cadernos de Pesquisas em Administração**, [s. l.], v. 1, n. 12, p. 54-65, 2000.

YERXA, E. J. Occupational science: A new source of power for participants in occupational therapy. **Journal of Occupational Science**, Sidney, v. 1, n. 1, p. 3-9, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.1993.9686373>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.1993.9686373>. Acesso em mar. 2020.

Apêndices

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DOCENTES

SEÇÃO 1 - IDENTIFICAÇÃO DA/DO PARTICIPANTE

- 1. Qual a instituição de ensino superior onde você trabalha?**
- 2. Qual o departamento que você está vinculado/a?**
- 3. Há quanto tempo você trabalha nessa instituição? (defina em anos e/ou meses)**
- 4. Qual é a sua inserção profissional nessa Instituição? (Pode selecionar mais de uma, se houver)**
 - Docente
 - Docente e pesquisador
 - Supervisor
 - Gestor
 - Profissional do campo prático
 - Outras:
- 5. Qual é o seu nível de formação? (Selecione os itens correspondentes a sua formação e indique a área para cada uma delas)**
 - Residência
 - Aprimoramento
 - Aperfeiçoamento
 - Especialização
 - Mestrado
 - Doutorado
- 6. Você é docente na graduação? (Sim; não)**

- 7. Quais são as suas áreas de ensino, pesquisa, extensão e ou de prática e qual é a população com a qual tem atuado?** (Considere aqui a população com a qual você tem desenvolvido suas atividades – pessoas com deficiência, em sofrimento psíquico, adoecidas ou em situação de vulnerabilidade social, como: trabalhadores, idosos, bebês, crianças, adolescentes, jovens ou adultos. Considere também as políticas, programas, ou serviços em que atua como: saúde, educação, assistência social, previdência social, trabalho, cultura, artes entre outras, se houver)
- 8. Quais temáticas teóricas e práticas você trabalha?** (Considere as disciplinas teóricas; as práticas; estágios; preceptoria e supervisão e orientação de pós-graduação stricto sensu)
- 9. Você é docente na pós-graduação?** (Sim; não)
- 10. Se você é docente na pós-graduação, selecione o nível e em quais áreas**
- Mestrado
 - Doutorado
 - Especialização
 - Aprimoramento
 - Residência
- 11. Quais são suas linhas de pesquisa?**

SEÇÃO 2 – CARACTERIZAÇÃO E COMPREENSÃO DA PRÁTICA DOCENTE EM TERAPIA OCUPACIONAL

- 1. Promover a participação social também é uma responsabilidade da TO? (Sim; não; às vezes; depende. Justifique).**
- 2. A participação social tem sido abordada no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes da graduação? (Sim; não; às vezes; depende. Justifique).**
- 3. A participação social tem sido abordada no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes da pós-graduação? (Sim; não; às vezes; depende. Justifique).**
- 4. Como tem sido abordada, com os estudantes, a questão da participação social?**
- 5. Quais referenciais teóricos são utilizados para apresentar e discutir a participação social com os estudantes?**
- 6. Em sua área de atuação (e/ou pesquisa), é possível promover a participação social? (Sim; não; às vezes; depende. Justifique).**
- 7. Como a participação social pode ser fomentada durante as práticas realizadas em terapia ocupacional?**
- 8. Quais são as potencialidades na promoção da participação social, nas práticas realizadas em TO?**
- 9. Existem desafios ao promover a participação social durante o processo terapêutico ocupacional? (Sim; não; às vezes; depende. Justifique).**

SEÇÃO 3 – TÉCNICA DELPHI
COMPREENSÃO SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL, NA PERSPECTIVA DA
TERAPIA OCUPACIONAL

- 1. Qual é o seu ponto de vista sobre participação social, considerando a sua prática docente e profissional de terapeuta ocupacional? Ou seja, como você define a participação**

- 2. Qual é o seu ponto de vista sobre participação social considerando a terapia ocupacional enquanto campo de conhecimento e de prática?**

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA ASSISTÊNCIA

SESSÃO 1 - IDENTIFICAÇÃO DA/DO PARTICIPANTE

1. Qual é a sua inserção profissional? (Selecione mais de uma, se houver)

Docente

Docente pesquisador

Supervisor

Gestor

Profissional do campo prático

Outra:

2. Qual o seu nível de formação?

Graduação

Residência

Aprimoramento

Aperfeiçoamento

Especialização

Mestrado

Doutorado

3. Qual é o nome da instituição onde você trabalha?

(caso você trabalhe em mais de uma instituição, selecione apenas uma delas para responder essa e as demais questões).

4. Há quanto tempo você trabalha nessa instituição?

5. Qual é a população que você atende nessa instituição?

6. Quais são as principais demandas e necessidades da população que você atende nessa instituição?

7. Quais são os objetivos a serem atingidos nas práticas de terapia ocupacional que você realiza?

8. Qual é o tipo de atendimento que você realiza? (escolher mais de uma se houver)

Individual

Grupal

Multiprofissional

Interprofissional

Intersetorial

Oficinas

Outras:

SEÇÃO 2 - CARACTERIZAÇÃO E COMPREENSÃO DA PRÁTICA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL

- 1. Promover a participação social também é uma responsabilidade da terapia ocupacional?** (sim; não; às vezes; depende). Justifique.
- 2. Você utiliza algum referencial teórico para fundamentar a sua prática?** (sim; não; às vezes; depende). Justifique.
- 3. Dentre os referenciais que você utiliza, quais deles tem interface com a participação social?**
- 4. Na sua prática, você utiliza avaliações, anamnese, escalas, testes, instrumentos e/ou classificações? Cite quais são e qual a sua função.**
- 5. Dentre essas avaliações, anamnese, escalas, testes, instrumentos e/ou classificações que você utiliza, quais delas identificam / quantificam a participação social?**
- 6. Na sua prática, tem sido possível promover a participação social?** (sim; não; às vezes; depende). Justifique.
- 7. Conte alguma experiência exitosa sobre a sua prática na promoção da participação social.**
- 8. Conte alguma experiência negativa sobre sua prática na promoção da participação social.**
- 9. Como a participação social pode ser fomentada durante as práticas realizadas em terapia ocupacional?**
- 10. Quais são as potencialidades na promoção da participação social, nas práticas realizadas em TO?**
- 11. Existem limites para promover a participação social, durante o processo terapêutico ocupacional?** (sim; não; às vezes; depende). Justifique.
- 12. Existem desafios ao promover a participação social, durante o processo terapêutico ocupacional?** (sim; não; às vezes; depende). Justifique.

SEÇÃO 3 - TÉCNICA DELPHI

COMPREENSÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL, NA PERSPECTIVA DA TERAPIA OCUPACIONAL

- 1. Qual é o seu ponto de vista sobre participação social considerando a sua prática profissional de terapeuta ocupacional?**
- 2. Qual é o seu ponto de vista sobre participação social considerando a terapia ocupacional enquanto campo de conhecimento e de prática?**

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora (o senhor) está sendo convidada (o) para participar da pesquisa intitulada: **“Terapia ocupacional: um enfoque sobre a participação social”**. A pesquisa faz parte da tese de doutorado desenvolvida pela terapeuta ocupacional e discente Ms. Ana Cristina Cardoso da Silva e sob orientação da Prof^a. Dra. Fátima Corrêa Oliver.

O estudo tem por objetivo principal construir uma discussão epistemológica sobre a participação social na perspectiva da terapia ocupacional, em seus campos de saber e de prática. Por isso, sua participação será fundamental, para compreender o conceito e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento teórico e metodológico da profissão.

O questionário que a senhora (o senhor) irá responder no formato *online* é composto por 3 sessões: (1) identificação da (do) participante; (2) caracterização e compreensão da prática terapêutica e (3) compreensão da participação social, na perspectiva da terapia ocupacional.

A sessão (3) compõe a Técnica Delphi, que visa construir um consenso coletivo sobre participação social. Após devolutiva dos questionários, a pesquisadora irá realizar a interpretação das respostas dessa sessão, de modo a construir resumos das contribuições dos diferentes participantes. Em seguida esses resumos serão enviados para algumas (alguns) das (dos) participantes (selecionados por conveniência e/ou de forma aleatória simples), para que opinem sobre a clareza e pertinência das definições formuladas. A opinião de cada participante será expressa mediante a escala Likert com cinco alternativas a serem pontuadas (discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente) e também haverá oportunidade para fazer novas considerações.

Com essas respostas será realizada uma nova interpretação a que também será incluída uma pontuação e análise estatística. Espera-se que nessa fase se consiga chegar a um consenso entre pelo menos 70% dos participantes, o que pressupõe a finalização da Técnica. Caso não haja concordância pela maioria, uma nova rodada de interrogação deve ser realizada, a partir de uma reformulação dos resumos.

A senhora (o senhor) não terá nenhuma despesa para participar da pesquisa, e também não terá compensação financeira, portanto sua participação é voluntária.

Por ser uma pesquisa em seres humanos e devido à exposição feita pelos participantes sobre seu entendimento sobre o conceito da participação social, como também ao tempo dispensado na resolução do questionário, a senhora (o senhor) pode sentir incômodos na dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social ou cultural, que se considera serem riscos mínimos a sua participação. Portanto, fica garantida a liberdade de recusar participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que haja prejuízo em sua relação com a pesquisadora.

Fica assegurada a confidencialidade das informações obtidas no questionário e o sigilo sem identificação do nome dos participantes em todo o processo de pesquisa. Os resultados deste estudo serão divulgados em eventos e publicações científicas, tendo garantidos o sigilo e confidencialidade das informações.

A senhora (o senhor) poderá acompanhar os resultados das diferentes etapas desta pesquisa, podendo tirar suas dúvidas, agora ou a qualquer momento, através dos contatos disponibilizados nesse Termo.



Ana Cristina Cardoso da Silva
Rua: Cícero Soares Ribeiro, 405 – Vila Carmem – São Carlos/ SP
(16) 9 8245-0393 / 3374-7213 E-mail: anacardoso.to@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que entendi o objetivo, os riscos e os benefícios da minha participação na pesquisa que foram descritos acima e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br.

São Carlos, ____ de _____ de 201__.

Participante da pesquisa

Anexo

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Terapia ocupacional: um enfoque sobre a participação social

Pesquisador: Ana Cristina Cardoso da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89462518.7.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - PPGTO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.763.911

Apresentação do Projeto:

Projeto explora a "participação social" na perspectiva de terapeutas ocupacionais. Propõe a realização de revisão da produção científica e estudo pautado na técnica Delphi junto a terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Construir uma discussão epistemológica sobre a participação social na perspectiva da terapia ocupacional, em seus campos de saber e de prática.

Objetivos secundários: identificar quais referenciais teóricos são utilizados e produzidos pela terapia ocupacional sobre a participação social; identificar em qual momento histórico o conceito de participação social foi introduzido na terapia ocupacional; verificar em quais campos de atuação da terapia ocupacional, se tem discutido a promoção da participação social; identificar a metodologia de trabalho de terapeutas ocupacionais, para viabilizar formas concretas de participação social da população que atende; identificar quais termos, utilizados pela terapia ocupacional, estão associados ao conceito de participação social; identificar e compreender as potencialidades, limites e desafios que envolvem a prática terapêutica ocupacional na promoção da participação social.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como risco traz a exposição do entendimento sobre o conceito da participação social e o tempo dispensado para o preenchimento do questionário. Garante anonimato, confidencialidade e a

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.763.911

liberdade de recusar participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Os benefícios são na direção do conhecimento sobre a percepção do TO sobre participação social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Fará uso de questionário online composto por 3 sessões: (1) identificação da (do) participante; (2) caracterização e compreensão da prática terapêutica e (3) compreensão da participação social, na perspectiva da terapia ocupacional.

O convite a participação ocorrerá por via eletrônica e esse contato será buscado no disponibilizado publicamente em plataforma de universidades e centros universitário e conselho de profissão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE e demais documentos apresentados adequadamente.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. O material apresentado permite indicação de aprovação junto a este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

O material atende às indicativas para desenvolvimento de pesquisas com seres humanos. Recomendo aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1109439.pdf	28/05/2018 15:10:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa_CEP.pdf	28/05/2018 15:10:01	Ana Cristina Cardoso da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Delphi_CEP.pdf	28/05/2018 15:05:14	Ana Cristina Cardoso da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_PlataformaBrasil.pdf	28/04/2018 11:54:35	Ana Cristina Cardoso da Silva	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.763.911

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 10 de Julho de 2018

Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br